

平成 23 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
たんの吸引等の取扱いに関する調査研究事業
報 告 書

平成 24 年 3 月

株式会社 三菱総合研究所

— 目 次 —

I 本編	1
1. 背景と目的	1
2. 実施体制	2
3. 調査研究の流れ	3
4. 方法	4
(ア) 実態調査	4
①調査の概要	4
②調査対象	4
③調査方法	4
④調査時期	4
⑤調査内容	4
(イ) ヒアリング調査	10
①調査の概要	10
②調査対象	10
③調査方法	10
④調査時期	10
⑤調査内容	10
(ウ) 事例集の作成	11
5. 結果	12
(ア) 実態調査	12
①施設票結果	14
②施設長票結果	29
③入所者状況票結果	69
④看護職員票結果	74
⑤介護職員票結果	86
(イ) ヒアリング調査結果	101
①施設別の結果	102
(ウ) 事例集の作成	114
6. まとめと考察	115
(ア) まとめ	115
(イ) 考察	118
II 事例集	121
参考資料 特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いに関する調査 調査票	171



I 本編

I 本編

1. 背景と目的

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、また特別養護老人ホーム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）が発出された。

これを受けて、三菱総合研究所では、平成 22 年度老人保健健康増進等事業として、「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」を実施し、全国の都道府県研修の実施状況や、施設内研修の実施状況、実際に介護職員がたんの吸引等を行っている状況等について実態を調査し、体制構築上の課題等について把握した。

その結果、実際に介護職員がたんの吸引を行っている施設は約 2 割であり、実施体制の構築という面からは、施設内委員会の設置割合が低いことや、利用者への説明・同意取得等への施設長の関与割合が低いことなどの課題が明らかになった。

本年度の研究事業においては、今年度の調査結果と昨年度の調査結果を比較し、口腔内のたんの吸引と胃ろうによる経管栄養の実施状況がどのように変化したか、前回調査で明らかになった実施体制上の課題について、なぜ体制整備が整わないのか等について明らかにすることを目的とした。さらには、介護職員によるたんの吸引等に取り組む施設における具体的な対応事例をとりまとめ、今後の特養における介護職員によるたんの吸引等の実施を支援していくための基礎資料を作成することを目的とした。

2. 実施体制

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>

(敬称略・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
特別養護老人ホーム真寿園 嘱託医
田中 涼子 高齢者福祉総合施設ももやま 園長
◎は委員長

<オブザーバー>

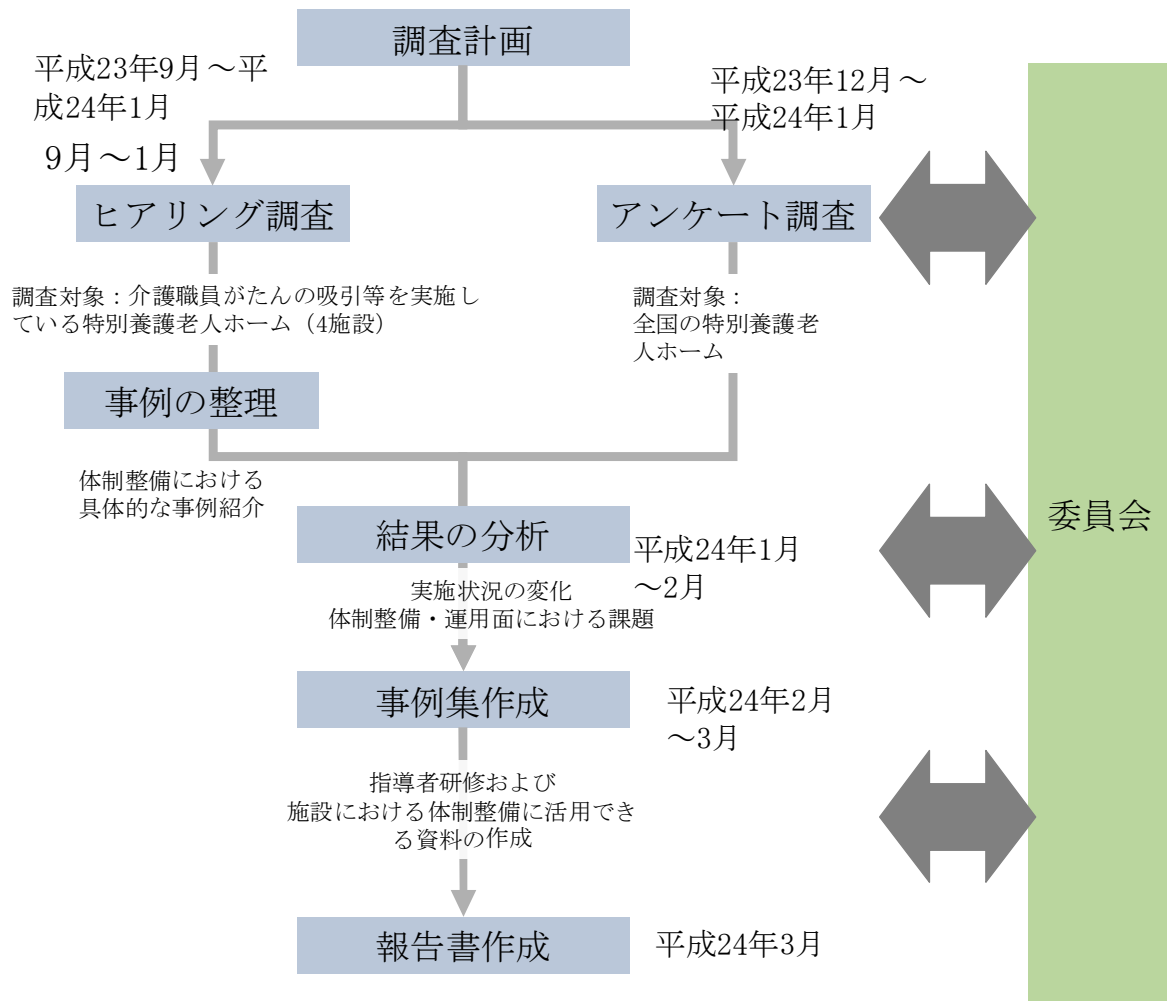
厚生労働省老健局 高齢者支援課

<事務局>

株式会社 三菱総合研究所 人間・生活研究本部

回	時期	議題
第1回	9月	○研究実施計画について ○事例集の構成について ○ヒアリング調査の結果について ○現状と改善策について (フリーディスカッション)
第2回	2月	○調査結果について ○事例集について
第3回	3月	○報告書(案)について

3. 調査研究の流れ



4. 方法

(ア) 実態調査

①調査の概要

全国の特別養護老人ホームにおいて、介護職員が実際に口腔内のたんの吸引及び胃ろうによる経管栄養を行っている状況を把握し、実施上の課題や工夫点等を抽出して分析し、今後、特養において介護職員が安全に利用者に対して当該行為を実施するための基礎資料を作成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調査対象

全国の特別養護老人ホームを対象とした。ただし、平成 23 年 3 月の東日本大震災の影響を考慮し、岩手県、宮城県、福島県の施設は対象外とした。

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*
特別養護老人ホーム	6,015

※平成 23 年 11 月 21 日現在、岩手県・宮城県・福島県を除く。

③調査方法

自記式調査票の郵送配布・郵送回収により実施した。

④調査時期

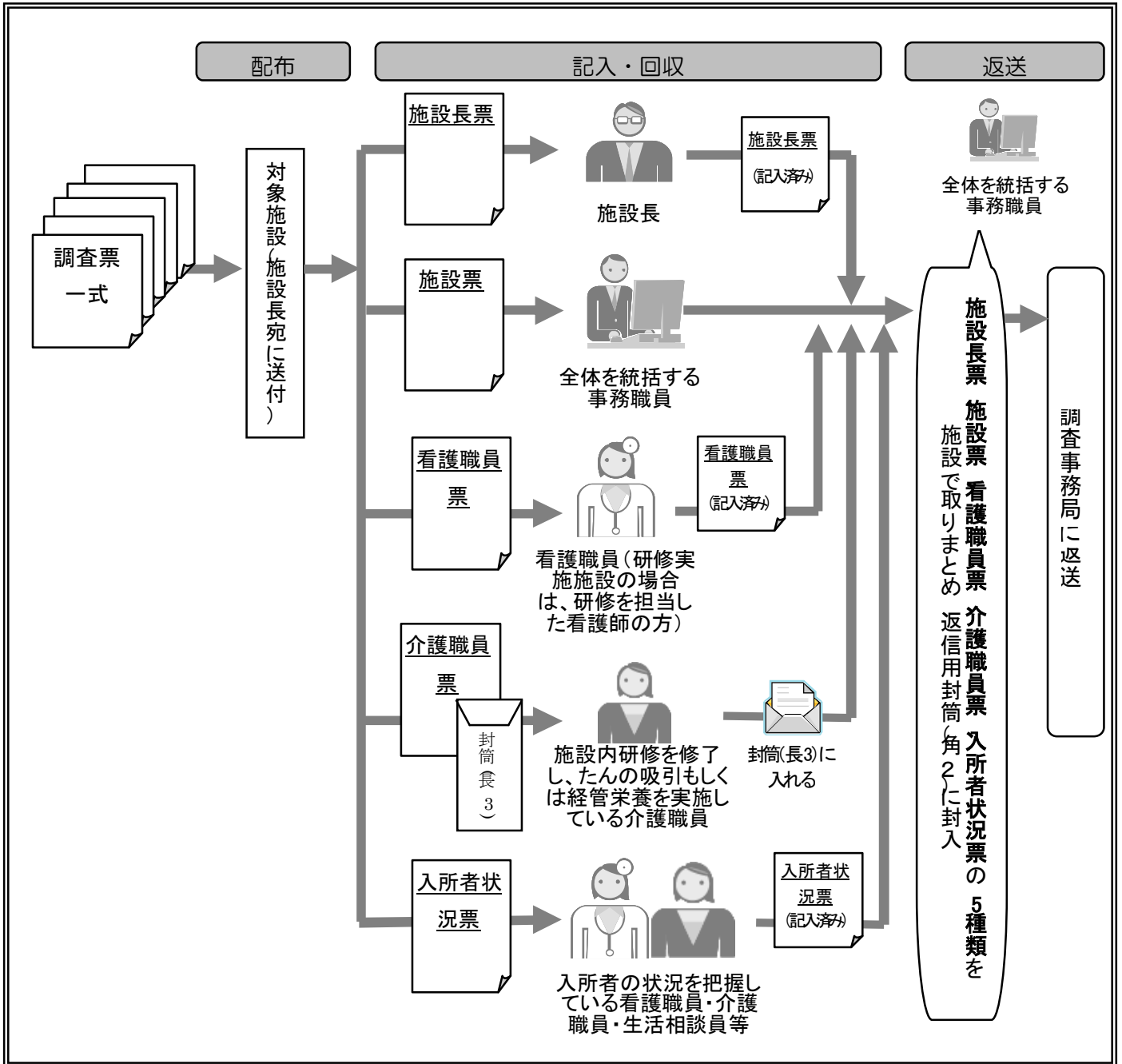
平成 23 年 12 月～平成 24 年 1 月

⑤調査内容

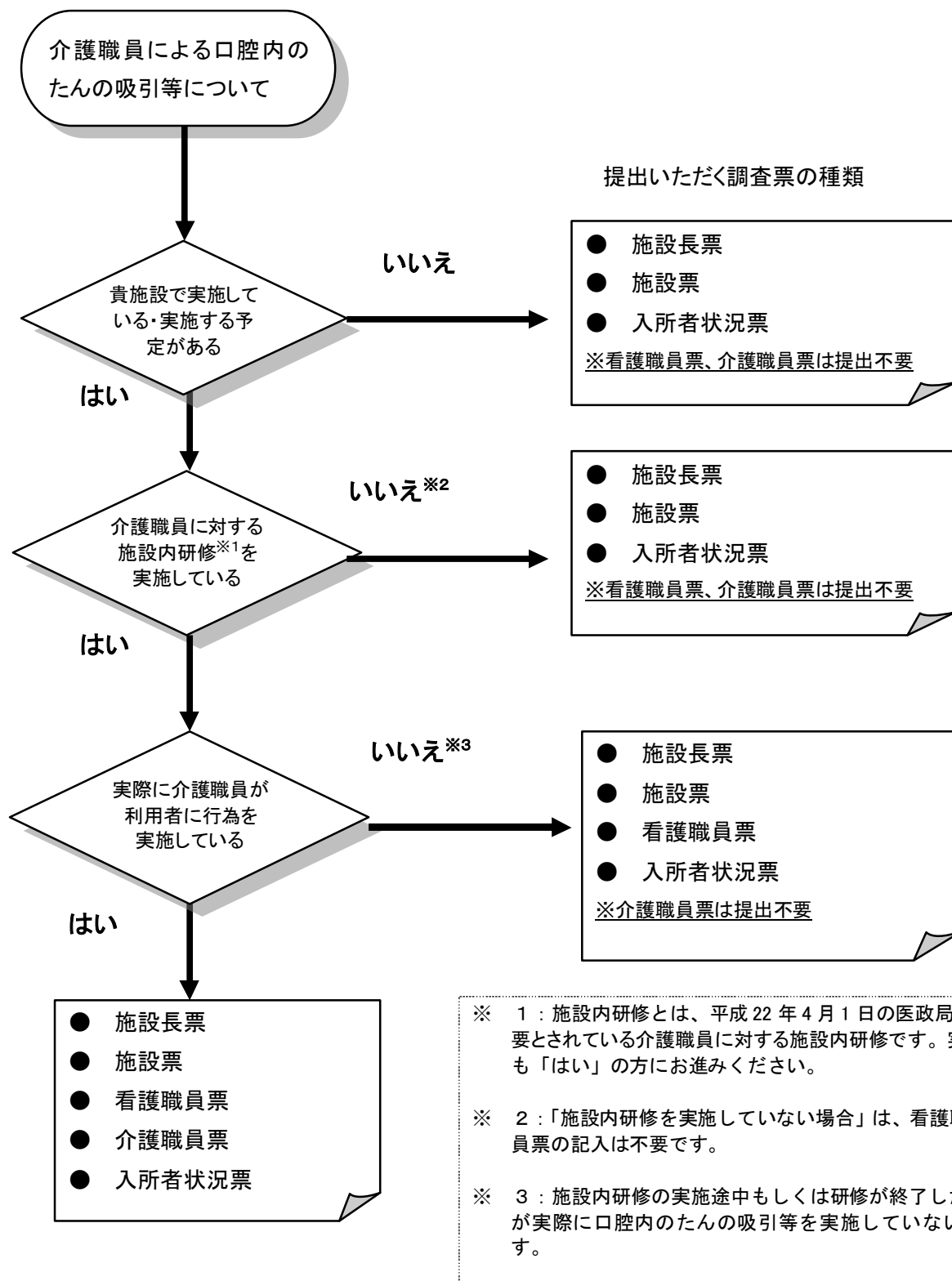
調査票の種類および、各種調査票の記入を依頼した職種は以下のとおりである。

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（施設において施設内研修を修了し、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）

調査の流れ



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。

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、日常生活継続支援加算、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）

2) 施設長票

「介護職員による口腔内のたんの吸引」の実施状況、「介護職員による胃ろうによる経管栄養」の実施状況

I. 口腔内のたんの吸引等に関する研修について

- ・ 平成 22 年度もしくは 23 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（【有の場合】参加時期、受講者数）
- ・ 平成 22 年度もしくは 23 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（【有の場合】主催団体、参加時期、受講者数）
- ・ 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）
- ・ 介護職員に対する施設内研修の実施状況

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、検討内容
- ・ 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および実施における課題
- ・ 課題に対する解決方法

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

- ・ 口腔内のたんの吸引等の実施に関する緊急時の連絡網の有無

- ・ 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、マニュアルの作成方法
- ・ マニュアルを整備する上での課題
- ・ 課題についての解決策

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制度の周知、報告書式
- ・ 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
- ・ ヒヤリハット報告内容の活用方法、ヒヤリハット報告内容の活用による効果
- ・ ヒヤリハット事例報告制度の課題
- ・ 課題に対する解決策

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外部の機関

7. 実施体制の整備における課題

- ・ 施設における現状の体制整備の中で、最も課題となっているもの、その理由
- ・ 施設における体制整備に関する課題

III. 「平成23年度介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業」について

- ・ 平成24年度からの制度化に向けて平成23年度に都道府県で実施する標記研修事業を受講する（又は受講中の）介護職員の有無

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、研修実施形態、研修を受講した介護職員の保有資格別実人数

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（口腔内のたんの吸引・胃ろうによる経管栄養）

(2) 各手順の具体的な状況

- ・ 利用者・家族への説明、利用者・家族の同意、配置医への指示書発行依頼、配置医から看護職員への書面による指示、個別具体的な計画の作成及び介護職員への指示、介護職員が実際に口腔内のたんの吸引等を実施している頻度、実施状況の報告方法、介護職員による口腔内のたんの吸引等の実施上の課題や困難だったことなど、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、介護職員による口腔内のたんの吸引等を指導する上で困難だった点や今後必要な支援、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

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
- ・ 入所者に対して実際にたんの吸引等を実施した感想
- ・ 研修受講後の口腔内のたんの吸引等の実施に対する自信の変化、その理由
- ・ 介護職員として口腔内のたんの吸引等を行っていく上で、必要であると思う支援
- ・ 口腔内のたんの吸引等の今後の実施について、その理由

5) 入所者状況票

(1) 入所者の医療的ケアの状況

- ・ 医療的ケアが必要な入所者の有無、人数

(イ) ヒアリング調査

①調査の概要

- ・ 介護職員によるたんの吸引等を実施するための体制整備および運用について、積極的に取り組む施設における具体的な事例を収集し、とりまとめた。

②調査対象

- ・ 介護職員によるたんの吸引等に積極的に取り組む特別養護老人ホーム4施設を対象とした。
- ・ ヒアリング対象者は、施設長等の幹部、看護職員、介護職員等とした。

図表 1 ヒアリング対象施設

施設名	所在地
特別養護老人ホーム真寿園	埼玉県
金沢朱鷺の苑	石川県
高齢者福祉総合施設ももやま	京都府
介護老人福祉施設白寿園	熊本県

③調査方法

- ・ 訪問による聞き取り調査とした。

④調査時期

平成 23 年 9 月～平成 24 年 1 月

⑤調査内容

- ・ 介護職員によるたんの吸引等を実施するための体制整備に取り組む全国の特別養護老人ホームにおいて、参考となりうる具体的な取組内容等について把握した。

図表 2 調査項目

1. 施設概要
 - (1) 介護・看護体制、利用者の状況
 - (2) 入所者の医療ニーズと実施状況（実施体制、実施職種等）
2. たんの吸引等の実施体制
 - (1) 施設内委員会の設置
 - (2) 配置医との連携
 - (3) 利用者家族への説明等・同意取得
 - (4) 利用者個別の計画作成・実施記録
 - (5) マニュアル等の作成
 - (6) ヒヤリハットの記録
 - (7) 必要な物品等の確保・器具の衛生管理等
 - (8) 介護職員と看護職員との連携
 - (9) 緊急時の体制整備
3. 施設内・外における研修
 - (1) 施設内研修
 - (2) 施設外研修

(ウ) 事例集の作成

ヒアリング調査で収集した情報をもとに、指導者研修および各施設において活用可能な具体的な情報をわかりやすく紹介した事例集を作成した。

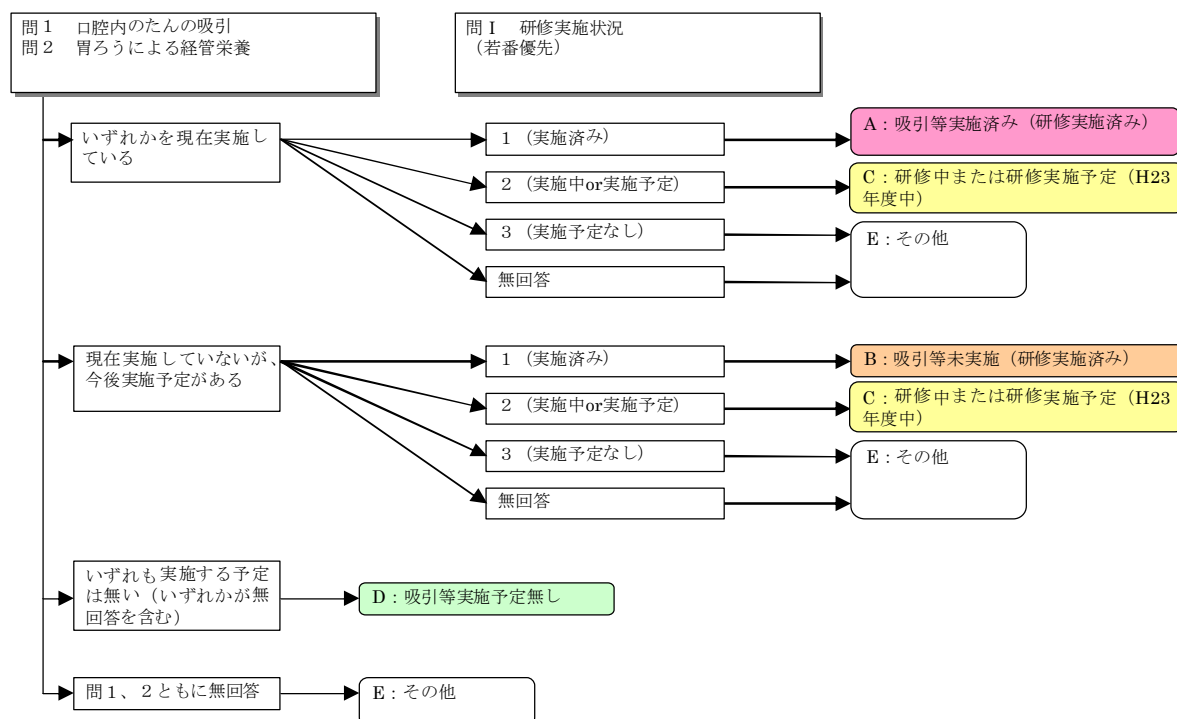
5. 結果

(ア) 実態調査

本調査の集計に当たっては、施設長票 1 ページ「問 1 口腔内のたんの吸引」「問 2 胃ろうによる経管栄養」および施設長票 2 ページ「問 I (3) 介護職員に対する施設内研修の実施状況」により施設の状況別に区分し、集計を行った。

- A : 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 : 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 : 研修中または研修実施予定 (H23 年度中) ⇒ 研修実施中もしくは今年度中に研修を実施予定の施設 (行為を行っている施設を含む)
 D : 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)
 F : 不明 (施設長票が添付されていなかったもの)

●施設長票 p1 問 1、問 2 および p2 問 I (3) により区分



※問 I (3) 「介護職員に対する施設内研修の実施状況」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。

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 39.0%、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 8.8%、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 36.5%となっている。

図表 3 区分別施設数

施設区分	施設数 (計 2,866)	割合
A：吸引等実施済み（研修実施済み）	1,119	39.0%
B：吸引等未実施（研修実施済み）	253	8.8%
C：研修中または研修実施予定（H23 年度中）	1,045	36.5%
D：吸引等実施予定無し	174	6.1%
E：その他	275	9.6%

図表 4 参考：平成 22 年度調査における区分別施設数

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：研修中または研修実施予定	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 5 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	2,886	48.0%
施設長票	2,866	47.6%
入所者状況票	2,835	47.1%
看護職員票	1,304	—
介護職員票	1,054	—

また、調査結果の一部は、平成 22 年度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（株式会社三菱総合研究所）」（以下、平成 22 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6.3%と最も多く、次いで「神奈川県」が5.0%、「北海道」が4.9%となっている。

図表6 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	
合計	2,886 100.0%	141 4.9%	51 1.8%	-	-	50 1.7%	52 1.8%	-	70 2.4%	53 1.8%	60 2.1%	111 3.8%	112 3.9%	181 6.3%	145 5.0%	99 3.4%	44 1.5%	37 1.3%
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	1,104 100.0%	10 0.9%	27 2.4%	-	-	40 3.6%	39 3.5%	-	23 2.1%	17 1.5%	26 2.4%	30 2.7%	46 4.2%	22 2.0%	46 4.2%	33 3.0%	25 2.3%	4 0.4%
B:吸引等未実施(研修実施済み)	252 100.0%	11 4.4%	2 0.8%	-	-	3 1.2%	3 1.2%	-	7 2.8%	7 2.8%	4 1.6%	11 4.4%	2 0.8%	9 3.6%	9 3.6%	6 2.4%	6 1.6%	4 0.4%
C:研修中または研修実施予定(H23年度中)	1,028 100.0%	73 7.1%	15 1.5%	-	-	5 0.5%	5 0.5%	-	24 2.3%	23 2.2%	23 2.2%	42 4.1%	44 4.3%	109 10.6%	66 6.4%	53 5.2%	9 0.9%	25 2.4%
D:吸引等実施予定無し	171 100.0%	27 15.8%	3 1.8%	-	-	3 1.8%	3 1.8%	-	2 1.2%	2 1.2%	2 1.2%	10 5.8%	5 2.9%	16 9.4%	6 3.5%	-	-	-
E:その他	272 100.0%	15 5.5%	3 1.1%	-	-	2 0.7%	4 1.5%	-	4 4.0%	4 1.8%	5 5.5%	14 5.1%	14 7.4%	20 5.1%	14 2.6%	7 2.2%	6 2.2%	6 2.2%
F:不明	59 100.0%	5 8.5%	1 1.7%	-	-	1 1.7%	1 1.7%	-	3 5.1%	3 5.1%	3 5.1%	3 1.7%	5 8.5%	4 6.8%	-	-	-	1 1.7%

施設数	福井県	山梨県	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
合計	38 1.3%	28 1.0%	81 2.8%	57 2.0%	112 3.9%	105 3.6%	52 1.8%	33 1.1%	66 2.3%	120 4.2%	100 3.5%	26 0.9%	31 1.1%	23 0.8%	45 1.6%	51 1.8%	87 3.0%	43 1.5%
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	32 2.9%	11 1.0%	50 4.5%	23 2.1%	60 5.4%	37 3.4%	13 1.2%	7 0.6%	20 1.8%	19 1.7%	33 3.0%	15 1.4%	7 0.6%	16 1.4%	16 1.4%	27 2.4%	38 3.4%	22 2.0%
B:吸引等未実施(研修実施済み)	5 2.0%	6 2.4%	3 1.2%	4 1.6%	9 3.6%	11 4.4%	4 1.6%	3 1.2%	15 6.0%	11 4.4%	6 2.4%	5 2.0%	2 0.8%	5 2.0%	5 2.0%	5 2.0%	9 3.6%	9 3.6%
C:研修中または研修実施予定(H23年度中)	-	0.7%	2.0%	2.3%	2.5%	4.1%	2.2%	1.6%	1.7%	5.8%	4.1%	0.2%	1.5%	0.1%	1.7%	1.2%	2.6%	0.9%
D:吸引等実施予定無し	-	0.6%	0.6%	1.2%	1.8%	3.5%	2.3%	1.2%	2.9%	8.2%	4.7%	1.2%	1.8%	-	0.6%	1.8%	2.3%	0.6%
E:その他	1 0.4%	3 1.1%	5 1.8%	3 1.1%	9 3.3%	8 2.9%	7 2.6%	5 1.8%	8 2.9%	12 4.4%	8 2.9%	1 0.4%	1 1.1%	3 0.4%	1 1.1%	3 1.1%	8 2.9%	1 0.4%
F:不明	-	-	1 1.7%	1 1.7%	5 8.5%	1 1.7%	1 1.7%	-	1 1.7%	4 6.8%	3 5.1%	1 1.7%	1 1.7%	-	3 5.1%	1 1.7%	1 1.7%	1 1.7%

施設数	徳島県	香川県	愛媛県	高知県	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	23 0.8%	42 1.5%	57 2.0%	30 1.0%	93 3.2%	26 0.9%	49 1.7%	77 2.7%	43 1.5%	41 1.4%	65 2.3%	31 1.1%	5 0.2%
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	8 0.7%	30 2.7%	28 2.5%	9 0.5%	28 2.5%	16 1.4%	20 1.8%	44 4.0%	24 2.4%	19 1.7%	33 3.0%	9 0.8%	3 0.3%
B:吸引等未実施(研修実施済み)	2 0.8%	4 0.4%	12 4.8%	7 2.8%	8 3.2%	4 1.6%	5 2.0%	7 2.8%	1 0.4%	3 1.2%	8 3.2%	1 0.4%	-
C:研修中または研修実施予定(H23年度中)	6 0.6%	4 0.4%	10 1.0%	12 1.2%	29 2.8%	4 0.4%	13 1.3%	17 1.7%	8 0.8%	15 1.5%	14 1.4%	17 1.7%	2 0.2%
D:吸引等実施予定無し	5 2.9%	3 1.8%	3 1.8%	1 0.6%	10 5.5%	1 0.6%	7 4.1%	2 1.2%	-	-	3 1.8%	-	-
E:その他	2 0.7%	3 1.1%	2 0.7%	4 1.5%	17 6.3%	1 0.4%	4 1.5%	6 2.2%	6 2.2%	3 1.1%	6 2.2%	3 1.1%	-
F:不明	-	1 1.7%	2 3.4%	1 1.7%	1 1.7%	-	1 1.7%	1 1.7%	1 1.7%	1 1.7%	1 1.7%	1 1.7%	-

(イ) 開設主体

- 開設主体は、「社会福祉法人」が 94.6%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7 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	2,886 100.0%	122 4.2%	2,731 94.6%	21 0.7%	12 0.4%
A: 吸引等実施済み(研修実施済み)	1,104 100.0%	52 4.7%	1,041 94.3%	7 0.6%	4 0.4%
B: 吸引等未実施(研修実施済み)	252 100.0%	10 4.0%	240 95.2%	2 0.8%	-
C: 研修中または研修実施予定(H23年度中)	1,028 100.0%	42 4.1%	975 94.8%	6 0.6%	5 0.5%
D: 吸引等実施予定無し	171 100.0%	6 3.5%	164 95.9%	1 0.6%	-
E: その他	272 100.0%	10 3.7%	257 94.5%	3 1.1%	2 0.7%
F: 不明	59 100.0%	2 3.4%	54 91.5%	2 3.4%	1 1.7%

(ウ) 開設年

- 開設年は、「～1984年」が 23.0%と最も多く、次いで「1995～1999年」が 18.2%、「2000～2004年」が 17.6%となっている。

図表8 開設年

	施設数	～1984年	1985～1989年	1990～1994年	1995～1999年	2000～2004年	2005～2009年	無回答
合計	2,886 100.0%	664 23.0%	283 9.8%	365 12.6%	526 18.2%	507 17.6%	486 16.8%	55 1.9%
A: 吸引等実施済み(研修実施済み)	1,104 100.0%	283 25.6%	111 10.1%	150 13.6%	205 18.6%	180 16.3%	152 13.8%	23 2.1%
B: 吸引等未実施(研修実施済み)	252 100.0%	51 20.2%	35 13.9%	31 12.3%	36 14.3%	47 18.7%	45 17.9%	7 2.8%
C: 研修中または研修実施予定(H23年度中)	1,028 100.0%	224 21.8%	92 8.9%	125 12.2%	192 18.7%	195 19.0%	186 18.1%	14 1.4%
D: 吸引等実施予定無し	171 100.0%	38 22.2%	11 6.4%	22 12.9%	33 19.3%	28 16.4%	38 22.2%	1 0.6%
E: その他	272 100.0%	56 20.6%	31 11.4%	32 11.8%	45 16.5%	47 17.3%	53 19.5%	8 2.9%
F: 不明	59 100.0%	12 20.3%	3 5.1%	5 8.5%	15 25.4%	10 16.9%	12 20.3%	2 3.4%

(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38.3%と最も多く、次いで「80～100人未満」が23.9%、「100人以上」が19.3%となっている。平均は72.77人となっている。

図表9 入所定員数：特別養護老人ホーム

	施設数	60人未満	60～79人未満	80～99人未満	100人以上	無回答	(平均：人値)	(標準偏差：人)
合計	2,886	1,104	532	689	556	5	72.77	26.21
	100.0%	38.3%	18.4%	23.9%	19.3%	0.2%		
A: 吸引等実施済み(研修実施済み)	1,104	426	213	289	175	1	71.53	24.56
	100.0%	38.6%	19.3%	26.2%	15.9%	0.1%		
B: 吸引等未実施(研修実施済み)	252	115	33	59	45	-	70.77	28.15
	100.0%	45.6%	13.1%	23.4%	17.9%	-		
C: 研修中または研修実施予定(H23年度中)	1,028	359	191	236	238	4	74.86	26.38
	100.0%	34.9%	18.6%	23.0%	23.2%	0.4%		
D: 吸引等実施予定無し	171	83	27	30	31	-	68.28	28.64
	100.0%	48.5%	15.8%	17.5%	18.1%	-		
E: その他	272	95	57	67	53	-	74.63	27.55
	100.0%	34.9%	21.0%	24.6%	19.5%	-		
F: 不明	59	26	11	8	14	-	72.39	28.11
	100.0%	44.1%	18.6%	13.6%	23.7%	-		

(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43.0%と最も多く、次いで「20人以上」が28.6%、「5～10人未満」が15.8%となっている。平均は12.91人となっている。

図表10 入所定員数：ショートステイ

	施設数	5人未満	5～9人未満	10～19人未満	20人以上	無回答	(平均：人値)	(標準偏差：人)
合計	2,886	365	456	1,240	825	-	12.91	7.86
	100.0%	12.6%	15.8%	43.0%	28.6%	-		
A: 吸引等実施済み(研修実施済み)	1,104	119	163	483	339	-	13.36	7.69
	100.0%	10.8%	14.8%	43.8%	30.7%	-		
B: 吸引等未実施(研修実施済み)	252	29	40	113	70	-	12.87	7.39
	100.0%	11.5%	15.9%	44.8%	27.8%	-		
C: 研修中または研修実施予定(H23年度中)	1,028	139	168	433	288	-	12.79	8.11
	100.0%	13.5%	16.3%	42.1%	28.0%	-		
D: 吸引等実施予定無し	171	28	36	67	40	-	11.67	7.73
	100.0%	16.4%	21.1%	39.2%	23.4%	-		
E: その他	272	45	41	121	65	-	11.93	7.54
	100.0%	16.5%	15.1%	44.5%	23.9%	-		
F: 不明	59	5	8	23	23	-	15.14	9.25
	100.0%	8.5%	13.6%	39.0%	39.0%	-		

(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38.3%と最も多く、次いで「60～80人未満」が22.4%、「80～100人未満」が21.1%となっている。平均は71.76人となっている。

図表11 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: 単位: 人値)	(標準偏差: 単位: 人)
合計	2,886	1,106	646	610	386	138	71.73	26.09
	100.0%	38.3%	22.4%	21.1%	13.4%	4.8%		
A: 吸引等実施済み(研修実施済み)	1,104	424	258	242	129	51	70.71	24.68
	100.0%	38.4%	23.4%	21.9%	11.7%	4.6%		
B: 吸引等未実施(研修実施済み)	252	116	45	45	38	8	69.91	28.14
	100.0%	46.0%	17.9%	17.9%	15.1%	3.2%		
C: 研修中または研修実施予定(H23年度中)	1,028	362	237	218	155	56	73.65	25.98
	100.0%	35.2%	23.1%	21.2%	15.1%	5.4%		
D: 吸引等実施予定無し	171	83	34	31	19	4	66.89	28.28
	100.0%	48.5%	19.9%	18.1%	11.1%	2.3%		
E: その他	272	95	64	65	34	14	73.52	27.58
	100.0%	34.9%	23.5%	23.9%	12.5%	5.1%		
F: 不明	59	26	8	9	11	5	71.33	28.33
	100.0%	44.1%	13.6%	15.3%	18.6%	8.5%		

(キ) 要介護度別入所者数（ショートステイ利用者は除く）

- 要介護度別の平均入所者数（ショートステイ利用者は除く）は、要介護1が2.19人、要介護2が6.09人、要介護3が14.42人、要介護4が22.93人、要介護5が26.17人となっている。

図表12 要介護度別入所者数（ショートステイ利用者は除く）

	施設数	5人未満	5～10人未満	10～20人未満	20人以上	無回答	(単位:人)	(単位:人)	
要介護1	合計	2,886	2,431	350	67	7	31	2.19	2.94
	A:吸引等実施済み(研修実施済み)	1,104	967	113	17	-	7	1.90	2.40
	B:吸引等未実施(研修実施済み)	252	208	31	4	-	9	2.05	2.58
	C:研修中または研修実施予定(H23年度中)	1,028	854	132	29	3	10	2.34	3.00
	D:吸引等実施予定無し	171	136	24	7	2	2	2.79	4.84
	E:その他	272	215	43	9	2	3	2.58	3.34
	F:不明	59	51	7	1	-	-	2.22	2.56
要介護2	合計	2,886	1,326	961	501	67	31	6.09	5.03
	A:吸引等実施済み(研修実施済み)	1,104	538	365	180	14	7	5.63	4.43
	B:吸引等未実施(研修実施済み)	252	133	67	37	6	9	5.70	5.16
	C:研修中または研修実施予定(H23年度中)	1,028	439	359	191	29	10	6.35	5.23
	D:吸引等実施予定無し	171	75	56	32	6	2	6.76	5.68
	E:その他	272	114	93	51	11	3	6.87	5.69
	F:不明	59	27	21	10	1	-	6.15	5.59
要介護3	合計	2,886	151	677	1,409	618	31	14.42	7.96
	A:吸引等実施済み(研修実施済み)	1,104	70	289	541	197	7	13.60	7.33
	B:吸引等未実施(研修実施済み)	252	11	62	116	54	9	14.47	8.93
	C:研修中または研修実施予定(H23年度中)	1,028	54	206	520	238	10	14.84	7.83
	D:吸引等実施予定無し	171	6	48	73	42	2	15.06	9.92
	E:その他	272	9	54	134	72	3	15.66	8.34
	F:不明	59	1	18	25	15	-	14.56	8.16
要介護4	合計	2,886	5	100	1,095	1,655	31	22.93	9.63
	A:吸引等実施済み(研修実施済み)	1,104	-	40	425	632	7	22.53	9.30
	B:吸引等未実施(研修実施済み)	252	1	9	100	133	9	23.14	10.87
	C:研修中または研修実施予定(H23年度中)	1,028	2	32	376	608	10	23.39	9.53
	D:吸引等実施予定無し	171	1	6	77	85	2	21.64	9.44
	E:その他	272	1	11	92	165	3	23.60	10.31
	F:不明	59	-	2	25	32	-	22.00	8.77
要介護5	合計	2,886	11	77	770	1,997	31	26.17	11.48
	A:吸引等実施済み(研修実施済み)	1,104	3	24	262	808	7	27.21	11.84
	B:吸引等未実施(研修実施済み)	252	2	3	81	157	9	24.91	10.62
	C:研修中または研修実施予定(H23年度中)	1,028	3	22	266	727	10	26.51	11.30
	D:吸引等実施予定無し	171	1	16	65	87	2	20.72	9.49
	E:その他	272	2	10	83	174	3	25.08	11.26
	F:不明	59	-	2	13	44	-	26.83	12.62

(ク) 平均要介護度（ショートステイ利用者は除く）

- 平均要介護度（ショートステイ利用者は除く）は、「A:吸引等実施済み（研修実施済み）」が共に、3.96と最も高く、次いで、「B:吸引等未実施（研修実施済み）」が3.92、が「C:研修実施予定」3.91となっている。

図表13 平均要介護度（ショートステイ利用者は除く）

	施設数	3.75未満	3.07未 満	4.25未 満	4.25以上	無回答	(平均: 単位値)	(標準: 単位偏: 差)
合計	2,886	769	853	847	386	31	3.92	0.31
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	1,104	237	337	349	174	7	3.96	0.29
B:吸引等未実施(研修実施済み)	252	72	62	74	35	9	3.92	0.31
C:研修中または研修実施予定(H23年度中)	1,028	281	308	305	124	10	3.91	0.31
D:吸引等実施予定無し	171	77	39	39	14	2	3.79	0.33
E:その他	272	88	89	59	33	3	3.85	0.37
F:不明	59	14	18	21	6	-	3.93	0.29

(ケ) 平均在所期間（ショートステイ利用者は除く）

- 平均在所期間（ショートステイ利用者は除く）は、「3～5年未満」が64.6%と最も多く、次いで「3年未満」が14.8%、「5～10年未満」が8.0%となっている。平均は3.74年となっている。

図表14 平均在所期間（ショートステイ利用者は除く）

	施設数	3年未満	3～5年未満	5～10年未満	10年以上	無回答	(平均: 単位年値)	(標準: 単位偏: 差年)
合計	2,886	426	1,864	232	7	357	3.74	1.32
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	1,104	151	714	105	2	132	3.80	1.08
B:吸引等未実施(研修実施済み)	252	34	160	20	2	36	3.84	2.03
C:研修中または研修実施予定(H23年度中)	1,028	162	672	76	2	116	3.71	1.40
D:吸引等実施予定無し	171	30	105	13	1	22	3.54	1.22
E:その他	272	37	183	12	-	40	3.65	1.05
F:不明	59	12	30	6	-	11	3.78	1.38

(コ) 在所期間別入所者数 (ショートステイ利用者は除く)

- 在所期間別平均入所者数 (ショートステイ利用者は除く) は、「1年未満」が 16.80 人、「1年以上 5年未満」が 35.58 人、「5年以上 10年未満」が 14.39 人、「10年以上」が 4.80 人となっている。

図表15 在所期間別入所者数 (ショートステイ利用者は除く)

	施設数	10人未満	10~20人未	20~30人未	30人以上	無回答	(平均: 人値)	(標準偏差: 差人)
1年未満	合計	2,886	558	1,451	554	213	110	10.71
	A:吸引等実施済み(研修実施済み)	1,104	223	559	213	76	33	9.86
	B:吸引等未実施(研修実施済み)	252	63	116	47	13	13	10.79
	C:研修中または研修実施予定(H23年度中)	1,028	174	530	202	84	38	11.22
	D:吸引等実施予定無し	171	49	72	32	12	6	11.13
	E:その他	272	37	145	51	25	14	12.11
	F:不明	59	12	29	9	3	6	7.37
1年以上5年未満	合計	2,886	70	235	827	1,644	110	16.61
	A:吸引等実施済み(研修実施済み)	1,104	20	108	325	618	33	15.16
	B:吸引等未実施(研修実施済み)	252	7	16	82	134	13	18.42
	C:研修中または研修実施予定(H23年度中)	1,028	25	66	285	614	38	16.97
	D:吸引等実施予定無し	171	6	20	47	92	6	17.80
	E:その他	272	11	20	73	154	14	17.99
	F:不明	59	1	5	15	32	6	17.85
5年以上10年未満	合計	2,886	836	1,257	503	180	110	9.39
	A:吸引等実施済み(研修実施済み)	1,104	290	536	183	62	33	8.50
	B:吸引等未実施(研修実施済み)	252	78	107	39	15	13	9.27
	C:研修中または研修実施予定(H23年度中)	1,028	306	416	194	74	38	10.03
	D:吸引等実施予定無し	171	69	64	23	9	6	9.17
	E:その他	272	73	118	50	17	14	10.26
	F:不明	59	20	16	14	3	6	10.40
10年以上	合計	2,886	2,362	394	15	5	110	4.73
	A:吸引等実施済み(研修実施済み)	1,104	908	157	4	2	33	4.52
	B:吸引等未実施(研修実施済み)	252	211	26	2	-	13	4.59
	C:研修中または研修実施予定(H23年度中)	1,028	834	150	3	3	38	4.97
	D:吸引等実施予定無し	171	148	16	1	-	6	4.28
	E:その他	272	216	39	3	-	14	4.73
	F:不明	59	45	6	2	-	6	5.74

(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61.2%と最も多く、次いで「無床診療所併設」が15.7%、「病院併設」が7.6%となっている。

図表16 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・併設老人・保健	無回答
合計	2,886 100.0%	220 7.6%	42 1.5%	454 15.7%	198 6.9%	1,767 61.2%	350 12.1%
A: 吸引等実施済み(研修実施済み)	1,104 100.0%	80 7.2%	13 1.2%	173 15.7%	82 7.4%	687 62.2%	135 12.2%
B: 吸引等未実施(研修実施済み)	252 100.0%	22 8.7%	5 2.0%	44 17.5%	17 6.7%	147 58.3%	30 11.9%
C: 研修中または研修実施予定(H23年度中)	1,028 100.0%	84 8.2%	12 1.2%	155 15.1%	63 6.1%	641 62.4%	119 11.6%
D: 吸引等実施予定無し	171 100.0%	16 9.4%	7 4.1%	21 12.3%	10 5.8%	99 57.9%	24 14.0%
E: その他	272 100.0%	16 5.9%	5 1.8%	53 19.5%	22 8.1%	156 57.4%	33 12.1%
F: 不明	59 100.0%	2 3.4%	-	8 13.6%	4 6.8%	37 62.7%	9 15.3%

イ. 加算の算定状況（平成23年11月中、看取り介護加算のみ平成23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17 加算の算定状況

		施設数	算定		無回答		施設数	算定		無回答
			あり	なし				あり	なし	
看護体制加算（Ⅰ）	合計	2,886	2,378	436	72	2,886	417	2,069	400	
	A:吸引等実施済み(研修実施済み)	100.0%	82.4%	15.1%	2.5%	100.0%	14.4%	71.7%	13.9%	
	B:吸引等未実施(研修実施済み)	1,104	957	125	22	1,104	142	794	168	
	C:研修中または研修実施予定(H23年度中)	252	207	40	5	252	34	181	37	
	D:吸引等実施予定無し	1,028	819	179	30	1,028	140	755	133	
	E:その他	100.0%	82.1%	15.9%	2.0%	100.0%	13.5%	71.8%	14.7%	
	F:不明	171	127	41	3	171	36	117	18	
		272	221	42	9	272	57	181	34	
看護体制加算（Ⅱ）	合計	2,886	1,678	1,055	153	2,886	262	2,193	431	
	A:吸引等実施済み(研修実施済み)	100.0%	58.1%	36.6%	5.3%	100.0%	9.1%	76.0%	14.9%	
	B:吸引等未実施(研修実施済み)	1,104	677	365	61	1,104	97	830	177	
	C:研修中または研修実施予定(H23年度中)	252	140	101	11	252	27	182	43	
	D:吸引等実施予定無し	100.0%	55.6%	40.1%	4.4%	100.0%	10.7%	72.2%	17.1%	
	E:その他	1,028	584	387	57	1,028	87	797	144	
	F:不明	171	89	75	7	171	18	132	21	
		272	152	106	14	272	25	210	37	
夜勤職員配置加算（特養）	合計	2,886	2,246	607	33	2,886	1,912	926	48	
	A:吸引等実施済み(研修実施済み)	100.0%	77.8%	21.0%	1.1%	100.0%	66.3%	32.1%	1.7%	
	B:吸引等未実施(研修実施済み)	1,104	878	214	12	1,104	778	308	18	
	C:研修中または研修実施予定(H23年度中)	252	196	48	8	252	166	80	6	
	D:吸引等実施予定無し	100.0%	77.8%	19.0%	3.2%	100.0%	65.9%	31.7%	2.4%	
	E:その他	1,028	795	224	9	1,028	682	331	15	
	F:不明	171	120	51	1	171	95	75	1	
		272	211	58	3	272	153	113	6	
サビ提供体制強化加算（Ⅰ）	合計	2,886	419	2,104	363	2,886	1,090	1,737	59	
	A:吸引等実施済み(研修実施済み)	100.0%	14.5%	72.9%	12.6%	100.0%	37.8%	60.2%	2.0%	
	B:吸引等未実施(研修実施済み)	1,104	148	797	159	1,104	491	585	28	
	C:研修中または研修実施予定(H23年度中)	252	39	184	29	252	87	158	7	
	D:吸引等実施予定無し	100.0%	15.5%	73.0%	11.5%	100.0%	34.5%	62.7%	2.8%	
	E:その他	1,028	153	763	112	1,028	363	654	11	
	F:不明	171	30	122	19	171	43	123	3	
		272	45	195	32	272	85	180	7	
サビ提供体制強化加算（Ⅱ）	合計	2,886	1,912	926	48	2,886	1,912	926	48	
	A:吸引等実施済み(研修実施済み)	100.0%	66.3%	32.1%	1.7%	100.0%	66.3%	32.1%	1.7%	
	B:吸引等未実施(研修実施済み)	1,104	778	308	18	1,104	778	308	18	
	C:研修中または研修実施予定(H23年度中)	252	166	80	6	252	166	80	6	
	D:吸引等実施予定無し	100.0%	55.6%	43.9%	0.6%	100.0%	55.6%	43.9%	0.6%	
	E:その他	1,028	563	415	22	1,028	563	415	22	
	F:不明	171	38	19	2	171	38	19	2	
		272	153	113	6	272	153	113	6	
日常生生活継続支援加算	合計	2,886	1,912	926	48	2,886	1,912	926	48	
	A:吸引等実施済み(研修実施済み)	100.0%	66.3%	32.1%	1.7%	100.0%	66.3%	32.1%	1.7%	
	B:吸引等未実施(研修実施済み)	1,104	778	308	18	1,104	778	308	18	
	C:研修中または研修実施予定(H23年度中)	252	166	80	6	252	166	80	6	
	D:吸引等実施予定無し	100.0%	55.6%	43.9%	0.6%	100.0%	55.6%	43.9%	0.6%	
	E:その他	1,028	563	415	22	1,028	563	415	22	
	F:不明	171	38	19	2	171	38	19	2	
		272	153	113	6	272	153	113	6	
看取り介護加算	合計	2,886	1,090	1,737	59	2,886	1,090	1,737	59	
	A:吸引等実施済み(研修実施済み)	100.0%	37.8%	60.2%	2.0%	100.0%	37.8%	60.2%	2.0%	
	B:吸引等未実施(研修実施済み)	1,104	491	585	28	1,104	491	585	28	
	C:研修中または研修実施予定(H23年度中)	252	87	158	7	252	87	158	7	
	D:吸引等実施予定無し	100.0%	34.5%	62.7%	2.8%	100.0%	34.5%	62.7%	2.8%	
	E:その他	1,028	363	654	11	1,028	363	654	11	
	F:不明	171	43	123	3	171	43	123	3	
		272	85	180	7	272	85	180	7	

図表18 利用者数に占める看取り介護加算算定あり人数の割合（看取り介護加算算定ありの施設）

	施設数	2%未満	2~3%未満	3~4%未満	4~5%未満	5%以上	無回答	(平均:%)	(標準偏差:%)
合計	1,090	199	162	89	104	419	117	5.18	4.65
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	491	86	72	40	45	196	52	5.12	3.99
B:吸引等未実施(研修実施済み)	87	22	11	10	6	33	5	5.37	5.49
C:研修中または研修実施予定(H23年度中)	363	68	55	26	37	139	38	5.31	5.49
D:吸引等実施予定無し	43	11	5	8	4	11	4	4.16	3.29
E:その他	85	9	19	3	10	32	12	5.15	3.70
F:不明	21	3	-	2	2	8	6	5.87	4.91

(イ) 看取り介護加算算定人数（平成 23 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 41.5%と最も多く、次いで「5～10 人未満」が 23.5%、「3～5 人未満」が 22.6%となっている。平均は 3.82 人となっている。

図表19 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	1,090	452	246	256	60	76	3.82	3.47
A: 吸引等実施済み(研修実施済み)	491	203	113	121	23	31	3.80	3.35
B: 吸引等未実施(研修実施済み)	87	43	18	17	6	3	3.56	3.45
C: 研修中または研修実施予定(H23年度中)	363	142	91	79	23	28	3.93	3.74
D: 吸引等実施予定無し	43	22	7	9	1	4	3.05	2.77
E: その他	85	36	15	23	5	6	3.89	3.06
F: 不明	21	6	2	7	2	4	4.94	4.19

(ウ) 看取り介護加算算定日数（平成 23 年 6 月～11 月の状況）

- 看取り介護加算を算定しているのべ日数は、「90 日以上」が 27.0%と最も多く、次いで「30～60 日未満」が 24.2%、「～30 日未満」が 23.9%となっている。平均は 73.16 日となっている。

図表20 看取り介護加算算定のべ日数

	施設数	30日未満	30～60日未満	60～90日未満	90日以上	無回答	(平均: 日値)	(標準偏差: 日)
合計	1,090	261	264	155	294	116	73.16	80.82
A: 吸引等実施済み(研修実施済み)	491	110	126	72	137	46	73.84	74.43
B: 吸引等未実施(研修実施済み)	87	27	20	15	17	8	66.66	83.19
C: 研修中または研修実施予定(H23年度中)	363	83	95	45	97	43	73.32	89.60
D: 吸引等実施予定無し	43	18	5	7	9	4	53.00	49.85
E: その他	85	22	15	14	24	10	76.80	80.68
F: 不明	21	1	3	2	10	5	115.13	106.36

ウ. 職員体制

(ア) 職員体制

- 職員体制は、全施設と「A:吸引等実施済み（研修実施済み）」の施設とを比較しても大きな差は見られていない。

図表21 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	(平均: 単位数)	(標準偏差: 差人)	施設数	(平均: 単位数)	(標準偏差: 差人)	施設数	(平均: 単位数)	(標準偏差: 差人)
施設長	2,886	0.99	0.10	2,886	0.00	0.06	2,886	0.88	0.23
医師	2,886	0.09	0.39	2,886	1.43	1.11	2,886	0.20	0.33
看護師	2,886	2.03	1.36	2,886	0.74	1.21	2,886	2.33	1.52
准看護師	2,886	1.87	1.40	2,886	0.63	1.00	2,886	2.10	1.45
PT/OT/ST	2,886	0.24	0.51	2,886	0.27	0.68	2,886	0.23	0.47
介護支援専門員	2,886	1.65	1.36	2,886	0.06	0.33	2,886	1.32	0.97
生活相談員	2,886	1.61	0.82	2,886	0.03	0.18	2,886	1.49	0.76
介護職員	2,886	28.97	12.28	2,886	7.68	8.07	2,886	32.82	14.16
うち、介護福祉士保有者	2,886	16.72	9.10	2,886	2.08	2.44	2,886	17.36	9.46
栄養管理士・栄養士	2,886	1.28	0.74	2,886	0.06	0.70	2,886	1.24	0.73
その他	2,886	3.72	4.07	2,886	2.57	3.95	2,886	4.75	5.16

図表22 職員体制（A:吸引等実施済み（研修実施済み）施設）

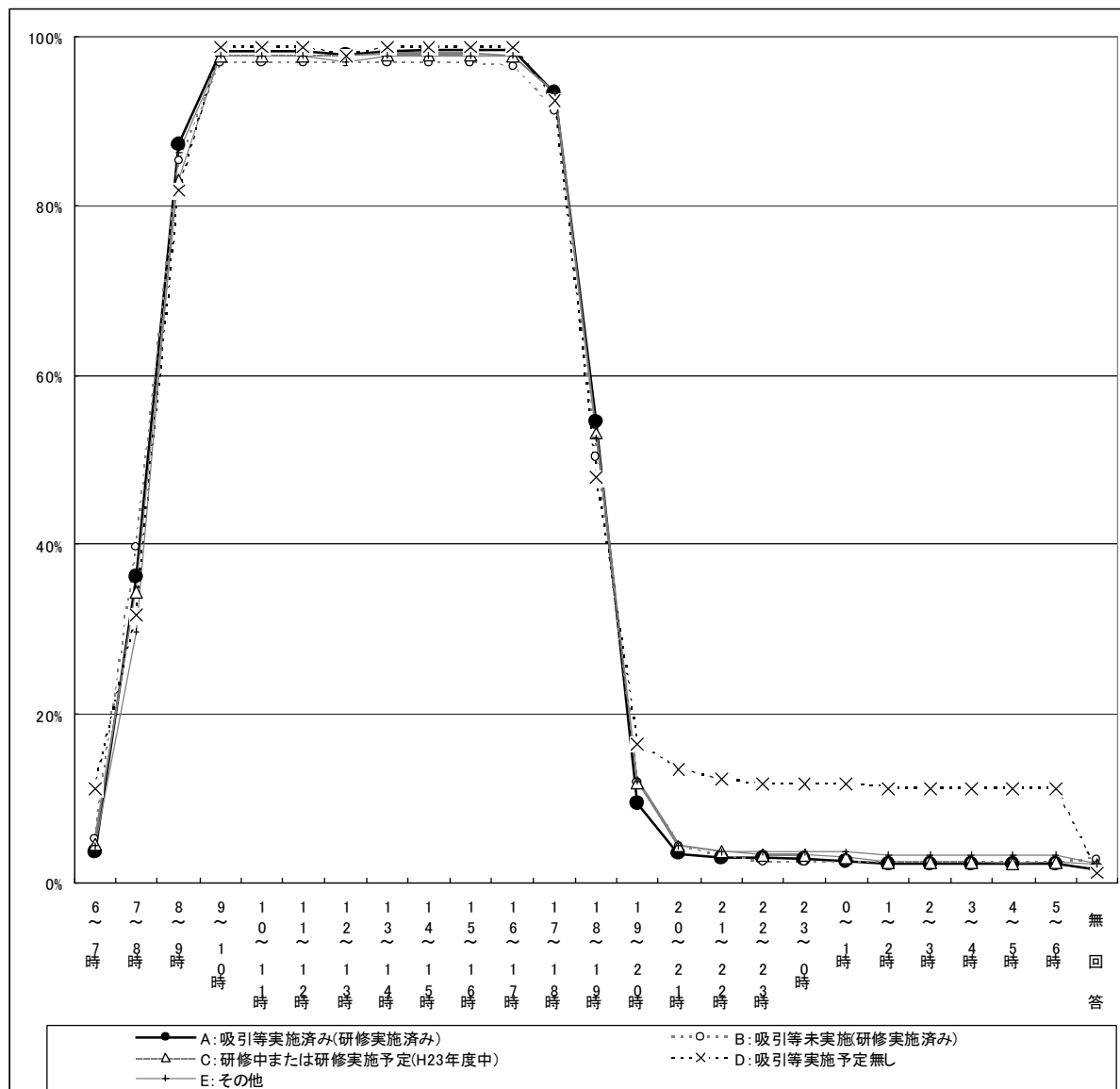
	常勤実人数			非常勤実人数			常勤換算人数合計		
	施設数	(平均: 単位数)	(標準偏差: 差人)	施設数	(平均: 単位数)	(標準偏差: 差人)	施設数	(平均: 単位数)	(標準偏差: 差人)
施設長	1,104	0.99	0.11	1,104	0.00	0.07	1,104	0.88	0.23
医師	1,104	0.09	0.41	1,104	1.43	1.12	1,104	0.20	0.31
看護師	1,104	2.19	1.39	1,104	0.64	1.06	1,104	2.42	1.51
准看護師	1,104	1.82	1.35	1,104	0.55	0.92	1,104	2.02	1.43
PT/OT/ST	1,104	0.22	0.48	1,104	0.22	0.60	1,104	0.21	0.44
介護支援専門員	1,104	1.74	1.59	1,104	0.07	0.41	1,104	1.34	1.16
生活相談員	1,104	1.61	0.82	1,104	0.03	0.20	1,104	1.48	0.78
介護職員	1,104	29.04	11.75	1,104	7.27	8.00	1,104	32.67	13.89
うち、介護福祉士保有者	1,104	17.07	8.94	1,104	1.98	2.31	1,104	17.68	9.28
栄養管理士・栄養士	1,104	1.30	0.76	1,104	0.07	1.01	1,104	1.24	0.69
その他	1,104	4.01	4.26	1,104	2.46	3.60	1,104	4.96	5.16

エ. 職員の勤務状況（平成 23 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。区分 D の施設では、19 時以降 6 時まで、夜間帯に看護職員が勤務している割合が高くなっている。

図表23 看護職員が勤務している時間帯



図表24 看護職員の夜間時間帯（22時～8時）勤務割合

	施設数	0 (%)	0未 %満 超	2満 5 %未	5満 0 %未	7未 5満 %	10 0 %	10 0 %超	無 回 答	(平 単 位 均 値)	(標 準 単 位 偏 差 %)
合計	2,886	1,790 62.0%	939 32.5%	14 0.5%	1 0.0%	18 0.6%	68 2.4%	-	56 1.9%	6.65	16.92
A: 吸引等実施済み(研修実施済み)	1,104	676 61.2%	381 34.5%	5 0.5%	-	8 0.7%	17 1.5%	-	17 1.5%	6.04	14.70
B: 吸引等未実施(研修実施済み)	252	145 57.5%	94 37.3%	-	-	-	6 2.4%	-	7 2.8%	6.57	15.80
C: 研修中または研修実施予定(H23年度中)	1,028	642 62.5%	333 32.4%	6 0.6%	1 0.1%	5 0.5%	20 1.9%	-	21 2.0%	6.20	15.61
D: 吸引等実施予定無し	171	113 66.1%	36 21.1%	1 0.6%	-	1 0.6%	18 10.5%	-	2 1.2%	13.49	31.04
E: その他	272	182 66.9%	74 27.2%	1 0.4%	-	2 0.7%	7 2.6%	-	6 2.2%	6.32	17.74
F: 不明	59	32 54.2%	21 35.6%	1 1.7%	-	2 3.4%	-	-	3 5.1%	7.68	16.40

(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 80.3%と最も多く、次いで「通常、看護職員は勤務していないが、状態に応じて勤務することがある」が 6.0%、「ローテーションにより看護職員がいる時間といない時間がある」が 4.7%となっている。

図表25 看護職員の夜勤体制

	施設数	必いる夜勤の看護職員が	必いる宿直の看護職員が	ローテーションにより	看護職員がいない時間がある	通常、看護職員は勤務していないが、状態に応じて勤務することがある	オンコールで対応する	特に対応していない	その他	無回答
合計	2,886	61	12	136	173	2,318	101	31	54	
	100.0%	2.1%	0.4%	4.7%	6.0%	80.3%	3.5%	1.1%	1.9%	
A: 吸引等実施済み(研修実施済み)	1,104	10	4	53	88	902	20	11	16	
	100.0%	0.9%	0.4%	4.8%	8.0%	81.7%	1.8%	1.0%	1.4%	
B: 吸引等未実施(研修実施済み)	252	5	2	13	13	202	10	2	5	
	100.0%	2.0%	0.8%	5.2%	5.2%	80.2%	4.0%	0.8%	2.0%	
C: 研修中または研修実施予定(H23年度中)	1,028	20	4	54	51	817	45	14	23	
	100.0%	1.9%	0.4%	5.3%	5.0%	79.5%	4.4%	1.4%	2.2%	
D: 吸引等実施予定無し	171	17	2	4	6	127	13	1	1	
	100.0%	9.9%	1.2%	2.3%	3.5%	74.3%	7.6%	0.6%	0.6%	
E: その他	272	9	-	9	11	225	10	2	6	
	100.0%	3.3%	-	3.3%	4.0%	82.7%	3.7%	0.7%	2.2%	
F: 不明	59	-	-	3	4	45	3	1	3	
	100.0%	-	-	5.1%	6.8%	76.3%	5.1%	1.7%	5.1%	

(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 92.2%と最も多く、次いで「医療機関との契約」が 60.5%、「常勤医」が 2.6%となっている。

図表26 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	2,886	76	2,662	1,746	36
	100.0%	2.6%	92.2%	60.5%	1.2%
A: 吸引等実施済み(研修実施済み)	1,104	29	1,026	660	10
	100.0%	2.6%	92.9%	59.8%	0.9%
B: 吸引等未実施(研修実施済み)	252	9	232	161	2
	100.0%	3.6%	92.1%	63.9%	0.8%
C: 研修中または研修実施予定(H23年度中)	1,028	26	933	618	18
	100.0%	2.5%	90.8%	60.1%	1.8%
D: 吸引等実施予定無し	171	7	157	102	1
	100.0%	4.1%	91.8%	59.6%	0.6%
E: その他	272	4	260	164	3
	100.0%	1.5%	95.6%	60.3%	1.1%
F: 不明	59	1	54	41	2
	100.0%	1.7%	91.5%	69.5%	3.4%

a. 常勤医の人数

- 常勤医の人数は、「2人未満」が94.7%と最も多く、次いで「2～3人未満」が5.3%となっている。平均は1.05人となっている。

図表27 常勤医の人数（常勤医がいる施設）

	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: 単位均: 人値)	(標準偏差: 単位偏: 差人)
合計	76	72 94.7%	4 5.3%	-	-	-	1.05	0.23
A: 吸引等実施済み(研修実施済み)	29	27 93.1%	2 6.9%	-	-	-	1.07	0.26
B: 吸引等未実施(研修実施済み)	9	9 100.0%	-	-	-	-	1.00	0.00
C: 研修中または研修実施予定(H23年度中)	26	24 92.3%	2 7.7%	-	-	-	1.06	0.29
D: 吸引等実施予定無し	7	7 100.0%	-	-	-	-	1.00	0.00
E: その他	4	4 100.0%	-	-	-	-	1.00	0.00
F: 不明	1	1 100.0%	-	-	-	-	1.00	0.00

b. 嘱託医（非常勤）の人数

- 嘱託医（非常勤）の人数は、「2人未満」が59.7%と最も多く、次いで「2～3人未満」が25.8%、「3～4人未満」が8.7%となっている。平均は1.60人となっている。

図表28 嘱託医（非常勤）の人数（非常勤医がいる施設）

	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: 単位均: 人値)	(標準偏差: 単位偏: 差人)
合計	2,662	1,589 59.7%	687 25.8%	232 8.7%	132 5.0%	22 0.8%	1.60	0.98
A: 吸引等実施済み(研修実施済み)	1,026	632 61.6%	257 25.0%	87 8.5%	41 4.0%	9 0.9%	1.56	0.93
B: 吸引等未実施(研修実施済み)	232	133 57.3%	67 28.9%	17 7.3%	15 6.5%	-	1.65	1.03
C: 研修中または研修実施予定(H23年度中)	933	529 56.7%	245 26.3%	99 10.6%	51 5.5%	9 1.0%	1.67	1.03
D: 吸引等実施予定無し	157	100 63.7%	34 21.7%	12 7.6%	10 6.4%	1 0.6%	1.58	0.98
E: その他	260	164 63.1%	67 25.8%	14 5.4%	12 4.6%	3 1.2%	1.50	0.90
F: 不明	54	31 57.4%	17 31.5%	3 5.6%	3 5.6%	-	1.61	0.97

c. 契約医療機関数

- 契約医療機関数は、「2ヶ所未満」が45.6%と最も多く、次いで「2～3ヶ所未満」が28.1%、「3～4ヶ所未満」が14.1%となっている。平均は1.98ヶ所となっている。

図表29 契約医療機関数（医療機関と契約している施設）

	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：ヶ値所）	（標準偏差：ヶ所）
合計	1,746 100.0%	796 45.6%	490 28.1%	247 14.1%	183 10.5%	30 1.7%	1.98	1.32
A: 吸引等実施済み(研修実施済み)	660 100.0%	300 45.5%	192 29.1%	87 13.2%	70 10.6%	11 1.7%	1.95	1.20
B: 吸引等未実施(研修実施済み)	161 100.0%	64 39.8%	60 37.3%	15 9.3%	22 13.7%	-	2.06	1.28
C: 研修中または研修実施予定(H23年度中)	618 100.0%	290 46.9%	154 24.9%	103 16.7%	55 8.9%	16 2.6%	1.95	1.29
D: 吸引等実施予定無し	102 100.0%	45 44.1%	30 29.4%	11 10.8%	15 14.7%	1 1.0%	2.17	1.93
E: その他	164 100.0%	80 48.8%	43 26.2%	26 15.9%	14 8.5%	1 0.6%	1.97	1.42
F: 不明	41 100.0%	17 41.5%	11 26.8%	5 12.2%	7 17.1%	1 2.4%	2.23	1.58

d. 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

- 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は、「2人未満」が49.9%と最も多く、次いで「2～3人未満」が18.0%、「3～4人未満」が8.9%となっている。平均は1.50人となっている。

図表30 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

	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	1,746 100.0%	872 49.9%	314 18.0%	156 8.9%	92 5.3%	312 17.9%	1.50	1.33
A: 吸引等実施済み(研修実施済み)	660 100.0%	342 51.8%	105 15.9%	56 8.5%	40 6.1%	117 17.7%	1.53	1.38
B: 吸引等未実施(研修実施済み)	161 100.0%	76 47.2%	31 19.3%	12 7.5%	10 6.2%	32 19.9%	1.47	1.31
C: 研修中または研修実施予定(H23年度中)	618 100.0%	301 48.7%	119 19.3%	60 9.7%	27 4.4%	111 18.0%	1.50	1.38
D: 吸引等実施予定無し	102 100.0%	54 52.9%	15 14.7%	9 8.8%	5 4.9%	19 18.6%	1.41	1.17
E: その他	164 100.0%	79 48.2%	36 22.0%	17 10.4%	7 4.3%	25 15.2%	1.51	1.14
F: 不明	41 100.0%	20 48.8%	8 19.5%	2 4.9%	3 7.3%	8 19.5%	1.43	1.17

②施設長票結果

ア. 介護職員による「口腔内のたんの吸引等」「胃ろうによる経管栄養」の実施状況

- 介護職員による「口腔内のたんの吸引」もしくは「胃ろうによる経管栄養」のいずれかの実施状況についてみると、「いずれかを実施」が57.4%と最も多く、次いで「実施予定である」が32.8%、「実施予定はない」が6.1%となっている。

図表31 介護職員による「口腔内のたんの吸引」もしくは「胃ろうによる経管栄養」の実施状況

	施設数	たうしんのいは吸ず双引れ方かかを胃、実ろも施	実施予定である	実施予定は無い	どちらとも無回答
合計	2,866 100.0%	1,644 57.4%	939 32.8%	174 6.1%	109 3.8%
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	1,119 100.0%	1,119 100.0%	-	-	-
B:吸引等未実施(研修実施済み)	253 100.0%	-	253 100.0%	-	-
C:研修中または研修実施予定(H23年度中)	1,045 100.0%	458 43.8%	587 56.2%	-	-
D:吸引等実施予定無し	174 100.0%	-	-	174 100.0%	-
E:その他	275 100.0%	67 24.4%	99 36.0%	-	109 39.6%

(ア) 介護職員による「口腔内のたんの吸引」の実施状況

- 介護職員による「口腔内のたんの吸引」の実施状況は、「実施している」が 54.6%と最も多く、次いで「実施していない／今後、実施する予定である」が 34.4%、「実施していない／実施する予定はない」が 6.1%となっている。

図表32 介護職員による「口腔内のたんの吸引等」の実施状況

	施設数	実施している	実施している／今後、実施する予定である	実施していない／今後、実施する予定はない	無回答
合計	2,866	1,564	987	175	140
	100.0%	54.6%	34.4%	6.1%	4.9%
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	1,119	1,083	29	3	4
	100.0%	96.8%	2.6%	0.3%	0.4%
B:吸引等未実施(研修実施済み)	253	-	247	4	2
	100.0%	-	97.6%	1.6%	0.8%
C:研修中または研修実施予定(H23年度中)	1,045	425	609	7	4
	100.0%	40.7%	58.3%	0.7%	0.4%
D:吸引等実施予定無し	174	-	-	155	19
	100.0%	-	-	89.1%	10.9%
E:その他	275	56	102	6	111
	100.0%	20.4%	37.1%	2.2%	40.4%

- 介護職員による「口腔内のたんの吸引」の「実施している」および「今後、実施する予定である」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」が3~4割となっている。「C:研修中または研修実施予定(H23年度中)」では、「看護職員数が不足しているため」「介護職員の能力があるため」が共に4.5割程度となっている。

図表33 介護職員による「口腔内のたんの吸引」の「実施している」および「今後、実施する予定である」理由

	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るため	その他	無回答
合計	2,551	1,096	1,344	955	85
	100.0%	43.0%	52.7%	37.4%	3.3%
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	1,112	479	685	374	41
	100.0%	43.1%	61.6%	33.6%	3.7%
B:吸引等未実施(研修実施済み)	247	85	121	102	6
	100.0%	34.4%	49.0%	41.3%	2.4%
C:研修中または研修実施予定(H23年度中)	1,034	460	485	414	30
	100.0%	44.5%	46.9%	40.0%	2.9%
D:吸引等実施予定無し	0	-	-	-	-
	0.0%	-	-	-	-
E:その他	158	72	53	65	8
	100.0%	45.6%	33.5%	41.1%	5.1%

- 介護職員による「口腔内のたんの吸引」の「実施する予定はない」理由は、「看護職員が対応できるため」が50.9%と最も多く、次いで「安全性に不安があるため」が36.0%、「対象となる利用者がいないため」が26.9%となっている。

図表34 介護職員による「口腔内のたんの吸引等」の「実施する予定はない」理由

	施設数	看護職員が対応できるため	施設内看ため ない 研修師が 行い	介がた 護不め 職足し の能 力る	安あ 全る 性た にめ 不安 が	対者 が い な る 利 用 め	その他	無 回 答
合計	175 100.0%	89 50.9%	31 17.7%	28 16.0%	63 36.0%	47 26.9%	21 12.0%	3 1.7%
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	3 100.0%	-	1 33.3%	1 33.3%	1 33.3%	1 33.3%	1 33.3%	-
B:吸引等未実施(研修実施済み)	4 100.0%	1 25.0%	1 25.0%	1 25.0%	3 75.0%	-	1 25.0%	-
C:研修中または研修実施予定(H23年度中)	7 100.0%	2 28.6%	-	2 28.6%	2 28.6%	3 42.9%	1 14.3%	-
D:吸引等実施予定無し	155 100.0%	84 54.2%	26 16.8%	22 14.2%	54 34.8%	41 26.5%	18 11.6%	3 1.9%
E:その他	6 100.0%	2 33.3%	3 50.0%	2 33.3%	3 50.0%	2 33.3%	-	-

(イ) 介護職員による「胃ろうによる経管栄養」の実施状況

- 介護職員による「胃ろうによる経管栄養」の実施状況は、「実施していない／今後、実施する予定である」が 34.7%と最も多く、次いで「実施している」が 33.9%、「実施していない／実施する予定はない」が 26.8%となっている。

図表35 介護職員による「胃ろうによる経管栄養」の実施状況

	施設数	実施している	実施している／今後、実施する予定である	実施していない／今後、実施する予定はない	無回答
合計	2,866	973	994	769	130
	100.0%	33.9%	34.7%	26.8%	4.5%
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	1,119	669	189	249	12
	100.0%	59.8%	16.9%	22.3%	1.1%
B:吸引等未実施(研修実施済み)	253	-	184	68	1
	100.0%	-	72.7%	26.9%	0.4%
C:研修中または研修実施予定(H23年度中)	1,045	263	536	243	3
	100.0%	25.2%	51.3%	23.3%	0.3%
D:吸引等実施予定無し	174	-	-	174	-
	100.0%	-	-	100.0%	-
E:その他	275	41	85	35	114
	100.0%	14.9%	30.9%	12.7%	41.5%

- 介護職員による「胃ろうによる経管栄養」の「実施している」および「今後、実施する予定である」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 割となっている。「C:研修中または研修実施予定（H23 年度中）」では、「看護職員数が不足しているため」「介護職員の能力があるため」が共に 5 割程度となっている。

図表36 介護職員による「胃ろうによる経管栄養」の「実施している」および「今後、実施する予定である」理由

	施設数	看護職員数がた 足らないため	介護職員の能力 に相応た	その他	無回答
合計	1,967	982	1,121	516	53
	100.0%	49.9%	57.0%	26.2%	2.7%
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	858	436	551	202	22
	100.0%	50.8%	64.2%	23.5%	2.6%
B:吸引等未実施(研修実施済み)	184	75	102	53	3
	100.0%	40.8%	55.4%	28.8%	1.6%
C:研修中または研修実施予定(H23年度中)	799	412	416	224	23
	100.0%	51.6%	52.1%	28.0%	2.9%
D:吸引等実施予定無し	0	-	-	-	-
	0.0%	-	-	-	-
E:その他	126	59	52	37	5
	100.0%	46.8%	41.3%	29.4%	4.0%

- 介護職員による「胃ろうによる経管栄養」の「実施する予定はない」理由は、いずれの施設区分でも「看護職員が対応できるため」が最も多くなっている。

図表37 介護職員による「胃ろうによる経管栄養」の「実施する予定はない」理由

	施設数	看護職員が対応できるため	施設内看護研修が行えないため	介護不足のため	安全性に不安があるため	対象とならないため	その他	無回答
合計	769 100.0%	605 78.7%	29 3.8%	43 5.6%	161 20.9%	71 9.2%	46 6.0%	19 2.5%
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	249 100.0%	209 83.9%	2 0.8%	11 4.4%	41 16.5%	14 5.6%	14 5.6%	6 2.4%
B:吸引等未実施(研修実施済み)	68 100.0%	58 85.3%	1 1.5%	1 1.5%	10 14.7%	4 5.9%	3 4.4%	-
C:研修中または研修実施予定(H23年度中)	243 100.0%	195 80.2%	3 1.2%	10 4.1%	53 21.8%	23 9.5%	11 4.5%	8 3.3%
D:吸引等実施予定無し	174 100.0%	118 67.8%	18 10.3%	18 10.3%	49 28.2%	26 14.9%	16 9.2%	5 2.9%
E:その他	35 100.0%	25 71.4%	5 14.3%	3 8.6%	8 22.9%	4 11.4%	2 5.7%	-

イ. 口腔内のたんの吸引等に関する研修について

(ア) 平成 22 年度もしくは 23 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 70.2%、「参加していない」が 21.4%となっている。「D:吸引等実施予定無し」において、「参加していない」が 4 割となっている。

図表38 平成 22 年度もしくは 23 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	参加していない	無回答
合計	2,866 100.0%	2,013 70.2%	612 21.4%	241 8.4%
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	1,119 100.0%	880 78.6%	153 13.7%	86 7.7%
B:吸引等未実施(研修実施済み)	253 100.0%	194 76.7%	39 15.4%	20 7.9%
C:研修中または研修実施予定(H23年度中)	1,045 100.0%	698 66.8%	259 24.8%	88 8.4%
D:吸引等実施予定無し	174 100.0%	86 49.4%	73 42.0%	15 8.6%
E:その他	275 100.0%	155 56.4%	88 32.0%	32 11.6%

b. 都道府県研修への参加時期

○ 都道府県研修に参加した施設における、都道府県研修への参加時期は、「平成 22 年 10～12 月」が 30.1%と最も多く、次いで「～平成 22 年 9 月」が 21.0%、「平成 23 年 10 月～12 月」が 19.5%となっている。

図表39 都道府県研修への参加時期

	施設数	平成 22 年 9 月	平成 22 年 10 月	平成 22 年 11 月	平成 22 年 12 月	平成 23 年 1 月	平成 23 年 2 月	平成 23 年 3 月	平成 23 年 4 月	平成 23 年 5 月	平成 23 年 6 月	平成 23 年 7 月	平成 23 年 8 月	平成 23 年 9 月	平成 23 年 10 月	平成 23 年 11 月	平成 23 年 12 月	無回答
合計	2,317 100.0%	486 21.0%	697 30.1%	71 3.1%	281 12.1%	121 5.2%	135 5.8%	451 19.5%	59 2.5%	16 0.7%	-	-	-	-	-	-	-	-
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	1,039 100.0%	265 25.5%	362 34.8%	26 2.5%	90 8.7%	48 4.6%	50 4.8%	180 17.3%	14 1.3%	4 0.4%	-	-	-	-	-	-	-	-
B:吸引等未実施(研修実施済み)	225 100.0%	53 23.6%	58 25.8%	4 1.8%	33 14.7%	8 3.6%	21 9.3%	38 16.9%	9 4.0%	1 0.4%	-	-	-	-	-	-	-	-
C:研修中または研修実施予定(H23年度中)	784 100.0%	118 15.1%	207 26.4%	29 3.7%	123 15.7%	51 6.5%	51 6.5%	172 21.9%	27 3.4%	6 0.8%	-	-	-	-	-	-	-	-
D:吸引等実施予定無し	95 100.0%	23 24.2%	30 31.6%	7 7.4%	12 12.6%	4 4.2%	4 4.2%	12 12.6%	1 1.1%	2 2.1%	-	-	-	-	-	-	-	-
E:その他	174 100.0%	27 15.5%	40 23.0%	5 2.9%	23 13.2%	10 5.7%	9 5.2%	49 28.2%	8 4.6%	3 1.7%	-	-	-	-	-	-	-	-

※研修に参加したのは 2,013 施設であるが、2 回参加した施設もあるため、母数が 2,317 施設となっている。

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0.7%、「看護師」が91.3%となっている。

図表40 都道府県研修の受講者

	施設数	医師	看護師	無回答
合計	2,013 100.0%	15 0.7%	1,838 91.3%	174 8.6%
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	880 100.0%	6 0.7%	800 90.9%	80 9.1%
B:吸引等未実施(研修実施済み)	194 100.0%	3 1.5%	182 93.8%	12 6.2%
C:研修中または研修実施予定(H23年度中)	698 100.0%	5 0.7%	639 91.5%	58 8.3%
D:吸引等実施予定無し	86 100.0%	1 1.2%	80 93.0%	6 7.0%
E:その他	155 100.0%	-	137 88.4%	18 11.6%

d. 都道府県研修の受講者数

- 都道府県研修を受講した医師数についてみると、「2人未満」が93.3%と最も多く、次いで「2～3人未満」が6.7%となっている。平均受講者数は、1.07人となっている。

図表41 都道府県研修の受講者数（医師）

	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	15	14	1	-	-	-	1.07	0.26
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	6	6	-	-	-	-	1.00	0.00
B:吸引等未実施(研修実施済み)	3	3	-	-	-	-	1.00	0.00
C:研修中または研修実施予定(H23年度中)	5	4	1	-	-	-	1.20	0.45
D:吸引等実施予定無し	1	1	-	-	-	-	1.00	0.00
E:その他	0	-	-	-	-	-	-	-

- 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67.1%と最も多く、次いで「2～3人未満」が24.1%、「3～4人未満」が5.9%となっている。平均受講者数は、1.45人となっている。

図表42 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	1,838	1,234	443	109	42	10	1.45	0.81
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	800	489	224	62	20	5	1.53	0.85
B:吸引等未実施(研修実施済み)	182	110	48	14	8	2	1.56	0.84
C:研修中または研修実施予定(H23年度中)	639	468	127	28	13	3	1.37	0.80
D:吸引等実施予定無し	80	69	10	1	-	-	1.15	0.39
E:その他	137	98	34	4	1	-	1.33	0.57

(イ) 平成 22 年度もしくは 23 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、「参加した」が 34.8%、「参加していない」が 45.3% となっている。

図表43 平成 22 年度もしくは 23 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	参加していない	無回答
合計	2,866 100.0%	998 34.8%	1,299 45.3%	569 19.9%
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	1,119 100.0%	412 36.8%	482 43.1%	225 20.1%
B:吸引等未実施(研修実施済み)	253 100.0%	93 36.8%	102 40.3%	58 22.9%
C:研修中または研修実施予定(H23年度中)	1,045 100.0%	368 35.2%	483 46.2%	194 18.6%
D:吸引等実施予定無し	174 100.0%	43 24.7%	105 60.3%	26 14.9%
E:その他	275 100.0%	82 29.8%	127 46.2%	66 24.0%

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みると、「老人福祉施設協議会」が 66.6%と最も多く、次いで「社会福祉協議会」が 17.8%、「その他」が 15.0% となっている。

図表44 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	998 100.0%	665 66.6%	178 17.8%	150 15.0%	51 5.1%
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	412 100.0%	294 71.4%	41 10.0%	63 15.3%	30 7.3%
B:吸引等未実施(研修実施済み)	93 100.0%	61 65.6%	19 20.4%	14 15.1%	5 5.4%
C:研修中または研修実施予定(H23年度中)	368 100.0%	226 61.4%	99 26.9%	54 14.7%	11 3.0%
D:吸引等実施予定無し	43 100.0%	27 62.8%	10 23.3%	8 18.6%	-
E:その他	82 100.0%	57 69.5%	9 11.0%	11 13.4%	5 6.1%

c. 他の団体が主催する研修会への参加時期

- 他の団体が主催する研修会への参加時期は、「平成 22 年 10～12 月」が 22.4%と最も多く、次いで「～平成 22 年 9 月」が 18.3%、「平成 23 年 10 月～12 月」が 17.1%となっている。

図表45 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

	施設数	平成22年9月	平成22年10月	平成22年11月	平成22年12月	平成23年1月	平成23年2月	平成23年3月	平成23年4月	平成23年5月	平成23年6月	平成23年7月	平成23年8月	平成23年9月	平成23年10月	平成23年11月	平成23年12月	無回答
合計	1,208	221	271	17	176	107	134	207	18	56	1							-
	100.0%	18.3%	22.4%	1.4%	14.6%	8.9%	11.1%	17.1%	1.5%	4.6%	0.1%							
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	510	121	157	9	56	43	48	64	6	6								-
	100.0%	23.7%	30.8%	1.8%	11.0%	8.4%	9.4%	12.5%	1.2%	1.2%								
B:吸引等未実施(研修実施済み)	106	24	20	2	16	13	14	15	1	1								-
	100.0%	22.6%	18.9%	1.9%	15.1%	12.3%	13.2%	14.2%	0.9%	0.9%								
C:研修中または研修実施予定(H23年度中)	444	48	69	1	79	37	52	107	9	42								-
	100.0%	10.8%	15.5%	0.2%	17.8%	8.3%	11.7%	24.1%	2.0%	9.5%								
D:吸引等実施予定無し	55	11	6	1	13	9	10	4		1								-
	100.0%	20.0%	10.9%	1.8%	23.6%	16.4%	18.2%	7.3%		1.8%								
E:その他	93	17	19	4	12	5	10	17	2	6	1							-
	100.0%	18.3%	20.4%	4.3%	12.9%	5.4%	10.8%	18.3%	2.2%	6.5%	1.1%							

※研修に参加したのは 998 施設であるが、2 回参加した施設もあるため、母数が 1,208 施設となっている。

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 0.4%、「看護師」が 92.1%となっている。

図表46 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	998	4	919	76
	100.0%	0.4%	92.1%	7.6%
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	412	4	376	33
	100.0%	1.0%	91.3%	8.0%
B:吸引等未実施(研修実施済み)	93	-	85	8
	100.0%	-	91.4%	8.6%
C:研修中または研修実施予定(H23年度中)	368	-	344	24
	100.0%	-	93.5%	6.5%
D:吸引等実施予定無し	43	-	42	1
	100.0%	-	97.7%	2.3%
E:その他	82	-	72	10
	100.0%	-	87.8%	12.2%

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（医師）は、「2人未満」が75.0%、次いで「2～3人未満」25.0%平均受講者数は、1.25人となっている。

図表47 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（医師）

	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	4	3 75.0%	1 25.0%	-	-	-	1.25	0.50
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	4	3 75.0%	1 25.0%	-	-	-	1.25	0.50
B:吸引等未実施(研修実施済み)	0	-	-	-	-	-	-	-
C:研修中または研修実施予定(H23年度中)	0	-	-	-	-	-	-	-
D:吸引等実施予定無し	0	-	-	-	-	-	-	-
E:その他	0	-	-	-	-	-	-	-

- 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62.4%と最も多く、次いで「2～3人未満」が25.9%、「3～4人未満」が7.3%となっている。平均受講者数は、1.55人となっている。

図表48 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:人)
合計	919	573 62.4%	238 25.9%	67 7.3%	37 4.0%	4 0.4%	1.55	0.91
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	376	207 55.1%	113 30.1%	35 9.3%	19 5.1%	2 0.5%	1.66	0.89
B:吸引等未実施(研修実施済み)	85	59 69.4%	16 18.8%	5 5.9%	4 4.7%	1 1.2%	1.55	1.38
C:研修中または研修実施予定(H23年度中)	344	229 66.6%	84 24.4%	20 5.8%	10 2.9%	1 0.3%	1.47	0.82
D:吸引等実施予定無し	42	27 64.3%	10 23.8%	3 7.1%	2 4.8%	-	1.52	0.83
E:その他	72	51 70.8%	15 20.8%	4 5.6%	2 2.8%	-	1.40	0.73

(ウ) 介護職員に対する施設内研修の実施状況

- 介護職員に対する施設内研修の実施状況は、「D:吸引等実施予定無し」では、「実施する予定はない」が51.7%と最も多く、次いで「研修を実施した」が23.6%となっている。

図表49 介護職員に対する施設内研修の実施状況

	施設数	研修を実施した	は実施する予定あり 研修中又は	ない する 予定は	無回答
合計	2,866 100.0%	1,475 51.5%	1,114 38.9%	174 6.1%	103 3.6%
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	1,119 100.0%	1,119 100.0%	-	-	-
B:吸引等未実施(研修実施済み)	253 100.0%	253 100.0%	-	-	-
C:研修中または研修実施予定(H23年度中)	1,045 100.0%	-	1,045 100.0%	-	-
D:吸引等実施予定無し	174 100.0%	41 23.6%	34 19.5%	89 51.1%	10 5.7%
E:その他	275 100.0%	62 22.5%	35 12.7%	85 30.9%	93 33.8%

ウ. 実施体制の整備について¹

(ア) 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

a. 委員会の設置有無

- 委員会の設置有無は、「A:吸引等実施済み（研修実施済み）」では、「あり」が 65.4% 「C:研修中または研修実施予定（H23 年度中）」では、「あり」が 34.9%程度となっており、平成 22 年度調査結果と比較すると、いずれも設置割合が増加している。

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設置有無

	施設数	あり	なし	無回答
合計	1,644	906	713	25
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	1,119	732	379	8
B:吸引等未実施(研修実施済み)	0	-	-	-
C:研修中または研修実施予定(H23年度中)	458	160	286	12
D:吸引等実施予定無し	0	-	-	-
E:その他	67	14	48	5
	100.0%	20.9%	71.6%	7.5%

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設置有無（平成 22 年度調査）

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

¹ P41～68 は、口腔内のたんの吸引、胃ろうによる経管栄養の両方またはいずれかを介護職員が実施していない施設を除く 1,644 施設の状況を示す。

- 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、「A:吸引等実施済み（研修実施済み）」では、「あり」が86.7%「C:研修中または研修実施予定（H23年度中）」では、「あり」が86.9%程度となっており、平成22年度調査結果と比較すると、特に「C:研修中または研修実施予定（H23年度中）」において「あり」の割合が増加していた。

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の開催有無

	施設数	あり	なし	無回答
合計	906	787	82	37
	100.0%	86.9%	9.1%	4.1%
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	732	635	69	28
	100.0%	86.7%	9.4%	3.8%
B:吸引等未実施(研修実施済み)	0	-	-	-
	0.0%	-	-	-
C:研修中または研修実施予定(H23年度中)	160	139	12	9
	100.0%	86.9%	7.5%	5.6%
D:吸引等実施予定無し	0	-	-	-
	0.0%	-	-	-
E:その他	14	13	1	-
	100.0%	92.9%	7.1%	-

図表53 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（平成22年度調査）

	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%

- 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 86.7%と最も多く、次いで「2～3 回未満」が 1.9%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 0.98 回であった。

図表54 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: 単位均: 回数)	(標準: 単位偏: 差回)
合計	787	682	15	12	7	71	0.97	0.70
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	635	552	10	12	5	56	0.98	0.74
B:吸引等未実施(研修実施済み)	0	-	-	-	-	-	-	-
C:研修中または研修実施予定(H23年度中)	139	119	5	-	2	13	0.96	0.53
D:吸引等実施予定無し	0	-	-	-	-	-	-	-
E:その他	13	11	-	-	-	2	0.86	0.31

- 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55 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	906	812	341	838	448	873	723	791	592	152	6
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	732	665	276	680	361	707	586	641	481	123	5
B:吸引等未実施(研修実施済み)	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C:研修中または研修実施予定(H23年度中)	160	135	59	144	78	152	126	137	103	26	1
D:吸引等実施予定無し	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
E:その他	14	12	6	14	9	14	11	13	8	3	-

- 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48.2%、「なし」が45.9%となっている。

図表56 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	906 100.0%	437 48.2%	416 45.9%	53 5.8%
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	732 100.0%	356 48.6%	330 45.1%	46 6.3%
B:吸引等未実施(研修実施済み)	0 0.0%	-	-	-
C:研修中または研修実施予定(H23年度中)	160 100.0%	75 46.9%	79 49.4%	6 3.8%
D:吸引等実施予定無し	0 0.0%	-	-	-
E:その他	14 100.0%	6 42.9%	7 50.0%	1 7.1%

- 口腔内のたんの吸引等の安全対策に関する委員会での検討内容は、「口腔内のたんの吸引等の実施手順、方法等に関すること」が67.8%と最も多く、次いで「口腔内のたんの吸引等に関する研修に関すること」が64.7%、「口腔内のたんの吸引等の実施状況等の報告」が57.0%となっている。
- 委員会での検討内容は、「A:吸引等実施済み(研修実施済み)」の施設で、「口腔内のたんの吸引等の実施状況等の報告」が多くなっていたのに対し、「C:研修中または研修実施予定(H23年度中)」では、「ヒヤリハット事例等の報告」「ヒヤリハット事例等の分析、対策検討」が少なくなっていた。

図表57 委員会での検討内容(複数回答)

	施設数	委員会の規程に関すること	口腔内の実施した手順の、吸引法	ヒヤリハット事例等	ヒヤリハット対策事例等	口腔内の実施状況等の吸引報	口腔内の実施した際の吸引課	口腔内の関係する研修に引	その他	無回答
合計	906 100.0%	380 41.9%	614 67.8%	408 45.0%	360 39.7%	516 57.0%	497 54.9%	586 64.7%	44 4.9%	46 5.1%
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	732 100.0%	307 41.9%	501 68.4%	346 47.3%	302 41.3%	442 60.4%	407 55.6%	464 63.4%	33 4.5%	39 5.3%
B:吸引等未実施(研修実施済み)	0 0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C:研修中または研修実施予定(H23年度中)	160 100.0%	68 42.5%	106 66.3%	57 35.6%	54 33.8%	70 43.8%	86 53.8%	113 70.6%	10 6.3%	5 3.1%
D:吸引等実施予定無し	0 0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
E:その他	14 100.0%	5 35.7%	7 50.0%	5 35.7%	4 28.6%	4 28.6%	4 28.6%	9 64.3%	1 7.1%	2 14.3%

b. 委員会の設置および実施における課題

- 委員会の設置および実施における課題は、「職員が多忙であり、開催が困難・職員の負担になる」が 45.3%と最も多く、次いで「形式的な報告にとどまり有意義な議論になりにくい」が 31.5%、「検討すべき内容がわからない」が 8.4%となっている。

図表58 委員会の設置および実施における課題（複数回答）

	施設数	職員開催が忙し難い	形式的になりやすい	委員会での報告に意義がない	項目等での決り場	運営方法がわからない	検討すべき内容が	その他	無回答
合計	1,644 100.0%	744 45.3%	518 31.5%	119 7.2%	123 7.5%	138 8.4%	322 19.6%	274 16.7%	
A: 吸引等実施済み(研修実施済み)	1,119 100.0%	525 46.9%	384 34.3%	87 7.8%	73 6.5%	80 7.1%	184 16.4%	190 17.0%	
B: 吸引等未実施(研修実施済み)	0 0.0%	-	-	-	-	-	-	-	
C: 研修中または研修実施予定(H23年度中)	458 100.0%	192 41.9%	116 25.3%	28 6.1%	44 9.6%	51 11.1%	123 26.9%	71 15.5%	
D: 吸引等実施予定無し	0 0.0%	-	-	-	-	-	-	-	
E: その他	67 100.0%	27 40.3%	18 26.9%	4 6.0%	6 9.0%	7 10.4%	15 22.4%	13 19.4%	

- 委員会の設置および実施における課題の解決方法は、「委員会の運営方法の具体例が知りたい」が 45.4%と最も多く、次いで「委員会の内容の具体例が知りたい」が 45.3%、「通知等の文章をわかりやすくしてほしい」が 36.2%となっている。

図表59 委員会の設置および実施における課題の解決方法（複数回答）

	施設数	通わたりやすい文章をし	委員会の運営がわかり	委員会例の内容を知りたい	地域情報交換のし間	外部窓口の研修や相と	その他	無回答
合計	1,370 100.0%	496 36.2%	622 45.4%	620 45.3%	229 16.7%	311 22.7%	87 6.4%	152 11.1%
A: 吸引等実施済み(研修実施済み)	929 100.0%	334 36.0%	418 45.0%	406 43.7%	168 18.1%	212 22.8%	57 6.1%	94 10.1%
B: 吸引等未実施(研修実施済み)	0 0.0%	-	-	-	-	-	-	-
C: 研修中または研修実施予定(H23年度中)	387 100.0%	147 38.0%	180 46.5%	190 49.1%	56 14.5%	88 22.7%	23 5.9%	47 12.1%
D: 吸引等実施予定無し	0 0.0%	-	-	-	-	-	-	-
E: その他	54 100.0%	15 27.8%	24 44.4%	24 44.4%	5 9.3%	11 20.4%	7 13.0%	11 20.4%

(イ) 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を実施する介護職員の選定方法についてみると、すべての施設区分で「施設長が選定し、介護職員の希望、意向を確認した」が最も多かった。

図表60 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	介護職員を選定した希望を募り、希望者	施設長が選定し、介護職員の希望、意向を確認した	口腔内のたんの吸引等を実施する委員、意向を確認した	介護職員の希望、意向を確認した	上記1～3、意向を確認した介護職員	その他	無回答
合計	1,644 100.0%	188 11.4%	633 38.5%	222 13.5%	209 12.7%	564 34.3%	78 4.7%	
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	1,119 100.0%	141 12.6%	462 41.3%	174 15.5%	133 11.9%	376 33.6%	29 2.6%	
B:吸引等未実施(研修実施済み)	0 0.0%	-	-	-	-	-	-	
C:研修中または研修実施予定(H23年度中)	458 100.0%	41 9.0%	155 33.8%	45 9.8%	69 15.1%	164 35.8%	32 7.0%	
D:吸引等実施予定無し	0 0.0%	-	-	-	-	-	-	
E:その他	67 100.0%	6 9.0%	16 23.9%	3 4.5%	7 10.4%	24 35.8%	17 25.4%	

図表61 口腔内のたんの吸引等を実施する介護職員の選定方法（平成22年度調査：複数回答）

	施設数	介護職員を選定した希望者	施設長が選定した希望	委員、意向を確認した	介護職員の希望、意向を確認した	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%	

(ウ) 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

a. 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の実施「あり」の割合は、「A:吸引等実施済み(研修実施済み)」の施設で76.7%、「C:研修中または研修実施予定(H23年度中)」では63.5%となっている。平成22年度調査結果と比較すると、特に「C:研修中または研修実施予定(H23年度中)」の施設において、実施割合が増加している。

図表62 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	1,644 100.0%	1,180 71.8%	344 20.9%	120 7.3%
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	1,119 100.0%	858 76.7%	191 17.1%	70 6.3%
B:吸引等未実施(研修実施済み)	0 0.0%	-	-	-
C:研修中または研修実施予定(H23年度中)	458 100.0%	291 63.5%	131 28.6%	36 7.9%
D:吸引等実施予定無し	0 0.0%	-	-	-
E:その他	67 100.0%	31 46.3%	22 32.8%	14 20.9%

図表63 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)(平成22年度調査)

	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%

- 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 3.79 回であり、「C:研修中または研修実施予定（H23 度中）」の施設の平均回数は 4.24 回と最も多くなっている。

図表64 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: 単位均: 回値)	(標準: 単位偏: 差回)
合計	1,180	705	144	51	136	144	3.79	9.83
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	858	515	107	40	91	105	3.62	9.26
B:吸引等未実施(研修実施済み)	0	-	-	-	-	-	-	-
C:研修中または研修実施予定(H23年度中)	291	173	33	10	40	35	4.24	11.51
D:吸引等実施予定無し	0	-	-	-	-	-	-	-
E:その他	31	17	4	1	5	4	4.14	8.33

b. 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 97.7%、「看護師」が 91.4%、「ケアマネジャー」が 83.8%、「相談員」が 79.9%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 98.0%、「看護師」が 92.3%、「ケアマネジャー」が 84.3%と、やや多くなっている。

図表65 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	1,180	383	109	1,079	774	1,153	989	943	804	132	10
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	858	286	85	792	565	841	723	680	580	91	8
B:吸引等未実施(研修実施済み)	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C:研修中または研修実施予定(H23年度中)	291	88	22	263	195	284	243	238	202	34	2
D:吸引等実施予定無し	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
E:その他	31	9	2	24	14	28	23	25	22	7	-

c. 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「あり」の割合は、「A:吸引等実施済み(研修実施済み)」の施設で 83.4%、「C:研修中または研修実施予定(H23年度中)」では 79.3%となっており、いずれも平成 22 年度調査結果における割合から増加している。

図表66 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	1,644 100.0%	1,334 81.1%	131 8.0%	179 10.9%
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	1,119 100.0%	933 83.4%	82 7.3%	104 9.3%
B:吸引等未実施(研修実施済み)	0 0.0%	-	-	-
C:研修中または研修実施予定(H23年度中)	458 100.0%	363 79.3%	38 8.3%	57 12.4%
D:吸引等実施予定無し	0 0.0%	-	-	-
E:その他	67 100.0%	38 56.7%	11 16.4%	18 26.9%

図表67 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)(平成 22 年度調査)

	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%

d. 職員と家族との面会の実施有無（平成 23 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 61.7%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、66.4%と高い。

図表68 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	1,644 100.0%	1,015 61.7%	359 21.8%	270 16.4%
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	1,119 100.0%	743 66.4%	216 19.3%	160 14.3%
B:吸引等未実施(研修実施済み)	0 0.0%	-	-	-
C:研修中または研修実施予定(H23年度中)	458 100.0%	242 52.8%	129 28.2%	87 19.0%
D:吸引等実施予定無し	0 0.0%	-	-	-
E:その他	67 100.0%	30 44.8%	14 20.9%	23 34.3%

- 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、利用者 1 人あたり「A:吸引等実施済み（研修実施済み）」の施設では、平均 1.56 回であった。

図表69 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	(平 単 位 均 : 回 値)	(標 準 位 偏 : 差 回)
合計	1,015 100.0%	647 63.7%	121 11.9%	36 3.5%	59 5.8%	152 15.0%	1.67	3.58
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	743 100.0%	480 64.6%	89 12.0%	26 3.5%	42 5.7%	106 14.3%	1.56	1.77
B:吸引等未実施(研修実施済み)	0 0.0%	-	-	-	-	-	-	-
C:研修中または研修実施予定(H23年度中)	242 100.0%	146 60.3%	27 11.2%	8 3.3%	16 6.6%	45 18.6%	2.06	6.77
D:吸引等実施予定無し	0 0.0%	-	-	-	-	-	-	-
E:その他	30 100.0%	21 70.0%	5 16.7%	2 6.7%	1 3.3%	1 3.3%	1.33	0.93

(エ) 安全管理体制の構築について

a. たんの吸引等の実施に関する緊急時の連絡網の有無

- 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 83.2%、「C:研修中または研修実施予定（H23 年度中）」では 68.6%となっており、いずれも平成 22 年度調査結果における割合から増加している。

図表70 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	1,644 100.0%	1,286 78.2%	300 18.2%	58 3.5%
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	1,119 100.0%	931 83.2%	156 13.9%	32 2.9%
B:吸引等未実施(研修実施済み)	0 0.0%	-	-	-
C:研修中または研修実施予定(H23年度中)	458 100.0%	314 68.6%	123 26.9%	21 4.6%
D:吸引等実施予定無し	0 0.0%	-	-	-
E:その他	67 100.0%	41 61.2%	21 31.3%	5 7.5%

図表71 たんの吸引等の実施に関する緊急時の連絡網の有無（平成 22 年度調査）

	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%

b. 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 74.7%、「C:研修中または研修実施予定(H23年度中)」では 53.3% となっており、いずれも平成 22 年度調査結果における割合から増加している。

図表72 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	1,644 100.0%	1,107 67.3%	474 28.8%	63 3.8%
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	1,119 100.0%	836 74.7%	244 21.8%	39 3.5%
B:吸引等未実施(研修実施済み)	0 0.0%	-	-	-
C:研修中または研修実施予定(H23年度中)	458 100.0%	244 53.3%	196 42.8%	18 3.9%
D:吸引等実施予定無し	0 0.0%	-	-	-
E:その他	67 100.0%	27 40.3%	34 50.7%	6 9.0%

図表73 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 (平成 22 年度)

	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%

c. 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 80.5%、「C:研修中または研修実施予定（H23 年度中）」では 54.4%となっており、いずれも平成 22 年度調査結果における割合から増加している。

図表74 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	1,644	1,176	426	42
	100.0%	71.5%	25.9%	2.6%
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	1,119	901	198	20
	100.0%	80.5%	17.7%	1.8%
B:吸引等未実施(研修実施済み)	0	-	-	-
	0.0%	-	-	-
C:研修中または研修実施予定(H23年度中)	458	249	193	16
	100.0%	54.4%	42.1%	3.5%
D:吸引等実施予定無し	0	-	-	-
	0.0%	-	-	-
E:その他	67	26	35	6
	100.0%	38.8%	52.2%	9.0%

図表75 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（平成 22 年度）

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

- 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作成に関与した職種についてみると、「看護師」が89.6%、次いで「介護職員」が44.9%、「准看護師」42.4%、「施設長」42.3%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76 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	1,176 100.0%	497 42.3%	260 22.1%	1,054 89.6%	499 42.4%	528 44.9%	389 33.1%	460 39.1%	63 5.4%	35 3.0%
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	901 100.0%	396 44.0%	215 23.9%	810 89.9%	372 41.3%	410 45.5%	300 33.3%	355 39.4%	45 5.0%	29 3.2%
B:吸引等未実施(研修実施済み)	0 0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C:研修中または研修実施予定(H23年度中)	249 100.0%	90 36.1%	40 16.1%	223 89.6%	117 47.0%	108 43.4%	83 33.3%	94 37.8%	14 5.6%	5 2.0%
D:吸引等実施予定無し	0 0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
E:その他	26 100.0%	11 42.3%	5 19.2%	21 80.8%	10 38.5%	10 38.5%	6 23.1%	11 42.3%	4 15.4%	1 3.8%

- 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方法は、「既存のマニュアルをもとに、施設現場における手順を追加」が54.6%、次いで「既存のマニュアルを活用」が26.3%と多い。
- 「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方法が多いが、「既存のマニュアルをもとに、施設現場における手順を追加」が56.7%と、より多くなっている。

図表77 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方法

	施設数	既存のマニュアルを	既存のマニュアルを おける マニ ユア ルを に	施設で 独自 に 作成	その他	無回答
合計	1,176 100.0%	309 26.3%	642 54.6%	168 14.3%	27 2.3%	30 2.6%
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	901 100.0%	223 24.8%	511 56.7%	121 13.4%	24 2.7%	22 2.4%
B:吸引等未実施(研修実施済み)	0 0.0%	-	-	-	-	-
C:研修中または研修実施予定(H23年度中)	249 100.0%	77 30.9%	121 48.6%	40 16.1%	3 1.2%	8 3.2%
D:吸引等実施予定無し	0 0.0%	-	-	-	-	-
E:その他	26 100.0%	9 34.6%	10 38.5%	7 26.9%	-	-

d. マニュアルを整備する上での課題

- マニュアルを整備する上での課題は、「実際に必要な内容の一部がまだ整備できていない」が最も多く 36.2%、次いで「職員が多忙であり、マニュアルが整備できていない」が 19.0%、「マニュアルの内容が、施設の実施方法に即した内容になっていない」が 18.6%であった。
- 「C:研修中または研修実施予定(H23年度中)」の施設では上記と同様の傾向が見られており、いずれの割合もより多くなっている。

図表78 マニュアルを整備する上での課題（複数回答）

	施設数	マニュアルの内容が施設の実施方法に即していない	実際に必要な内容がまだ整備できていない	職員が多忙であり、マニュアルが整備できていない	マニュアルの内容が分からな盛り込	その他	無回答
合計	1,644 100.0%	306 18.6%	595 36.2%	313 19.0%	114 6.9%	188 11.4%	468 28.5%
A: 吸引等実施済み(研修実施済み)	1,119 100.0%	209 18.7%	385 34.4%	179 16.0%	68 6.1%	117 10.5%	355 31.7%
B: 吸引等未実施(研修実施済み)	0 0.0%	-	-	-	-	-	-
C: 研修中または研修実施予定(H23年度中)	458 100.0%	89 19.4%	188 41.0%	110 24.0%	39 8.5%	64 14.0%	97 21.2%
D: 吸引等実施予定無し	0 0.0%	-	-	-	-	-	-
E: その他	67 100.0%	8 11.9%	22 32.8%	24 35.8%	7 10.4%	7 10.4%	16 23.9%

e. マニュアルを整備する上での課題の解決方法

- マニュアルを整備する上での課題の解決方法は、「マニュアルの具体例を知りたい」が最も多く 47.4%であった。
- 「C:研修中または研修実施予定(H23年度中)」の施設でも上記と同様の傾向が見られており、いずれの割合もより多くなっている。

図表79 マニュアルを整備する上での課題の解決方法（複数回答）

	施設数	十分な情報を知りたい	具体的な方法を知りたい	具体例を知りたい	地域情報の交換したい	外部窓口の研修があるかと	その他	無回答
合計	1,644 100.0%	507 30.8%	412 25.1%	779 47.4%	240 14.6%	305 18.6%	71 4.3%	450 27.4%
A: 吸引等実施済み(研修実施済み)	1,119 100.0%	332 29.7%	257 23.0%	521 46.6%	168 15.0%	196 17.5%	45 4.0%	323 28.9%
B: 吸引等未実施(研修実施済み)	0 0.0%	-	-	-	-	-	-	-
C: 研修中または研修実施予定(H23年度中)	458 100.0%	160 34.9%	136 29.7%	224 48.9%	68 14.8%	96 21.0%	22 4.8%	110 24.0%
D: 吸引等実施予定無し	0 0.0%	-	-	-	-	-	-	-
E: その他	67 100.0%	15 22.4%	19 28.4%	34 50.7%	4 6.0%	13 19.4%	4 6.0%	17 25.4%

(オ) 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66.4%、「C:研修中または研修実施予定(H23年度中)」の施設で56.6%になっており、いずれも平成22年度調査結果における割合から増加している。

図表80 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	1,644 100.0%	1,034 62.9%	581 35.3%	29 1.8%
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	1,119 100.0%	743 66.4%	366 32.7%	10 0.9%
B:吸引等未実施(研修実施済み)	0 0.0%	-	-	-
C:研修中または研修実施予定(H23年度中)	458 100.0%	259 56.6%	185 40.4%	14 3.1%
D:吸引等実施予定無し	0 0.0%	-	-	-
E:その他	67 100.0%	32 47.8%	30 44.8%	5 7.5%

図表81 ヒヤリハット事例報告体制の有無(平成22年度)

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

- ヒヤリハット事例報告制度の周知は、「事故情報を共有し、事故防止及びケアの質向上を図る事が目的であることを周知している」が93.2%と最も多く、「失敗であっても隠さず報告する事が重要であることを周知している」が79.8%、「気づき事項や気がかり事項を幅広く吸い上げている」が46.2%と多い。
- 「C:研修中または研修実施予定(H23年度中)」の施設では上記と同様の傾向が見られているが、いずれにおいてもより多くなっている。

図表82 ヒヤリハット事例報告制度の周知（複数回答）

	施設数	事故情報共有し、周知している	目的であること、周知している	失敗であっても隠さず報告する	気づき事項や気がかり事項を幅広く吸い上げている	その他	特になし	無回答
合計	1,034	964	825	355	478	12	4	13
	100.0%	93.2%	79.8%	34.3%	46.2%	1.2%	0.4%	1.3%
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	743	689	590	245	339	6	4	11
	100.0%	92.7%	79.4%	33.0%	45.6%	0.8%	0.5%	1.5%
B:吸引等未実施(研修実施済み)	0	-	-	-	-	-	-	-
C:研修中または研修実施予定(H23年度中)	259	246	211	100	125	6	-	-
	100.0%	95.0%	81.5%	38.6%	48.3%	2.3%	-	-
D:吸引等実施予定無し	0	-	-	-	-	-	-	-
E:その他	32	29	24	10	14	-	-	2
	100.0%	90.6%	75.0%	31.3%	43.8%	-	-	6.3%

- ヒヤリハット事例報告書式は、「他の事象（転倒など）と共通の書式を使用」が82.3%と最も多く、次いで「他の事象とは別に医療的ケアのヒヤリハット報告書式を作成」が8.8%、「他の事象の書式を一部改変して使用」が6.0%と多い。

図表83 ヒヤリハット事例報告書式

	施設数	他の事象（転倒など）と共通の書式を使用	他の事象とは別に医療的ケアの報告書式を作成	他の事象の書式を一部改変して使用	無回答
合計	1,034	851	62	91	30
	100.0%	82.3%	6.0%	8.8%	2.9%
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	743	603	47	70	23
	100.0%	81.2%	6.3%	9.4%	3.1%
B:吸引等未実施(研修実施済み)	0	-	-	-	-
C:研修中または研修実施予定(H23年度中)	259	221	15	19	4
	100.0%	85.3%	5.8%	7.3%	1.5%
D:吸引等実施予定無し	0	-	-	-	-
E:その他	32	27	2	3	3
	100.0%	84.4%	-	6.3%	9.4%

○ ヒヤリハット書式について、「改変した箇所」は、以下の通りとなっている。

- ・ 多忙度、経験年数を追加した。
- ・ 医療的ケアの項目を追加した。
- ・ 事故の詳細の部分を細かく分類した。
- ・ 救急救命の処置を追加した。
- ・ 図に示して記入する部分を追加した。
- ・ 事象名がチェックできるように選択肢を設けた。
- ・ 発生の原因、事由事項について追加した。
- ・ 内容、手順通り実施出来なかった理由を具体的に記入するようにした。
- ・ 受診結果欄を設けないようにした。
- ・ ヒヤリハットではなく、アクシデントとして報告するようにした。

○ ヒヤリハット書式について、「他の事象の書式と比較した場合の特徴」は、以下の通りとなっている。

- ・ ヒヤリハットの対象者が介護職であること。
- ・ ガイドラインに添って段階的に書くようになっている。
- ・ 出来事発生をSTEP 毎に分類、影響度分類を内容に入っている。
- ・ 原因の項目を記し、わかりやすくしている
- ・ 事故の分析を細かく箇条書きにし、統計をとり易くしている。
- ・ 口腔内のたんの吸引等に特化しており、記入しやすくなっている。
- ・ 吸引及び注入準備を中心とした書式となっている。
- ・ 主に外傷を主体とした様式とは別に医療行為を中心とした書式としている。
- ・ ヒヤリハットの即時情報共有化を図るため、事故記録簿と区別した。
- ・ 書式自体は他の事象と同様だが、医療的ケア用に区別している。
- ・ たんの吸引（口腔内）経管栄養（胃ろう）だけの用紙にしている。

- 直近3ヶ月間で、ヒヤリハットが25.7%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20.67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84 直近3ヶ月間のヒヤリハットの有無（平成23年9月～11月）

	施設数	あり	なし	無回答
合計	1,034	266	733	35
	100.0%	25.7%	70.9%	3.4%
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	743	186	535	22
	100.0%	25.0%	72.0%	3.0%
B:吸引等未実施(研修実施済み)	0	-	-	-
	0.0%	-	-	-
C:研修中または研修実施予定(H23年度中)	259	72	176	11
	100.0%	27.8%	68.0%	4.2%
D:吸引等実施予定無し	0	-	-	-
	0.0%	-	-	-
E:その他	32	8	22	2
	100.0%	25.0%	68.8%	6.3%

図表85 直近3ヶ月間のヒヤリハット件数（平成23年9月～11月）

	施設数	5回未満	5～10回未満	10～30回未満	30回以上	無回答	(単位均:回値)	(標準位偏:差回)
合計	266	125	24	57	39	21	20.67	59.16
	100.0%	47.0%	9.0%	21.4%	14.7%	7.9%		
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	186	95	20	37	22	12	12.64	22.93
	100.0%	51.1%	10.8%	19.9%	11.8%	6.5%		
B:吸引等未実施(研修実施済み)	0	-	-	-	-	-	-	-
	0.0%	-	-	-	-	-	-	-
C:研修中または研修実施予定(H23年度中)	72	27	3	17	16	9	43.14	107.27
	100.0%	37.5%	4.2%	23.6%	22.2%	12.5%		
D:吸引等実施予定無し	0	-	-	-	-	-	-	-
	0.0%	-	-	-	-	-	-	-
E:その他	8	3	1	3	1	-	18.50	30.36
	100.0%	37.5%	12.5%	37.5%	12.5%	-		

図表86 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	622	1,054	566
	100.0%	27.7%	47.0%	25.2%
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	488	138	268	82
	100.0%	28.3%	54.9%	16.8%
B:吸引等未実施(研修実施済み)	246	78	117	51
	100.0%	31.7%	47.6%	20.7%
C:研修実施予定	1,165	341	531	293
	100.0%	29.3%	45.6%	25.2%
D:吸引等実施予定無し	172	27	64	81
	100.0%	15.7%	37.2%	47.1%
E:その他	171	38	74	59
	100.0%	22.2%	43.3%	34.5%

- 定期的な事例分析・評価「あり」は、「A:吸引等実施済み(研修実施済み)」の施設で46.2%、「C:研修中または研修実施予定(H23年度中)」では52.9%となっている。いずれも平成22年度調査結果における実施割合から増加している。

図表87 定期的な事例分析・評価実施の有無(平成23年9月～11月)

	施設数	あり	なし	無回答
合計	1,034 100.0%	499 48.3%	511 49.4%	24 2.3%
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	743 100.0%	343 46.2%	386 52.0%	14 1.9%
B:吸引等未実施(研修実施済み)	0 0.0%	-	-	-
C:研修中または研修実施予定(H23年度中)	259 100.0%	137 52.9%	113 43.6%	9 3.5%
D:吸引等実施予定無し	0 0.0%	-	-	-
E:その他	32 100.0%	19 59.4%	12 37.5%	1 3.1%

図表88 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	2,242 100.0%	831 37.1%	949 42.3%	462 20.6%
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	488 100.0%	193 39.5%	232 47.5%	63 12.9%
B:吸引等未実施(研修実施済み)	246 100.0%	97 39.4%	108 43.9%	41 16.7%
C:研修実施予定	1,165 100.0%	442 37.9%	488 41.9%	235 20.2%
D:吸引等実施予定無し	172 100.0%	38 22.1%	65 37.8%	69 40.1%
E:その他	171 100.0%	61 35.7%	56 32.7%	54 31.6%

- 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93.2%、「看護師」が86.0%、「相談員」が79.6%が多い。

図表89 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	499 100.0%	323 64.7%	40 8.0%	429 86.0%	276 55.3%	465 93.2%	366 73.3%	397 79.6%	103 20.6%	7 1.4%
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	343 100.0%	230 67.1%	33 9.6%	303 88.3%	186 54.2%	323 94.2%	256 74.6%	276 80.5%	74 21.6%	4 1.2%
B:吸引等未実施(研修実施済み)	0 0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C:研修中または研修実施予定(H23年度中)	137 100.0%	83 60.6%	7 5.1%	114 83.2%	82 59.9%	126 92.0%	97 70.8%	109 79.6%	23 16.8%	3 2.2%
D:吸引等実施予定無し	0 0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
E:その他	19 100.0%	10 52.6%	-	12 63.2%	8 42.1%	16 84.2%	13 68.4%	12 63.2%	6 31.6%	-

- ヒヤリハット報告内容の活用方法は、「事象の発生を関係者全員に周知し、注意をよびかけている」が 72.7%と最も多く、次いで「事例について再発防止対策を検討し、実施している」が 65.5%、「情報を蓄積し、傾向の分析をしている」が 46.3%と多い。
- 「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方法多いが、「事象の発生を関係者全員に周知し、注意をよびかけている」が 73.4%と、やや多くなっている。

図表90 ヒヤリハット報告内容の活用方法（複数回答）

	施設数	事象に周知しているを、関係者を全よ	情報分析を蓄積している傾向の	事例について検討し、再発防止	対応、当事者に相談して受ける必要に導	関係者に対して必要な指導	その他	特に活用、報告していない事例	無回答
合計	1,034 100.0%	752 72.7%	479 46.3%	677 65.5%	336 32.5%	308 29.8%	52 5.0%	6 0.6%	144 13.9%
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	743 100.0%	545 73.4%	326 43.9%	485 65.3%	241 32.4%	221 29.7%	43 5.8%	5 0.7%	104 14.0%
B:吸引等未実施(研修実施済み)	0 0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-
C:研修中または研修実施予定(H23年度中)	259 100.0%	186 71.8%	139 53.7%	170 65.6%	86 33.2%	81 31.3%	9 3.5%	1 0.4%	34 13.1%
D:吸引等実施予定無し	0 0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-
E:その他	32 100.0%	21 65.6%	14 43.8%	22 68.8%	9 28.1%	6 18.8%	-	-	6 18.8%

○ヒヤリハット報告内容の活用による効果（自由回答）

一部抜粋

- ・職員の安全対策に対する意識が高まっている。
- ・職員の注意力・観察力が高まり、レベルアップした。
- ・介護職員自身がリスクに気づくようになった。
- ・責任の所在が記録に残ることで個々の意識が高まった。
- ・全員で共有することにより、各自戒めとしている。
- ・情報を共有することで統一したケアの実施、質の向上につながった。
- ・対応方法の周知、認識の共有が図られた。
- ・業務改善に向けて、職員の自主性がみられるようになった。
- ・起こった事象について原因分析をする意識が育ちつつある。
- ・分析結果に基づいて傾向と対策を実施することにより、同類のヒヤリハット件数は減少傾向である。
- ・ケア現場の状況把握ができ、事例をとおして全体の改善につながられる。
- ・事故を未然に防ぐ効果（意識・技術・確認）があった。
- ・予防、予後、予測の視点が強まった。
- ・情報の共有により、大きな事故件数が減り、発生防止効果があった。
- ・自発の傾向を知る事ができ、具体的な対策につながった。
- ・具体的な対策を話し合いすぐ実行できるようになった。（例）すべり止めを設置して同じ事例の発生を防ぐ等
- ・全職員に周知することで部署間を超えて、それぞれの担当業務に生かすことができる。
- ・主治医の信頼の回復、看護間での統一手技等につながった。
- ・業務見直しにつながっている。
- ・手順忘れ等のミスが減少した。
- ・ケア内容の見直し、リスクを少なくすることができ、利用者の安心感につながった。

b. 施設内のヒヤリハット報告制度についての課題

- 施設内のヒヤリハット報告制度についての課題は、「特に課題はない」が 30.4%と最も多く、次いで「職員が多忙であり、十分なヒヤリハットが報告されていない」が 18.8%、次いで「ヒヤリハット報告を積極的に報告する職場の雰囲気醸成されない」が 15.3%と多い。
- 「C:研修中または研修実施予定(H23年度中)」の施設では上記と同様の傾向が見られているが、全体的に課題を有している割合が高くなっている。

図表91 施設内のヒヤリハット報告制度についての課題（複数回答）

	施設数	ヒヤリハット報告手順が分かりやすい	標準的な報告内容が分かりやすい	利用しやすい	職員の多忙で報告しにくい	報告がされたい	極端なヒヤリハット報告を奨励しない	雰囲気醸成されない	ヒヤリハット報告の方法が分からない	その他	特に課題はない	無回答						
合計	1,644	202	120	309	251	222	178	499	287	100.0%	12.3%	7.3%	18.8%	15.3%	13.5%	10.8%	30.4%	17.5%
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	1,119	133	67	199	162	151	109	358	195	100.0%	11.9%	6.0%	17.8%	14.5%	13.5%	9.7%	32.0%	17.4%
B:吸引等未実施(研修実施済み)	0	-	-	-	-	-	-	-	-	0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-
C:研修中または研修実施予定(H23年度中)	458	61	46	98	81	62	63	129	73	100.0%	13.3%	10.0%	21.4%	17.7%	13.5%	13.8%	28.2%	15.9%
D:吸引等実施予定無し	0	-	-	-	-	-	-	-	-	0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-
E:その他	67	8	7	12	8	9	6	12	19	100.0%	11.9%	10.4%	17.9%	11.9%	13.4%	9.0%	17.9%	28.4%

c. 施設内のヒヤリハット報告制度についての課題における解決策

- 施設内のヒヤリハット報告制度についての課題における解決策は、「口腔内のたんの吸引等に関するヒヤリハット報告の活用例を知りたい」が 41.1%と最も多く、次いで「ヒヤリハット報告の分析方法を知りたい」が 23.1%、次いで「ヒヤリハット報告の基準・手順を知りたい」がともに 21.0%と多い。

図表92 施設内のヒヤリハット報告制度についての課題（複数回答）

	施設数	通ずる内容が分かりやすい	ヒヤリハット報告の基準	ヒヤリハット報告の分析	口腔内の活用例を知りたい	地域の施設間で情報交換	外部との研修や相談窓口	その他	無回答									
合計	1,644	309	345	379	676	213	285	56	476	100.0%	18.8%	21.0%	23.1%	41.1%	13.0%	17.3%	3.4%	29.0%
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	1,119	198	242	249	462	152	188	35	323	100.0%	17.7%	21.6%	22.3%	41.3%	13.6%	16.8%	3.1%	28.9%
B:吸引等未実施(研修実施済み)	0	-	-	-	-	-	-	-	-	0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-
C:研修中または研修実施予定(H23年度中)	458	98	93	114	191	56	87	18	129	100.0%	21.4%	20.3%	24.9%	41.7%	12.2%	19.0%	3.9%	28.2%
D:吸引等実施予定無し	0	-	-	-	-	-	-	-	-	0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-
E:その他	67	13	10	16	23	5	10	3	24	100.0%	19.4%	14.9%	23.9%	34.3%	7.5%	14.9%	4.5%	35.8%

○課題の理由（自由回答）

一部抜粋

【施設内委員会の設置】

- ・委員会での協議内容がよくわからない。
- ・安全委員会の取り組み課題がはっきりしない。
- ・委員会が形式的なものになりやすく具体的な活用方法が課題のため。
- ・他に様々な委員会があり、それなりの立場の方々が出席する場合、開催日の決定が難しかったり、医師の参加も考慮していくとさらに難しくなってしまう。
- ・看護職員、介護職員は、他に複数の委員会に所属していて、多忙であるため。
- ・看護師不足、夜勤でいないこともあり行事が多く、委員会が開けない。
- ・委員会は他の会議と同時開催となっている為、充実しての話し合い検討が出来ていない。
- ・ヒヤリハット事例報告が月1回開催されていて、新規に委員会の設立が必要なものか悩む。
- ・施設内に多くの委員会があり、独立した委員会を新たに設置するのが困難であり、既存の事故防止委員会等に任せたい。

【口腔内のたんの吸引を行うための施設内研修を行う看護師の確保】

- ・特別養護老人ホームに就業を希望する看護師が非常に少ない。
- ・看護師の確保が困難なのに、その対策がなされていない。
- ・看護師の不足により介護職員が吸引を行うのだから、研修の指導看護師の確保は難しい。
- ・ただでさえ、看護師不足で現場をまわしている中、施設内研修の講師まで、かなりの負担を感じている。
- ・正看護師の確保が出来ないので、施設内研修の実行が不可能。
- ・介護士をトレーニングするだけの看護師の配置になっていない。
- ・研修終了した看護師が、退職や異動した場合、指導できる者がいなくなり、ゼロからスタートしなくてはならない。
- ・現在担当する看護師が1名いるが、今後の研修、指導、フォロー体制を考えると、複数員が望ましい。
- ・バックアップ体制の構築。
- ・看護職員が責任を持って推進していく意志がうすく、介護職員との協力体制が確立できていない。
- ・介護職全員を対象としている為（夜勤体制時の対応を考慮して）指導者への負担が大である。
- ・看護師が高齢の為、資料作成、講義を求められない。

【口腔内のたんの吸引を行うための施設内研修を行う介護職員の選定】

- ・介護職員の技術力に格差がある。
- ・全介護士が同じレベルで責任をもって行える体制づくりのため。
- ・介護の勉強をしたことのない職員にも夜勤があるからといって研修を受けてもらうこと。
- ・介護経験年数の長い職員が少ない為、選定に苦慮する。
- ・介護職員の退職などにより継続した教育実施が難しい。
- ・介護職員研修は全職員を予定しているが、研修体系の構築が課題となっている。
- ・職員の選定というより、研修時間の確保のほうが問題。

【たんの吸引を必要としている利用者情報の管理】

- ・定期的な情報の更新と利用者管理を継続する難しさを感じるため。（状態の変化に対して情報が整理されにくい。）
- ・記録と情報の管理を、どこで行うのが最良なのか、要検討。
- ・個人情報保護法の観点から利用者の情報は無い。
- ・施設医務室との連携強化を図る。
- ・P→D→C→Aサイクルの徹底ため。
- ・ケースによって対応が異なり、何人まで対応可能か十分な判断ができない。限度を越えた受け入れが心配なため。
- ・たんの吸引を要する入居者（いつ、どのような時に）の情報を整備することで介護職員の体制も組みやすくなるため。
- ・介護職員に分かりやすい書式。看護職と介護職の情報の共有が確実に出来ていないので、看護職員と同レベルの情報共有が必要。
- ・情報の更新がシステム化されていない。PC管理していないため遅れている。

【口腔内のたんの吸引等に関する手順書の整備や更新】

- ・まだ介護職員用の手順書が作成出来ていない。
- ・たんの吸引等について施設内で体系化されていない。
- ・たんの吸引など記録に残さない者があつたりするので、統一する必要がある。
- ・既存のマニュアルはあるが現状に合う更新が必要のため。
- ・手順書や指示書等作成したものが、使用していく内に不適切となり見直しが必要と思われる。
- ・ガイドラインの様式の丸写しになっているので、独自性をもたせたい。

- ・医師から看護師、看護師から介護職員への指示手順が適切に伝達される方策を検討できていない。
- ・介護職員により能力差があり、介護職員が理解しやすい手順や管理が必要な為。
- ・利用者の安全面と介護の仕事量増加を考え記録用紙を使用しやすい用紙に検討中。

【指示書や指導記録等の適切な作成・管理】

- ・医師の指示書の内容が○印で選択できる内容のものが欲しいと言われているが、検討中であるため。
- ・医師の指示書をもらう上での説明と合意がむずかしいため。
- ・具体的な指示書の作成が難しい（口頭では指示もらうが具体制にかける）。
- ・指示書の有効期限など不明であるため。
- ・指示書や記録について、「ひな形」で作成しており、もっとわかりやすく適切な見本や管理方法が知りたい。
- ・医師の指示書をなかなか出してもらえない状況。
- ・医師、看護師等具体的に誰から出される指示なのか示されたものがない。
- ・医師が多忙なため、1人1人の指示書作成が困難なため。
- ・嘱託医制度の中で、吸引を必要とする人全員について指示書を医師が記入できるかどうか不安。
- ・緊急時等主治医が週1回勤務のため、指示書の対応が遅くなるため。
- ・医療機関からの医師が短期間で替わるために指示等に若干の差異がある。
- ・介護記録と看護記録の混同の恐れ、管理方法が課題。
- ・介護職員の吸引に関する記録が充分でない。
- ・職員に対し口頭での指導はあるが、記録が不十分なので、記録していく。
- ・記録の量が膨大で対応困難。
- ・口腔内吸引を実施した際、痰の量や性状等、記録をとっていく必要があり、現場スタッフの事務的負担が増える為。
- ・指導記録等の作成と運用は、内部研修は行なったが介護職員がやる時間が少ない為、進んでいないため。

【ヒヤリハット事例報告体制の構築と運用】

- ・ヒヤリハットの知識が不足しているため。
- ・ヒヤリハット報告の基準が明確になっていないため。
- ・一括した事故報告としていたが、基準に従い適切に対応したい。
- ・ヒヤリハットはその報告基準など指標とされるものがなく分析方法が確立されていないため。
- ・ヒヤリハット事例の運用面で、まだ不十分な面がある為。
- ・体制はできているが、再発防止につながっていないため。
- ・ヒヤリハットはよく出るがその都度検討する時間が取れず検討までに時間を要す。
- ・利用者の安心と安全な取組みが必要なため。
- ・緊急時の対応、安全管理に不安があるため。
- ・事例の分析とその後の運用に難しさがあるため。
- ・定期的な委員会の開催が実施されていないため。

【緊急時対応体制(医師や看護職員との連携体制)の構築】

- ・医療機関も少なく、協力医の所属する病院内で、医師の連携、協力が必ずしもうまくいっていないため。
- ・緊急時の医療体制に確実性がないため。
- ・特に夜間帯は、医療機関との連絡調整に苦慮している。当直医によって不在の場合、対応できない場合もあるため。
- ・たん吸引を必要とする利用者は、奥からの吸引を要する方がほとんどで、看護職員の体制も課題であるため。
- ・整備はしているが、それぞれの職員や地域の医療現場の理解がないように感じる。
- ・嘱託医が多忙で密に連携をお願いしたくても難しいため。
- ・特養単独施設なので、医療機関との連携体制の確立が最重要課題である。

【施設内感染の予防等の安全衛生管理】

- ・施設には、面会者、家族、見学者、ボランティア、業者等、出入り自由なことから、感染を予防出来ていない。
- ・施設内での拡大は妨げているが発症を0にする事が難しいから。
- ・感染症対策は第一義務課題であるから。
- ・医行為を行うにあたって、徹底した衛生管理が可能か不安である。
- ・病院レベルでの感染対策をとろうとすることは施設ではむずかしい面があるから。（設備、経済面）
- ・感染予防の認識が浅くヒヤリハットの報告ができない。
- ・感染症への意識付けをする為には研修が必要。研修等定期的に行い、安全衛生管理の構築をめざす必要がある。

【地域の関係機関との連絡支援体制の整備】

- ・具体的にどういったことが必要となってくるのか、何をもって体制の整備となるのか、イメージが湧かない。
- ・他施設の交流が殆んどないため、意見交換の場が少なく、自施設内で出た課題等を共有、解決に向けた話し合いの場がないので一職員にかかる負担が大きくなる。
- ・地域医療機関が特養ホームの施設機能、職員配置、入居者の状態像等の実態を正しく理解されていない為に生ずる認

- 識のずれを修正し、意思疎通を図り、連携が保たれるための体制整備をどのように進めていくかが、課題である。
- ・遠方の医療機関の場合、どう連携を取るのか。
 - ・各事業所機関それぞれ方針、組織体としての相違点があり連絡支援体制の構築は難しい。
 - ・実施後の相談情報交換窓口がほしい。

b. その他、施設における体制整備に関する課題

○その他、施設における体制整備に関する課題（自由回答）

一部抜粋

○A:吸引等実施済み(研修実施済み)

【都道府県研修の開催回数不足】

- ・そもそも、都道府県研修の定員枠により、受講できない。

【全般的な看護職員・介護職員の不足】

- ・入所者の医療への依存度が高くなってきている現状に対し、看護師配置が不足していることが大きな問題。
- ・人的な充足が最優先と思われる。

【看護職員の業務量調整】

- ・最初の準備や接続を看護職がしなくてはならないこと。
- ・いつまでも、看護師の指導のみにたよってほしくない。研修をうけて自立した介護職員が、指導していく方向性。
- ・看護師個人の資質よりも必要にかられて研修をし、施設内研修担当の位置となる事に不安を感じる。
- ・体制が整っても介護職のできない部分が多いこと。
- ・業務だけでも負担が大きいため、介護職員への指導、研修時間の確保が難しい。

【介護職員の業務量調整】

- ・介護職全員受講にむけた計画立案と対応について検討が必要。夜勤者全員が研修受けないとシフトに問題が生じる。
- ・外部、内部研修ともに、研修時間が長く、業務（シフト）調整が難しい。
- ・夜間の業務を考えればある程度の数の介護職員を確保する必要がある。
- ・交替勤務及び、マンパワー不足の常態化の為に計画的に研修を受講する体制が確保されない

【施設内研修等の費用負担】

- ・研修を受講させる時間、お金の捻出が困難。
- ・職員一人あたりの指導コストとして、時間とお金がかかる。
- ・記録や体制化による時間増加負担（委員会等の間接業務負担）。
- ・研修費用など体制整備のためかなり労力、経費に対する補助もなく、負担が強いられている。

【介護職員が可能な業務範囲の明確化】

- ・難しいケースの対応がどこまで可能かの判断基準の確立がまだできていない。
- ・吸引に関して、口腔内範囲では、お年寄りの苦しみを除けないケースが多くあり、せめて咽頭までの範囲が必要ではないかと現場職員から疑問が出ている。

【研修体制の整備】

- ・フォローアップ研修を行い、技術と知識の質を保ちたい。
- ・安全性が重要視されるため、施設内研修の確立を行いたい。
- ・介護職員の習熟度がどの程度上がったか、補習等を含めて詳細に検討が必要。
- ・新人職員への指導介護員の育成。

【利用者・家族への説明・同意取得の体制整備】

- ・家族の理解をどのように得るか。（介護職員が行う事の安全性と危険性、万が一の事が起きた場合の施設の管理責任）
- ・家族会を開催し、法改正により介護職員が痰の吸引が可能となる説明をし、同意も必要となる旨を話す場を設ける。
- ・家族に対する説明と理解を得ること。
- ・全入居者に対して同意書を取りプラン作成していることもあり、アセスメントしていくという本来のあり方から外れている感じも見受けられる。
- ・事故が発生した場合の責任の問題。

【特別養護老人ホームの利用者受入体制への不安】

- ・書類、委員会等々で、他の入所者に対するケア等との、課題も多くなり、たん等吸引者の受入れを拒否することも出てくるのでは、そうなると元の医行為への逆もどりとなる。
- ・制度に挙がっている研修等へ職員を配置、派遣する程の人的余裕が無く、現在の体制での対応継続が困難であれば、今後の入所に対する制限を設けることも視野に入れざるを得ない。
- ・医療サービスを介護現場に持ち込むのとは違うため、療養型病床や老健など、本来の医療サービスが適切に提供できるよう整備することが重要であると考える。
- ・利用者の高齢化、重度化により、医療的ケアが必要な利用者が増大しており、医師が常駐しておらず、夜間帯も看護職はオンコール対応なので、生活の場としての介護施設でのケアに不安を感じる。

OC:研修中または研修実施予定(H23 年度中)

【都道府県研修の開催回数不足】

- ・県の研修が少なく、実施できない施設が多数出ている。

【全般的な看護職員・介護職員の不足】

- ・介護職員の不足により長期間のたんの吸引研修に参加させる余裕がない。
- ・研修に参加している間の、代替職員がいない。
- ・業務時間内に研修ができるだけの職員数に余裕がなく、休日を利用して行なわなければいけない。
- ・内部研修、外部研修に介護職員を参加させると入所者にかかる人員不足が発生するため、増員は避けて通れない。

【看護職員の業務量調整】

- ・小規模施設では、看護職への応募がないこと、経済的にも、看護師の確保が難しい状況で、看護師不在の場合の対応ができない。介護士への指導研修時間を割くことが厳しい。
- ・看護師が、研修や、通常業務で多忙で、整備に手が回らない。

【介護職員の業務量調整】

- ・人手不足で、日々の介護がやっとの状況であり施設としては負担が重い。

【施設内研修等の費用負担】

- ・時間外手当を出すと負担も大である。研修時間が増えるほど実施は難しい。
- ・介護職員を育成していく上での、研修の時間の手当、指導する看護師の手当がまったく考慮されていない。

【外部研修体制の整備】

- ・新入職員（随時採用）への研修時間の確保が難しい。
- ・介護員にとって医療技術及び病理学は必要不可欠な分野になってきており、行政・教育レベルから育成すべき。その環境が整っていない。
- ・内部だけの研修ではなく外部研修も必要である。
- ・継続的な研修の必要性。
- ・研修、指導体制を整備してほしい。
- ・施設内での体制には、限界があり、外部研修を多く取り入れることが大切。
- ・たんの吸引の必要があるとしても夜間のみの実践になる為、経験の積み重ねがしにくい。

【利用者・家族への説明・同意取得の体制整備】

- ・事故が発生した場合の責任問題。

【特別養護老人ホームの利用者受入体制への不安】

- ・特別養護老人ホームに於いて、どこまでの医療的ケアを必要とする利用者を受け入れなければならないのか不安。
- ・介護職が吸引をやりたくない場合、現在吸引が必要であっても退所してもらうことにならないか。
- ・正看護師がいない為、今後入所される利用者には制限が出てくるのではないか。
- ・夜間帯への看護職員配置が難しいため、ターミナルで口腔より奥への吸引が必要になった時、施設を退所してもらうのもしのびない。
- ・口腔より奥への吸引ができないことによる死亡があった場合の責任は。
- ・今後重度化が進行していく中で、特養の3割が吸たん等必要となっている。これ以上無理である。
- ・協力医療機関の新規開拓

エ. 「平成 23 年度介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業」について

(ア) 平成 24 年度からの制度化に向けて平成 23 年度に都道府県で実施する標記研修事業を受講する（又は受講中の）介護職員の有無

- 平成 24 年度からの制度化に向けて平成 23 年度に都道府県で実施する標記研修事業を受講する（又は受講中の）介護職員の有無は、いずれの施設でも「有」の割合が多くなっている。

図表95 平成 24 年度からの制度化に向けて平成 23 年度に都道府県で実施する標記研修事業を受講する（又は受講中の）介護職員の有無

	施設数	有	無	無回答
合計	1,644 100.0%	802 48.8%	757 46.0%	85 5.2%
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	1,119 100.0%	553 49.4%	511 45.7%	55 4.9%
B:吸引等未実施(研修実施済み)	0 0.0%	-	-	-
C:研修中または研修実施予定(H23年度中)	458 100.0%	226 49.3%	215 46.9%	17 3.7%
D:吸引等実施予定無し	0 0.0%	-	-	-
E:その他	67 100.0%	23 34.3%	31 46.3%	13 19.4%

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）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、「50～100人未満」が41.5%と最も多く、次いで「20人未満」が19.4%と多い。平均は56.71人となっている。

図表96 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	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：人）
合計	2,835	551	451	1,176	269	388	56.71	38.60
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	1,108	266	173	433	92	144	52.20	37.17
B:吸引等未実施(研修実施済み)	243	52	31	85	23	52	53.90	40.99
C:研修中または研修実施予定(H23年度中)	996	158	159	437	110	132	61.14	38.88
D:吸引等実施予定無し	163	25	32	73	15	18	58.01	39.62
E:その他	263	36	44	125	25	33	61.93	38.20
F:不明	62	14	12	23	4	9	50.34	39.93

図表97 平成22年12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22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：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

(イ) 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 89.9%、57.8%、40.3%)。

図表98 医療的ケアの必要な入所者がいる施設の割合 (n=2835)

	A 済み : (研修 吸引等 実施済 み)	B (研 : 研 吸引 等実 施未 済実 施)	C 研 2 : 修 3 : 研 実 修 施 中 予 中 ま 定 た (は H)	D 定 : 無 引 吸 等 引 実 等 施 施 予 予	E : そ の 他	F : 不 明
吸引(A.咽頭手前までの口腔内)	89.9%	65.8%	77.1%	50.3%	75.3%	69.4%
吸引(B.鼻腔)	57.8%	39.5%	50.1%	36.8%	47.1%	45.2%
吸引(C.咽頭より奥又は気切)	40.3%	26.3%	31.9%	21.5%	25.5%	35.5%
経鼻経管栄養	42.1%	30.5%	32.5%	23.9%	32.7%	35.5%
胃ろうによる経管栄養	96.0%	87.7%	90.5%	74.2%	89.0%	91.9%
点滴	27.4%	21.0%	22.1%	16.6%	23.2%	27.4%
膀胱(留置)カテーテルの管理	77.6%	66.7%	72.1%	61.3%	70.7%	77.4%
人工肛門(ストーマ)のケア	37.7%	32.9%	37.7%	30.1%	35.7%	30.6%
ネブライザー	12.7%	8.6%	8.4%	9.2%	12.5%	16.1%
酸素療法(酸素吸入)	35.4%	30.5%	30.7%	26.4%	30.0%	29.0%
気管切開のケア	6.6%	1.2%	3.0%	1.2%	3.0%	1.6%
人工呼吸器の観察	0.5%	0.0%	0.5%	0.6%	0.4%	0.0%
中心静脈栄養(ポート(埋め込みタイプ)を含む)	2.4%	2.5%	2.5%	2.5%	1.9%	1.6%
持続モニターの管理(心拍・血圧・酸素飽和度等)	1.6%	1.6%	2.0%	1.8%	1.1%	1.6%
じょく瘡の処置(I度・II度)	68.9%	59.7%	68.9%	64.4%	62.7%	59.7%
じょく瘡の処置(III度・IV度)	31.4%	25.1%	29.2%	17.2%	25.9%	29.0%
創傷処置	67.6%	58.8%	63.6%	57.1%	62.7%	56.5%
疼痛管理(麻薬の使用あり)	3.2%	2.5%	2.4%	1.8%	3.4%	3.2%
疼痛管理(麻薬の使用なし)	19.8%	15.2%	20.2%	17.2%	15.6%	22.6%
インスリン注射	50.8%	41.2%	44.5%	39.9%	38.8%	41.9%
導尿	7.2%	5.3%	8.1%	8.0%	8.4%	8.1%
浣腸	55.9%	49.8%	52.8%	44.8%	49.4%	59.7%
摘便	65.4%	56.8%	61.7%	49.1%	59.3%	56.5%
服薬管理(麻薬の管理を除く)	96.2%	93.0%	94.9%	92.6%	92.4%	91.9%
麻薬の管理	3.8%	3.3%	2.2%	1.8%	3.0%	4.8%
その他	9.3%	7.3%	8.3%	9.5%	8.2%	6.3%

(ウ) 医療的ケアが必要な入所者数の割合

- 全入所者数に占める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9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11.1%と多くなっている。

図表99 医療的ケアが必要な入所者数の割合 (n=2835)

	A 済み ：（研 引修 等実 施済 み）	B（研 修実 施未 済）	C 研2 ：修3 研実 修施 中予 中定 （ま たは H）	D 定無 ：吸し 引等 実施 予	E ：そ の他	F ：不 明
吸引(A.咽頭手前までの口腔内)	8.3%	4.6%	5.7%	2.6%	5.8%	4.9%
吸引(B.鼻腔)	3.8%	2.1%	2.9%	1.5%	2.9%	2.3%
吸引(C.咽頭より奥又は気切)	2.4%	1.4%	2.0%	0.7%	1.8%	2.3%
経鼻経管栄養	2.3%	1.4%	1.9%	1.0%	1.9%	1.9%
胃ろうによる経管栄養	11.1%	8.5%	8.8%	5.1%	7.8%	9.1%
点滴	0.8%	0.7%	0.7%	0.5%	0.7%	1.5%
膀胱(留置)カテーテルの管理	3.6%	2.8%	3.3%	2.9%	3.2%	3.5%
人工肛門(ストーマ)のケア	0.7%	0.7%	0.7%	0.6%	0.7%	0.7%
ネブライザー	0.5%	0.2%	0.3%	0.2%	0.7%	0.4%
酸素療法(酸素吸入)	1.0%	0.9%	0.9%	0.6%	0.8%	1.0%
気管切開のケア	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	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%	0.1%	0.0%
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%	0.0%	0.0%
じょく瘡の処置(I度・II度)	2.6%	2.1%	2.7%	2.5%	2.4%	2.8%
じょく瘡の処置(III度・IV度)	0.8%	0.5%	0.7%	0.3%	0.7%	0.8%
創傷処置	4.7%	3.3%	4.6%	3.0%	5.0%	3.6%
疼痛管理(麻薬の使用あり)	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%
疼痛管理(麻薬の使用なし)	0.8%	0.5%	1.0%	0.6%	0.8%	0.8%
インスリン注射	1.5%	1.0%	1.2%	1.3%	1.1%	1.1%
導尿	0.1%	0.1%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%
浣腸	5.4%	4.6%	4.5%	3.5%	4.6%	4.7%
排便	4.8%	3.6%	4.7%	3.3%	4.8%	4.3%
服薬管理(麻薬の管理を除く)	91.6%	84.0%	91.5%	89.7%	90.4%	88.2%
麻薬の管理	0.6%	1.1%	0.3%	0.1%	0.4%	0.1%
その他	1.1%	0.7%	0.8%	0.8%	0.4%	0.8%

(エ) 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 29.62%と最も多く、次いで「吸引（口腔内）」が平均 22.57%となっている。

図表100 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	(平均: % 値)	(標準位偏: 差%)	施設数	(平均: % 値)	(標準位偏: 差%)	施設数	(平均: % 値)	(標準位偏: 差%)
合計	2,247	22.57	49.08	1,447	15.98	52.74	952	14.64	21.91
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	996	26.46	33.96	640	17.70	25.18	446	16.63	23.88
B:吸引等未実施(研修実施済み)	160	22.21	37.81	96	14.60	22.46	64	15.32	23.47
C:研修中または研修実施予定(H23年度中)	768	16.96	24.60	499	12.09	18.79	318	11.94	17.75
D:吸引等実施予定無し	82	15.19	26.68	60	12.44	22.15	35	9.62	20.62
E:その他	198	28.62	132.15	124	26.56	162.85	67	16.14	23.74
F:不明	43	19.61	27.95	28	8.21	10.20	22	13.50	21.94

	経鼻経管栄養			胃ろうによる経管栄養		
	施設数	(平均: % 値)	(標準位偏: 差%)	施設数	(平均: % 値)	(標準位偏: 差%)
合計	1,012	13.47	27.26	2,590	29.62	60.87
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	467	16.16	34.55	1,064	36.35	69.80
B:吸引等未実施(研修実施済み)	74	10.84	27.87	213	32.83	60.42
C:研修中または研修実施予定(H23年度中)	324	10.65	15.55	901	23.34	48.19
D:吸引等実施予定無し	39	6.54	9.47	121	20.62	43.48
E:その他	86	13.95	20.42	234	25.90	70.61
F:不明	22	15.87	21.50	57	26.29	31.27

(オ) 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86.26%となっている。

図表101 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	100%超	無回答	(平均:%)	(標準偏差:%)
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	975	44	15	46	73	24	691	-	82	86.26	28.65
	100.0%	4.5%	1.5%	4.7%	7.5%	2.5%	70.9%		8.4%		

(カ) 胃ろうによる経管栄養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48.49%となっている。

図表102 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	100%超	無回答	(平均:%)	(標準偏差:%)
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	1,055	423	12	15	24	29	386	-	166	48.49	48.35
	100.0%	40.1%	1.1%	1.4%	2.3%	2.7%	36.6%		15.7%		

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 3.48 回、「B:吸引等未実施（研修実施済み）」の施設では、3.23 回となっている。

図表103 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: 単位: 回値)	(標準偏差: 単位: 差回)
合計	1,304 100.0%	20 1.5%	539 41.3%	193 14.8%	509 39.0%	43 3.3%	3.44	5.22
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	1,082 100.0%	15 1.4%	427 39.5%	168 15.5%	436 40.3%	36 3.3%	3.48	5.36
B:吸引等未実施(研修実施済み)	222 100.0%	5 2.3%	112 50.5%	25 11.3%	73 32.9%	7 3.2%	3.23	4.50

(イ) 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104 研修実施形態（複数回答）

	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	他施設と共同実施	他施設と共同実施	無回答
合計	1,304 100.0%	1,150 88.2%	86 6.6%	113 8.7%	7 0.5%	37 2.8%
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	1,082 100.0%	959 88.6%	75 6.9%	91 8.4%	4 0.4%	32 3.0%
B:吸引等未実施(研修実施済み)	222 100.0%	191 86.0%	11 5.0%	22 9.9%	3 1.4%	5 2.3%

(ウ) 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 17.36 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 11.92 人と最も多くなっている。

図表105 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)					
				うち実際にたんの吸引等を実施している人数		
	施設数	(平均: 単位数)	(標準偏差: 単位数)	施設数	(平均: 単位数)	(標準偏差: 単位数)
介護福祉士	1,304	17.36	9.96	1,247	11.92	9.37
社会福祉士	1,304	0.31	0.90	233	0.89	1.54
介護支援専門員	1,304	0.82	1.75	421	1.23	1.96
介護職員基礎研修	1,304	1.68	6.45	263	5.17	9.22
訪問介護員1級	1,304	0.21	0.76	160	1.11	1.37
訪問介護員2級	1,304	4.53	6.39	745	4.83	5.29
訪問介護員3級	1,304	0.03	0.26	27	1.04	1.22
その他	1,304	2.04	4.62	429	3.61	4.77

※「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）」の合計

イ. 介護職員によるたんの吸引等の実施状況について²

(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」、「利用者・家族への同意」において、施設長の関与は3割程度となっている。

図表106 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	1,082 100.0%	405 37.4%	175 16.2%	644 59.5%	107 9.9%	6 0.6%	15 1.4%	554 51.2%	310 28.7%	149 13.8%
2)利用者・家族の同意	1,082 100.0%	345 31.9%	162 15.0%	532 49.2%	64 5.9%	4 0.4%	7 0.6%	569 52.6%	276 25.5%	163 15.1%
3)配置医への指示書発行依頼	1,082 100.0%	265 24.5%	81 7.5%	749 69.2%	13 1.2%	1 0.1%	8 0.7%	113 10.4%	48 4.4%	215 19.9%
4)配置医から看護職員への書面による指示	1,082 100.0%	96 8.9%	544 50.3%	485 44.8%	22 2.0%	2 0.2%	8 0.7%	60 5.5%	33 3.0%	232 21.4%
5)個別具体的な計画の作成及び介護職員への指示	1,082 100.0%	60 5.5%	106 9.8%	849 78.5%	125 11.6%	6 0.6%	28 2.6%	133 12.3%	298 27.5%	183 16.9%
6)口腔内のたんの吸引等の実施	1,082 100.0%	14 1.3%	26 2.4%	954 88.2%	929 85.9%	9 0.8%	4 0.4%	49 4.5%	95 8.8%	90 8.3%
7)口腔内のたんの吸引等の実施状況の報告	1,082 100.0%	100 9.2%	98 9.1%	861 79.6%	733 67.7%	11 1.0%	17 1.6%	116 10.7%	128 11.8%	140 12.9%

(イ) 各手順の具体的な状況

a. 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、「ガイドラインの様式を使用した」が38.9%と最も多く、次いで「ガイドラインの様式を一部独自のものに変更し使用した」が36.4%、「施設で独自の様式を作成した」が8.0%となっている。

図表107 利用者・家族への説明書について

	施設数	ガ式イをド使用インたの様	ガ式のをにド一部更し独自の用の様も	施を作成し独自の様式	無回答
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	1,082 100.0%	421 38.9%	394 36.4%	87 8.0%	180 16.6%

² P76～85までは、「A:吸引等実施済み（研修実施済み）」の1,082施設の状況を示す。

b. 利用者・家族への同意について

- 利用者・家族への同意書は、「ガイドラインの様式を使用した」が39.4%と最も多く、次いで「ガイドラインの様式を一部独自のものに変更し使用した」が36.0%、「施設で独自の様式を作成した」が7.0%となっている。

図表108 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様	ガイドラインの一部独自のものを使用の様	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)	1,082 100.0%	426 39.4%	389 36.0%	76 7.0%	191 17.7%

- 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0.6%、「同意を拒否した事例はなかった」が75.9%となっている。

図表109 利用者・家族が同意を拒否した事例

	施設数	同意を拒否した事例があった	同意を拒否しなかった事例があった	無回答
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	1,082 100.0%	7 0.6%	821 75.9%	254 23.5%

図表110 利用者・家族が同意を拒否した件数の割合

	施設数	0 (%)	0未%満超	2満5	5満0	7未5満	100	100%超	無回答	(単位均: % 値)	(標準位偏: 差 %)
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	7 100.0%	-	4 57.1%	1 14.3%	-	-	1 14.3%	-	1 14.3%	24.15	38.17

c. 配置医への指示書発行依頼

- 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38.2%と最も多く、次いで「事例が発生した都度依頼した」が37.7%となっている。

図表111 配置医への指示書発行依頼のタイミング

	施設数	事例が発生した都度依頼した	施設にまたのめ来て依頼した	その他	無回答
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	1,082 100.0%	408 37.7%	413 38.2%	55 5.1%	206 19.0%

- 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57.7%と最も多く、次いで「対面で文書による依頼を行った」が31.7%、「電話で依頼した」が9.0%となっている。

図表112 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	対面で文書を行った	FAXで文書を行った	メールで文書を行った	郵送等依頼文書を行った	その他	無回答
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	1,082 100.0%	97 9.0%	624 57.7%	343 31.7%	15 1.4%	1 0.1%	61 5.6%	21 1.9%	190 17.6%

d. 配置医から看護職員への書面による指示

- 配置医から看護職員への指示書については、「ガイドラインの様式を使用した」が44.1%と最も多く、次いで「ガイドラインの様式を一部独自のものに変更し使用した」が28.8%、「独自の様式を作成した」が5.6%となっている。

図表113 配置医から看護職員への指示書について

	施設数	ガイドラインの様式	ガイドラインの一部独自のものに変更し使用した	様式を変更して使用した	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)	1,082 100.0%	477 44.1%	312 28.8%	18 1.7%	61 5.6%	214 19.8%

- 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72.6%、「複数利用者の分をまとめて指示書に記載した」が6.1%となっている。

図表114 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指した	複数利用者の分をまとめて指した	無回答
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	1,082 100.0%	785 72.6%	66 6.1%	231 21.3%

- 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66.3%と最も多く、次いで「実施回数」が16.5%、「実施時間」が12.5%となっている。

図表115 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	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)	1,082 100.0%	717 66.3%	179 16.5%	135 12.5%	64 5.9%	294 27.2%

e. 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、「ガイドラインの様式を使用した」が34.5%と最も多く、次いで「ガイドラインの様式を一部独自のものに変更し使用した」が22.1%、「施設で使用していた様式をそのまま使用した」が14.1%となっている。

図表116 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	ガイドラインの様式	ガイドラインの独自のもの	施設で使用していた様式	施設で使用した様式を一部変更して使用した	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)	1,082 100.0%	373 34.5%	239 22.1%	153 14.1%	44 4.1%	69 6.4%	204 18.9%

f. 介護職員が実際に看護職員と一緒にたんの吸引等を実施している頻度

- 介護職員が実際に看護職員と一緒にたんの吸引等を実施している頻度は、「数回おき」が22.7%と最も多く、次いで「一日の最初の実施時のみ」が22.2%、「毎回」が6.9%となっている。

図表117 実際に看護職員と介護職員と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)	1,082 100.0%	240 22.2%	246 22.7%	75 6.9%	367 33.9%	154 14.2%

g. 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118 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	1,082 100.0%	820 75.8%	564 52.1%	96 8.9%
看護職員から配置医へ	1,082 100.0%	869 80.3%	234 21.6%	131 12.1%
看護職員から施設長へ	1,082 100.0%	750 69.3%	308 28.5%	180 16.6%

h. 介護職員による口腔内のたんの吸引等の実施上の課題や困難だったこと（自由回答）

一部抜粋

【対象となる利用者や口腔内のたんの吸引等の実施頻度が少ない】

- ・ 胃ろうのモデルがなく、十分に演習が行えなかった。
- ・ 吸引の対象者も少なく、実施する頻度が少ない。
- ・ シミュレータがない為、職員同志での実習となり思いきった実習が出来なかった。
- ・ 研修後も定期的に操作方法を確認することを行わないと忘れてしまう。

【14時間の研修だけで口腔内のたんの吸引等を実施することは難しい】

- ・ 14時間の研修では手技を覚えられない。
- ・ スムーズに吸引実施できるようになるまでに時間がかかるがやむをえないと思っている。
- ・ 恐怖心があった。効果的な吸引ができていない場合があった。
- ・ 実習もしたが実際に入所者に行なう時は「怖い」という言葉が聞かれた。
- ・ 研修をする事で、恐怖感が強くなり実施が消極的になった。

【口腔内のたんの吸引の実施に不安がある】

- ・ 1回の吸引に時間がかかり、吸引時間が長くなってしまう（呼吸苦が出る）。
- ・ 介護職員により技術的な差が生じてくる。
- ・ 口腔内範囲では十分な吸痰ができないことにより、満足感が得られず不安が大きくなる。自信に結びつかない。
- ・ 夜間は、体に入る水分量も少なく、痰の粘調度が強度となり口腔内に痰が上がってきにくく、吸引が難しい。

【ケースごとの対応が難しい】

- ・ 急変時はあわてて使用方法を忘れてしまうこともあり、常に吸引器を触る習慣が必要であることを認識した。
- ・ 吸引チューブを舌で押し出したり、口を開けてもらえない等、拒否が強く吸引がスムーズに行えない時、困難さを感じている。
- ・ 口からはどうしても吸引が困難な時にどうすればよいか困る、と介護職からの意見が多い。
- ・ トラブル時の対応を実習時、実施時説明、マニュアル等にて説明しても実際には困難な時がある。
- ・ 吸引が良いのか、体交や、口腔ケアで対応するのか判断に迷う事例あり、看護が判断し指導する必要があった。
- ・ 吸引のタイミングが難しい。

【手技以外の部分で理解が不足している】

- ・ 医療用語が十分理解できない。
- ・ 清潔、不潔の区別が理解不足。
- ・ 感染対策の理解不足。
- ・ 吸引前の声かけがあまり出来ていない。
- ・ 手技に気を取られてしまい、入居者の状態観察がおろそかになっている。
- ・ 研修終了後の介護職員のプロセス評価表の記入ができていない。（記入に時間がとられる）

【口腔内の吸引だけでは利用者の状態が改善されないことが多い】

- ・ 咽頭の手前までなので、取りきれずに何度も行う事がある。
- ・ 窒息時など緊急の場合でも、介護職は咽頭内までの吸引しか行なえない点。
- ・ 鼻腔でないと吸引の効果がない人がおられ、口腔内のみの研修では対応できないと思う。
- ・ 鼻腔や咽頭奥方への吸引者が多くて今回のような医的行為の対象となる方が少なかった。
- ・ 痰が口腔内より奥にあり痰が取りきれなかった。
- ・ 口腔内の見える範囲だけでは、あまり吸引の意味がない。
- ・ 24時間看護職員が勤務していないため最初の実施時は看護職員がかかわることがむずかしい。
- ・ 看護師は夜勤体制でないため、咽頭より奥の吸引について今後の課題である。

【利用者からの理解が得られない】

- ・ 理解できない利用者も多く協力は得られない。
- ・ 利用者に不安な態度で実施する人がおり、時折不穏がみられた。
- ・ たんの吸引をすること自体、抵抗のある人もいて、オドオドしながら施行していた。
- ・ 家族から、病院で行なっている範囲（鼻腔からの吸引）を希望された利用者への対応。

i. 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

【協働を行った】

- ・ 実施時に看護師に聞きやすい体制づくりに努めている。
- ・ 問題がある場合や、十分な吸引効果が得られない時は、看護職員と共同で解決していく。
- ・ できる限り回数をこなすよう声かけや連携に努めた。
- ・ 看護職員が介護職員に頻回な声かけや聞きとりを行なっている。
- ・ 看護職員が痰の多い利用者の吸引を退社前に吸引をするなど介護職員の負担軽減を計った。
- ・ 看護師が吸引を行う場合は介護士に声をかけ手技を見てもらう。
- ・ 看護職員は、このくらいならわかっているだろう（理解している）と思っても介護職員は不安がいっぱいなので、一方的な指示にならないように注意をした。
- ・ 吸引器の点検、必要物品の準備などを、常に看護師が行いトラブルなく使用できるようにしておく。
- ・ 経管栄養剤の注入は、日中看護職員がいる時間内に看護職員が行い、夜間等は水分補給だけを行うこととした。

【研修を行った】

- ・ 吸痰を実施する前に、口腔ケアについて数時間、講義や実施を行った。
- ・ 演習は確実な技術修得のため、多めに時間を確保した。
- ・ 人体の模型をつかって研修をした。

【介護職員同士で体験した】

- ・ 複数のスタッフで実技研修を行い、介護員相互に観察をさせ終了後互に問題点等話し合った。
- ・ 介護職員同士やる側、受ける側になり、苦痛を知った（感じた）うえで、入居者に実施した。
- ・ ロールプレイ方式や実際口の中にゼリーなどを含んでもらい吸引し合った。

【たんの吸引の前に、口腔ケアを行ったり、体位を工夫したりした】

- ・ 吸引はあくまで最終手段と考え、加湿、体位変換、マッサージ、タッピング、口腔ケアなどを行う。
- ・ 口腔内が乾燥しない様に保湿剤等のウェットケアの物品を購入、加湿する。
- ・ 量の多い方の吸引施行 30 分程前から体位を整え、(50 度位起こす) 吸引し易いような工夫をしている。

【マニュアルを作成した】

- ・ 手順書を本人の部屋に貼ったり、手順や細かい注意点（マニュアル）を吸引器に取りつけた。
- ・ 資料に図・写真などを多く入れ、視覚的に理解できるようにした。
- ・ 看護用語はむずかしいのでわかりやすく独自で資料作制。（介護職用）

【チェックリストを作成した】

- ・ 手順チェック表を作り合格した者から研修を終了した。
- ・ 吸引と胃瘻のチェックリストを作成し、何が問題なのかを知り、安全管理委員会での話し合いを行なった。
- ・ 利用者個々のチェック表に記入してもらって、頻度や時間等を分りやすくした。
- ・ 医行為専用のヒヤリハットや事故報告書を作成し研修で一度記入法を実施した。
- ・ 看護師が、実施記録表をチェックし、記入もれ等ないか記録内容を確認している。
- ・ その都度経過記録への記載は大変なので、チェック用紙を利用している。
- ・ たん吸引記録表及び経管栄養記録表を独自に作成し、実施状況を把握している。
- ・ 記録の時間を短縮するためにパソコンによる記録とした。

【具体策を決めてわかりやすくした】

- ・ 吸引圧を越さないように、テープでマークを付けたり、指ガードを全部の吸引器に付けて、安全な対応ができるようにした。
- ・ 栄養については、個々にプレートを付けて間違い予防。栄養を個々に配布。
- ・ 夜間看護師不在時スムーズに吸引出来るよう吸引器、カテーテル、消毒液など使い易く分かりやすく配置等工夫した。（必要物品を1つのワゴンにまとめて置くなど。）
- ・ 認知症フロアで、吸引器をいじらないようワゴンにセットした。
- ・ 吸引困難な状態での実施に関しては、2人もしくは複数で対応する。（苦痛を与えないよう短時間で終わらせる為、吸引行為が不安な時、抵抗される利用者など）

【個別に対応した】

- ・ 1人1人の利用者で、どのようにすれば、やりやすいか個別的に指導。
- ・ 利用者個々の特徴や注意すべき事項を細かく申し送りを行う。
- ・ 不安がある、自信がないという介護職員には個別に看護師が付き1人で実施出来るまで技術指導を行った
- ・ 1人1人どこがわからないのか毎回把握するようにしていた。
- ・ 手技に個人差がある為、統一した手順について、その都度、注意をしている。

【評価を行った】

- ・ 施設内研修を実施後、日をあけて最終試験（実技）を行い合格した介護士のみ吸引を行ってもらおう。
- ・ プロセス評価で個別指導し、ミスの多い場面では、委員会で話し合い、後日研修を開き指導していった。
- ・ 担当した看護職員の実施可の評価後、指導看護師が再評価。不十分な場合何回も行っている。
- ・ 定期的に手技チェック・自己評価チェックの実施。
- ・ 抜き打ちテストをした。
- ・ 最終チェックを施設長にしてもらうことで介護士の積極性が生じた。

j. 介護職員による口腔内のたんの吸引等を指導する上で困難だった点や今後必要な支援（自由回答）**一部抜粋****○困難だった点****【講師としての準備が十分にできなかった】**

- ・ 看護の勉強はしているが、介護の勉強をしていないので、どの程度の専門知識なのかわからなかった。
- ・ 話し下手で何の訓練もしていない看護師が講義するのは難しい。
- ・ 説明により、不安を大きくしてしまうこともある為、説明の難しさを感じた。
- ・ 知識や認識が低く、指導した事が正確に伝わっているか不安。
- ・ 介護職員にわかりやすく説明するにあたり指導看護師としての研修がもう少しあればと思う。
- ・ 教員免許もなく、通常勤務の中で研修を行うことは、利用者へ迷惑をかけることにもなり、大変であった。

【スケジュール調整が難しかった】

- ・ シフト制で参加者の条件が合わず、プログラムが進めにくかった。
- ・ 研修や実技指導等、業務時間終了後に行うことしかできずに、指導する側、される側の負担が大きい。

【看護職員が何度も同じ講義を行わなければならない、負担が大きかった】

- ・ 14時間の研修を1人の看護職員が何度も実施しなければならないので負担が大きすぎた。
- ・ 新規採用者の都度、毎回同様の研修が必要であり、時間と手間がかかる。

【介護職員にとっては専門用語や、解剖学等が難しく、わかりやすく指導することが難しかった】

- ・ 専門用語に対する質問等が多く、看護師では気がつかない事など質問に対しわかりやすく話す事が大変であった。
- ・ 研修資料を研修テキストから使用したため、介護職員が聞き慣れない言葉遣いや熟語や医療専門用語が多いため、理解しやすい言葉や表現を選んでの説明を心掛けた。国語辞典や医療用辞書で調べる為、準備に時間がかかった。
- ・ 清潔・不潔の概念、認識の理解が時間を要した。継続して指導する必要あり。
- ・ 口腔や気管等の解剖学、生理学的知識が充分に伝わりにくく図解等示したが、更に工夫が必要と感じた。呼吸音やゴロ音の識別は困難な様子。
- ・ 口腔内がどこまでか、指導しにくかった。
- ・ 日中のパートの職員は吸引を見た事もなかったので物品の名物、機械の説明等が困難であった。
- ・ 特に清潔不潔の概念が、ナースサイドとずれていた。

【口腔内のたんの吸引等を実施する機会が少ない場合、指導が難しかった】

- ・ 日中は看護員対応で、夜間のみ介護職員が実施するので、吸引する機会をもっともたないといけない。
- ・ 吸引の機会がないため、問題点が不明であった。
- ・ 他職員の手技を見る機会が少ないので、実際に行っている様子を見るが必要であった。

【介護職員のレベルにばらつきがあり、指導が難しかった】

- ・ 介護職員の理解力・知識・技術がまちまちのためその人に合った指導を行うのが困難だった。不案も感じた。
- ・ 介護職員の能力の違いで理解が出来ているのか把握しにくい。
- ・ 何がわからないのか、わからず質問も出来ない介護職員もいた。みんなに理解してもらう様に伝えるには、どうしたら良いか、今後の課題である。
- ・ 研修前に既に前職場等で口腔内の痰の吸引や経管、栄養実施経験者があり、安易に考えている点が見受けられた。
- ・ 「私達がやって良いの？」という恐怖心を持っているスタッフ、全く持っていないスタッフの差が大きかった。

【介護職の理解度を把握するすべがなかった】

- ・ どのくらい理解されているかは、不明であった。
- ・ 自分のレベルでどれだけ、説明がいき届いたかわからなかった。
- ・ 吸引という行為に対しての精神的不安の有無の確認ができなかった。
- ・ 各個人の技量を把握しにくい。
- ・ 再確認するテストみたいなものも必要だったのではないかと思う。

【判断を要する場面における指導が難しかった】

- ・ 口腔内の吸引だけでは実際たんがひききれない方が多いので、ジレンマとなった。
- ・ 吸引すべきか、様子観察すべきかの判断や、看護師への連絡のタイミングの指導が難しかった。
- ・ 鼻腔より奥の吸引が必要とされた場合の夜間看護師オンコールの判断が介護職員にとっては負担となっている。
- ・ 1人1人（利用者）の特徴に合わせての吸痰の指導が不足していた。
- ・ 想定での説明になる為、実際の現場では、歯をくいしばったり、口を開けなかったり協力を得られなかったりが実状である。そんな場面での吸引をどこまで行うかが難しい。
- ・ 利用者は協力的ではなく拒否したりするのでその対応方法などの指導も必要である。（臨機応変な対応）

【研修中のため、介護職員に甘えがでていた】

- ・ 急変、事故発生がどの様になるか実際にはまだないので介護職員の甘さも感じられる。
- ・ 同施設内職員同士では甘えが出やすく難しかった。
- ・ 特に口腔内吸引の実施指導においては入居者の方の負担が大きくなることを理解してもらう。

○今後必要な支援**【研修実施体制の改善】**

- ・ 専門指導員の派遣、指導看護師を増やしてほしい。
- ・ できる限り、全看護職員が指導者研修を受講することで負担が軽減できる。
- ・ 新しい職員が（介護職）入る度、14時間もの研修を行うのは、看護師の負担が非常に大きい
- ・ 介護職全員が新しい研修カリキュラムを受けられる事が大切。
- ・ 自施設の看護職員が実技だけでなく講義を全て担うのは負担。看護体制が手薄な中、困難
- ・ 実技のビデオだけでなく講義に関するビデオも制作されていれば、全国统一した内容の講義を施設で受講できる。
- ・ 専属の研修機関を設け、施設差、個人差が生じないようにしてほしい。
- ・ 看護職員で施設内研修を進めて行くには、異動や退職等の不安定要素が多いため、行政や自治体等主催の研修（出張研修含）を安価で頻繁に行って欲しい。
- ・ 施設内研修ではなく外部研修でお願いしたい。（施設単位ではなく、都道府県など）
- ・ 国が認める制度であれば、施設単位でなく研修機関を設置し一律な指導を国でやってほしい。
- ・ 指導看護師に対する手当ての支給、施設から出している時間外手当の補助など。
- ・ 認定証の発行や研修を受けた上でのメリットを付加すること。

【研修資料の作成支援】

- ・ テスト（試験）方式があった方が真剣になる。
- ・ 口腔内の吸引だけでは痰を取りきれない場合が多く、介護職員からどうしたらよいか質問されるのでQA集など。
- ・ 経管の方で鼻腔と胃瘻の手順がだぶっているので分けてほしい。
- ・ 指導者側にも、分かりやすい、教えやすい資料があればいい。
- ・ 指導用のテキストを介護職員対象にまとめたものを作成して欲しい。

【定期的な研修開催にあたっての支援】

- ・ 介護知識や技術に個人差があるため、今後も定期的に研修機会を確保し、技術の向上を図る。
- ・ 定期的なフォローアップ研修の支援。
- ・ 定期的に研修と実践、確認を行っていく必要がある。

【たん吸引の対象者がいない場合の支援】

- ・ たん吸引が必要ない場合があり、実際にやっていないと忘れてしまう事。
- ・ 対象者もいなかった為、実施体験も出来なかった。特に対象者がいないユニットには定期的に実施の必要性あり。
- ・ シミュレータなどの研修に必要な物品の支援。（デモスト用の人形や模型）

【相談窓口支援】

- ・ 吸引を行うのを恐がる職員のメンタル面での支えが必要。
- ・ 責任感の向上につとめられるような支援が必要であると思われる。
- ・ 相談窓口支援。

k. 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。施設長、看護職員では、「積極的である」が6割を超えている。

図表119 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	あまりない積極的でない	積極的ではない	無回答
施設長	1,082 100.0%	662 61.2%	220 20.3%	74 6.8%	14 1.3%	112 10.4%
配置医	1,082 100.0%	509 47.0%	315 29.1%	132 12.2%	16 1.5%	110 10.2%
看護職員	1,082 100.0%	686 63.4%	247 22.8%	71 6.6%	10 0.9%	68 6.3%
介護職員	1,082 100.0%	457 42.2%	359 33.2%	164 15.2%	23 2.1%	79 7.3%

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 96.9%と最も多く、次いで「介護支援専門員」が 28.5%、「訪問介護員 2 級」が 12.0%となっている。

図表120 保有資格（複数回答）

	施設数	介護福祉士	社会福祉士	介護支援専門員	介護員基礎研修	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)	1,054 100.0%	1,021 96.9%	36 3.4%	300 28.5%	12 1.1%	31 2.9%	127 12.0%	7 0.7%	52 4.9%	4 0.4%

(イ) 勤務形態

- 勤務形態は、「常勤専任」が 86.3%と最も多く、次いで「常勤兼務」が 9.2%、「非常勤兼務」が 0.3%となっている。

図表121 勤務形態

	施設数	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)	1,054 100.0%	910 86.3%	97 9.2%	2 0.2%	3 0.3%	42 4.0%

(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 34.4%と最も多く、次いで「5～10 年未満」が 32.2%、「15 年以上」が 29.1%となっている。平均通算経験年数は、12.18 年となっている。

図表122 介護職員としての通算経験年数

	施設数	5 年未満	5～10 年未満	10～15 年未満	15 年以上	無回答	(単位: 年)	(標準偏差: 年)
A: 吸引等実施済み(研修実施済み)	1,054 100.0%	41 3.9%	339 32.2%	363 34.4%	307 29.1%	4 0.4%	12.18	5.91

(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36.6%と最も多く、次いで「10～15年未満」が29.2%、「15年以上」が23.8%となっている。特別養護老人ホームでの平均経験年数は、10.92年となっている。

図表123 特別養護老人ホームでの勤務年数

	施設数	5年未満	5～10年未満	10～15年未満	15年以上	無回答	(単位均：年値)	(単位偏：差年)
A: 吸引等実施済み(研修実施済み)	1,054	102	386	308	251	7	10.92	5.99
	100.0%	9.7%	36.6%	29.2%	23.8%	0.7%		

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17.3%、「施設長から指名された」が36.9%となっている。

図表124 口腔内のたんの吸引等を実施することとなった経緯

	施設数	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)	1,054	182	389	424	59
	100.0%	17.3%	36.9%	40.2%	5.6%

(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について

- 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94.5%と最も多く、次いで「施設長」が23.9%、「配置医」が2.4%となっている。

図表125 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)

	施設数	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)	1,054	252	25	996	72	8
	100.0%	23.9%	2.4%	94.5%	6.8%	0.8%

- 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80.6%と最も多く、次いで「まあ説明してもらった」が16.5%、「あまり十分な説明をしてもらえなかった」が1.6%となっている。

図表126 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

	施設数	十分に説明して	まあ説明しても	あまり十分な説明	ほとんど説明が	無回答
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	1,054 100.0%	849 80.6%	174 16.5%	17 1.6%	1 0.1%	13 1.2%

(ウ) 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12.1%、「同席していない」が80.2%となっている。

図表127 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)	1,054 100.0%	128 12.1%	845 80.2%	81 7.7%

(エ) 施設内研修への意見

- 施設内研修の内容は、「わかりやすかった」が59.9%と最も多く、次いで「まあわかりやすかった」が35.4%、「ややわかりにくかった」が2.9%となっている。

図表128 施設内研修の内容について

	施設数	わかりやすかった	まあわかりやす	ややわかりにく	わかりにくかつ	無回答
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	1,054 100.0%	631 59.9%	373 35.4%	31 2.9%	5 0.5%	14 1.3%

- 施設内研修時間は、「適切」が67.6%と最も多く、次いで「長い」が25.2%、「短い」が3.8%となっている。

図表129 施設内研修の時間について

	施設数	長い	適切	短い	無回答
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	1,054 100.0%	266 25.2%	713 67.6%	40 3.8%	35 3.3%

- 施設内研修へのその他意見（自由回答）

一部抜粋

【具体的でわかりやすかった】

- ・ 直接看護師に自分の喀痰の吸引が適切であるかどうか確認してもらった。説明が的確でわかりやすかった。
- ・ 実際に胃ろうの入居者にモニターになって頂き、手技の説明を受けたので、文章だけより分かりやすかった。
- ・ 人体の絵や、DVDで見る事によりイメージがつかみやすかった。
- ・ グループワークを取り入れたことで他者の意見も聞くことができ、より深く考えることができた。
- ・ 同じ施設内の看護師だったので、わからない事ややり方など聞きやすかった。その場、その場で対応していただいた。

【医療知識が必要である事がわかった】

- ・ 医療的な事で難しい部分もあったが、必要な知識だと思った。
- ・ 介護職にも、医学的知識がもっと必要だと感じた。
- ・ 改めて吸引の手順や知識がないまま行う事の危険があることが分かった。
- ・ 吸引の研修以外にも、応急処置、対応などの事も学べて、すごく、勉強になった。
- ・ 想定されるトラブルなど詳しいところまで学ぶことができた。

【講義内容が難しかった】

- ・ 研修の冊子の手順のところ、文章だけでなく図や写真を多く使用して頂けるとわかりやすい。
- ・ 専門用語が多い。医学的専門性に関しては難しかった。
- ・ 資料のページ数が多過ぎる。内容が被っている部分が多かったのもっとコンパクトにする事が出来ると思う。
- ・ 講義の部分では、医療用語が多く、内容の理解が難しいこともあった。

【実技研修を増やして欲しい】

- ・ 実技をもっと徹底的に教えてほしい。
- ・ ダミー（吸引のQちゃん）を使った実践的な研修もしたかった。
- ・ 看護師立ち合いで実技をする時間がもっと欲しかった。
- ・ 講義の時間より実技、演習の時間（増）で、実際の吸引方法を、習得できた方が良い。
- ・ 実際に利用者を対象にするのは無理がある為、人形等を使った実技訓練をもっと行っても良かったのではないかと
- ・ 実践がとても勉強になったが、いざ自分が実施する際には手順通りにいかず、戸惑った面もあった。

【シミュレーションを行うことで、より理解が深まった】

- ・ 吸引を、お互いの口腔内を使用して（職員間）行えた事は大変良い経験になった。
- ・ 看護職員による吸引を実際見学後、研修者同士で実施した事により、口腔内吸引の理解や技術が向上した。
- ・ 吸引される方の体験を経験し、どの様な気持ちなのかを知る事が出来、行われる方の不快感を知る事で相手の立場により立った介護（援助）になる。

【今後定期的に研修を行って欲しい】

- ・ 研修後、実際に実施する際のフォロー（システム）が必要。
- ・ 定期的に研修が行えると良いと思う。
- ・ 施設内研修だけではうまく理解できないので、研修と実施を繰り返しながら身につけていくと思う。

【不安であった】

- ・ テキストを読み合わすだけ、もしくは、自己学習のページもあったので、少し不安である。
- ・ もう少し時間をかけて専門的な説明が必要だと思う。

- ・ この時間だけで足りるものか、やっつけよいか疑問。そのぐらい恐いと研修では感じた。
- ・ 説明は時間をかけたが、実施指導がないので全員の介護職が、正しく施行しているかどうか不安である。

【研修時間を確保することが難しかった】

- ・ 日頃の業務している中で、14時間の研修は長く、指導する側、される側の負担が大きい。
- ・ 勤務の合い間をぬっての研修であった為、勤務との両立がむずかしかった。
- ・ 限られた時間内で研修時間を確保するのが非常にむずかしかった。
- ・ 業務時間内に研修を実施できず、全て時間外・公休等で時間をもうけた。負担も大きかった。
- ・ 現状は業務時間内の時間はとれず、時間外の夜になる。全員が集まるということも難しく、非番者も夜出席をしたり、又、講師となる看護師は、全員が研修を終了するまで、毎回出席せざるを得なかった。研修方法や単位を取得するまでの課程に問題があると思う。
- ・ 研修中は、他の職員に負担がかかる（勤務等）のが、申し訳ないと思った。
- ・ 勤務時間内の研修だった為参加しにくい時もあったが、職場内なので移動の時間を考えなくて良かった。

【研修のしくみを検討して欲しい】

- ・ 職員のレベルによって研修内容、時間を検討する必要があるのではないかと思う。
- ・ 基本的な項目に関しては、保有資格、経験年数別に研修してはどうか。理解出来ている事は省き専門的な実技（手技）の研修を望む。
- ・ 他施設への異動等でも、又その部署で研修を受けなければならないというのは、何とかならないか。
- ・ 施設内研修を行うと、業務変更や研修準備等でかなりの時間の負担を強いられるので、施設外から、講師等が来て、研修を行って欲しかった。

(オ) 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 96.5%、「胃ろうによる経管栄養」が 55.1% となっている。

図表130 実施している手技（複数回答）

	施設数	口腔内のたんの吸引	胃管ろうによる経管栄養	無回答
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	1,054 100.0%	1,017 96.5%	581 55.1%	17 1.6%

(カ) 入所者に対して実際に口腔内のたんの吸引等を実施した感想

- 入所者に対して実際に口腔内のたんの吸引等を実施した感想（自由回答）

一部抜粋

【うまく吸引できてほっとした】

- ・ うまく吸引できて、呼吸が楽になった入所者を見るとホッとします。
- ・ たんの吸引後、呼吸が楽になる様子を見て、良かったと思う。
- ・ たんが出せず苦しんでおられる入所者に対して吸引を行うことは、不安ではあるが、本人を助けたい思いもある。吸引したのち呼吸が楽になった時など、吸引してよかったと思う。
- ・ 看護師を毎回呼んで実施してもらっていたが忙しい時など依頼しにくいことがあった。でも自分が実施できることになりよかった。

【看護師に直接指導をうけ、たんの吸引がうまくできるようになった】

- ・ しっかりとした知識と適切な方法を身につけることで、介護職員でも自信をもって出来ることがわかった。
- ・ 研修前よりは、落ち着いて対応できるようになっていると思う。
- ・ 今まで、夜間巡視時に口腔内に痰がみられた際は、看護師へ報告するため一度対象者の方のそばを離れなくてはいけなかったが、まずは安全な状態にする事が可能となった為、ケアをしていても安心感が強くなった。
- ・ 看護師による指導を受けた事で、注意すべきポイントや利用者様の状態確認等も意識しながら行えた。
- ・ 看護師指導の元、手技が慣れ、現在は当初の不安なく行える。
- ・ 最初は恐ろしかったが、実施前に看護師からの指導もきちんとあり、安心して行えた。

【口を開けてくれない方等への対応が難しかった】

- ・ 口を開けてくれない方の吸引には苦勞した。

- ・ カテーテルを噛んでしまう入居者への実施は難しく複数の職員での実施が望ましいと感じた。
- ・ 認知症の方や行為に対し理解出来ない方は、口を開けてもらえなかったり、歯や歯茎で噛みつかれ大変だった。
- ・ 研修時は健常者で練習したが、実際は意思疎通の困難な利用者だったので怖かった。

【吸引がうまくできているか、対応が正しいか不安になった】

- ・ 吸引施行中、ずっとこの方法が正しいのか不安感がある。
- ・ 痛み等がないのか不安がある。苦しそうな表情をしていると、複雑な気分。怖いというのが率直な感想。
- ・ チューブを口腔内に入れることへの恐怖心、チューブをどこまで入れていいのか不安になる。
- ・ チューブの先が口腔内に当たり出血しないか、嘔気がしないか心配する。
- ・ 吸引の途中で拒否があったり表情が辛そうになると不安になってしまうことがあった。
- ・ 不安に思う時はすぐに看護師へ報告、対応して頂くものの、本当にいいのか不安に思う。
- ・ むせる場合などリスクが高く、夜勤では1人体制であり不安が大きい。
- ・ 感染症等の心配は、ぬぐえない。

【研修を受けた事により自信がついた反面、不安も増した】

- ・ 誤った方法で行うと、事故につながる可能性がある為、すごく慎重になった。
- ・ 研修時に体験し、不快を感じたので、利用者の方に不快な思いをさせているという意識が強くなってしまった。
- ・ 研修を受けることにより、自信がついた反面、リスクがあることも知り、実施に伴う不安も持つようになった。
- ・ 知識、技術は講習で身につけ自信がついたが、今まで以上に緊張する様になった。
- ・ 責任の重さを実感した。
- ・ 勉強した後の方が、自信がなくなってしまった。
- ・ 以前より危機感を感じながらもガイドラインがあることで安心感もある。

【たんがとりきれない時の対応に困った】

- ・ スッキリ取れなかったり、もし吸たん後に異変があったらと思うと不安な事が多い。
- ・ 口腔内では痰を取りきれない状態で、看護職へ依頼することが多かった。タッピング、体位調整では限界がある。
- ・ 奥の方へチューブ挿入ができないので、苦しそうな様子の利用者を目の前にするとどかしさを感じる。
- ・ 吸引できる範囲が口腔内のみの為、普段行っている口腔内清拭とあまり変わらない気がした。
- ・ 粘り気のある痰の吸引について実際に吸引を行ったがなかなか痰がとれなくて困ってしまった。
- ・ 引いても引いても口の中にたんがあるとどうして良いのかパニックになってしまった。
- ・ うまくたんが引けない時に自分の技術的な問題なのか、引けない状態なのか、目きわめが難しく、不安が残る。
- ・ 夜勤帯で口腔内より奥の吸引が必要な時とかはどうしたらいいのか、そんなことを考えると不安感がある。
- ・ のどの奥にいつもたんがからまっている方にはどうしてあげることができず夜間帯はいつたんが流出しているのか気がはる。又心配にもなる。

【口腔内のたんの吸引を実施する機会が少なく、手技が身につかないと思った】

- ・ 通常は看護師が実施する為介護員が実施する機会は少なく、入所者の口腔内の様子を把握しきれず負担をかけてしまう。看護師不在時や緊急時だけでは、技術向上に繋がらないと思う。簡単に練習もできず、経験不足である。
- ・ 利用者での吸引練習は、なかなか実施できない為、まだ自信をもってできない。

【利用者ごとの対応が難しかった】

- ・ 利用者一人一人、吸引しやすいポイントやタイミングがあると思うが、それがかめずうまく吸引できない。
- ・ 利用者それぞれで状態（たんの性状、全身状態）ちがうので、思う様にできないことがある。
- ・ 個々に痰の貯留する場所が異なることがわかった。
- ・ 色々な注意がある事を知り、その人に合った吸引の仕方がある事が解かった。

【判断を要するケースの対応が難しかった】

- ・ 特変時の基本的な動作や手順（やってよいことの判断）がわからない。
- ・ 痰が吸引できたのか、まだ残っているのか利用者（入所者）の様子から判断できない場合がある。

【口腔内のたんの吸引等について理解が深まり、今後も技術のレベルを上げていきたい】

- ・ 吸引を行うことは、こわいと思う気持ちもあるが、行なわないと命にかかわるので大切なことだと思う。
- ・ 改めて環境整備や衛生管理の重要性に気づき、研修後は一層配慮する事ができた。
- ・ 観察時の着眼点等研修時に教えてもらった事が役立っている。
- ・ 医務室との連携がとても大切だと感じた。
- ・ 吸引しなくてもすむような日ごろからのケアの大切さにも改めて着目できよかった。
- ・ 利用者にとって必要とされる、痰吸引を苦痛なく、安心してもらえる様、技術のレベルを上げて行きたい。

(キ) 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 53.6%と最も多く、次いで「実施する自信がついた」が 35.7%、「あまり自信がもてなくなった」が 6.3%となっている。

図表131 研修受講後の、たんの吸引等の実施に対する自信の変化

	施設数	実施した自信が	やや自信がついた	あまり自信がも	自信がなくな	無回答
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	1,054	376	565	66	3	44
	100.0%	35.7%	53.6%	6.3%	0.3%	4.2%

(ク) 「1. 実施する自信がついた」「2. やや自信がついた」と回答した理由 (自由回答)

一部抜粋

【身体のしくみ・医学的な知識を理解したから】

- ・ 身体について、気道のしくみ等がわかり、利用者の状態や気持ちを考え、行うことができる。
- ・ 身体のしくみ、手順、リスク等について研修したため、「これでいいのだろうか?」という不安が解消された。
- ・ 体のしくみの理解や、出血嘔吐その他急変時の対応をより理解することができたため。
- ・ 身体についても確認する事ができ、事故につながらないよう注意するポイント等、理解できた。
- ・ 研修により人の呼吸器、消化器の構造が理解でき、裏づけをもってケアにあたることができるようになった。
- ・ しっかりと知識が頭に入っていたので吸引をするうえで、自分自身、落ち着いて行う事ができた。
- ・ あらためて基礎から学び、体のメカニズムやたん吸引の大切さを知ることで自信を持ってできるようになった。
- ・ しっかりと研修を受けた事で、不安や恐れを自分でコントロールして、積極的に行おうという気持ちが持てた。
- ・ 実施方法だけでなく、身体の仕組みを理解した上で実践は精神面に少し余裕が出て、さほどあせる事なく対応できる様になった。

【手順を理解したから】

- ・ 実施手順が頭にしっかりと入っているので安心して、落ち着いて行えるようになった。
- ・ 手順等がきっちりと決まることで取り組みやすく、不安が減り、自信をもってできるようになった。
- ・ 器具の使用手法や手順がしっかりとわかった。
- ・ どの位まで管を入れるか何秒間くらいで1回管を出すか等、細かい事まで教えて頂いたので、「これでいいのかな?」と言う迷いなく実施できるようになったから。
- ・ 消毒やチューブの持ち方等、手順を一から学べたので自信がついた。

【統一した指導を受けられたから】

- ・ 統一した指導で、誰が研修を受けても同じやり方で進められるため (教える人によって、教え方が変わると、どれが正しいのか迷うため)。
- ・ 職員全員が統一されたことで、不安が少し取り除けた。

【リスクや、その対処方法を理解したから】

- ・ 事故等のリスクと、その対処方法を知ることができたこと。
- ・ リスクや利用者の苦痛などを詳しく知ることができたことから。
- ・ タッピングや、ギャッチアップ等他の対処法も併用するなど、対応の幅が広がった。
- ・ 観察するべきことがわかったから。
- ・ 危険性等を知り、理解した上で施行することにより不安が軽減されたと思います。

【口腔内のたんの吸引を繰り返し実習できたから】

- ・ くり返し実施してみて、問題がなかったこと、何を注意しなくてはならないかを理解できたから。
- ・ たんを吸引するコツがつかめたから。
- ・ 経験を重ねていきながら又、利用者様の状態を個別に把握し手技の統一を図りながらできるようになった事。
- ・ 経験する事で意志表示が難しい利用者の安楽な表状を把握している事で、(いつもと違うな?ゴロゴロと聞こえるな)との判断できるようになった。
- ・ 回数を重ねる毎、利用者様の吸痰時の苦痛の訴えが無くなった。
- ・ 研修の中で、シミュレータを使って何回も行なった事で、手順がマスター出来て、自信がついた。

- ・ 受講後時間をおいて再度実習を行ったので
- ・ 集中的に繰り返して指導してもらったから。
- ・ 実際に吸引する回数をこなしたから。
- ・ 実施回数が多く、一人一人の利用者様の状態も把握できたため。

【直接看護師から指導をうけたから】

- ・ 看護師に実施状況を確認して頂いたので自信がいった。
- ・ きちんと看護師に説明してもらい、分からないことが聞けた。
- ・ 出来るまで看護師がマンツーマンで付いてくれた。
- ・ 看護師のはげましや助言を直接受けられたので自信がいった。
- ・ 看護職員より、個別指導を受けたことで、この方にはこんな方法で、介助すると、口がよく開きますよ、とか、このようなチューブの使い方をすると、たんがよく引けますよと、実習できて、コツが理解できた。
- ・ 看護師の見ている中できちんと指導してもらい、悪い所など注意してもらったことで、間違いなく実施することが出来るようになったから。
- ・ 自分1人で利用者を見るのではなく、他の看護師と一緒に対応していく仕組みを認識でき、不安なくできると思った。

【介護職員同士が口腔内のたんの吸引を体験し、利用者の気持ちを理解できるようになったから】

- ・ 自分自身吸引される立場を経験し苦痛など感じなかったので、利用者にも痛みなく実施できていると安心した。
- ・ 職員同士の実践があったので入居者側の気持ちもくみとれたので、やや自信が付き、介護側として、どこまでが苦しくないのか把握できた。
- ・ 自分達が実際に吸引を体験した事で利用者様の気持ちが理解できた事。
- ・ 実際に吸引される側にもなれたので恐怖感も体験できたから。

【研修どおりに口腔内のたんの吸引を安全に行うことができたから】

- ・ 指導通りに行くとスムーズに出来たから。
- ・ 無理せず、手順通りに行えば口腔内は傷つけずに出来ると分かったから。
- ・ 実際に行ってみて痰が吸引でき口腔内がきれいになると実感できたから。
- ・ 研修で学んだ通りに入所者に対しても実践すると、難しくはなく、確実に吸引できたから。
- ・ 研修内容どおりに実際に行なってみて、難しくなかった。
- ・ 勉強した事を一つ一つ手順通りに行なうと唾液や痰が除去できたこと。

【利用者の様子を見て、うまく口腔内のたんの吸引ができたことを実感したから】

- ・ たんが実際に吸引でき、利用者が楽になる姿を見て。
- ・ 口腔内にある痰であれば、実際に引くことができ、利用者も落ちつかれるのを体験したことでやや自信がいった。
- ・ 口腔内がきれいになり、利用者が気持ちよくなった顔を見、窒息を起こすことなく過ごす事が出来た時。
- ・ 利用者に余計な苦痛を与えることなく異物を除去できたという実感。
- ・ 利用者が苦しい表情をされなくなったから。
- ・ 入所者の状態が改善されたと感じ、実施の必要性を実感できる。
- ・ 入所者の表情がやわらぎ、呼吸もスムーズに行えていたから。
- ・ 難しそうなイメージや、利用者の方の口に管をいれるのに少し抵抗があったが、命の危険があった方が吸引で楽になるのを体験したから。
- ・ 吸引の最中は、苦しそうな表情をしているが、吸引後にはしっかりと発語が出来、少しでも楽になった様子を見て安心をしたから。
- ・ 吸引後の入所者の状態が安楽な表情に変わっていく度に嬉しく、自信に連がっていく。
- ・ ゴロゴロ音が聞こえなくなった時、きちんと吸引できたと思えた。

【吸引等の実施が介護職員にも公に認められたため】

- ・ グレーゾーンであった吸引、経管栄養が、研修をうけた事で、制度的に法律的に可能になったという、負い目を感じない。精神的なモチベーションがあがったと思う。
- ・ やって良い事と、出来る範囲が明確になったのでやりやすく、安心したから。
- ・ 認められている行為には、範囲が限られているので、その部分であれば経験を積んで自信がついてきたから。
- ・ 認められたことにより、自信というよりは安心して行える様になった。
- ・ 看護職員でやるべきこと介護職員でできることが分かり判断するのに自信が持てた。
- ・ 正確な吸引方法、吸引を行っても良い口腔内の範囲を明確に示してもらえたことで、実施しやすくなった。

(ケ) 「3. あまり自信がもてなくなった」「4. 自信がなくなった」と回答した理由（自由回答）

一部抜粋

【医療知識が不足している事がわかったから】

- ・ 体の機能、仕組みについて不安なところがあるから。
- ・ 医療がよく分からず資格的に大変責任が重い。
- ・ 医療的な行為もあるので専門的な知識がなく、不安な思いが強い。

【危険性を理解し、恐怖心が出てきたから】

- ・ 研修を受けたことで、危険性を再認識し、吸引を実施することに、恐怖心が出てきた。
- ・ 長時間に渡ってリスクの部分強調するような研修を受けると本当に介護職が行ってよいのか疑問を感じた。
- ・ 様々なリスク、法的な制約を知ったから。
- ・ 安全なケアを提供する為の手順であったり、準備や後片づけなども大切であり、認識の甘さからくる危険性など知れば知る程医療行為の怖さを感じた為。
- ・ 吸引によって酸素濃度が下がる等、リスクを知った為。
- ・ 生命にかかわる事もある為、状況に応じた対応がきちんとできるかどうか不安となった。
- ・ リスク、トラブル等周囲の組織に与える影響を考えるとむやみに吸引できない。
- ・ リスク面を学んだことで、口腔内を傷つけたり逆に急変になりうることを再認識し、不安感も増している。
- ・ 自分が吸引を経験してみて、その力加減一つで大変苦痛を感じ、再び吸引されることに恐怖を感じた為、実際には口腔内だけでは全て痰を取り除ける場合がなくもっと苦しく、苦痛を与えることになるのでは…と思った。
- ・ 実際、研修で自分の口腔内を吸引してもらった時、ものすごい違和感があり苦痛にも感じられた。入居者がこのような思いで吸引されているのかと思うと少し自信がもてなくなりました。

【経験不足により利用者に負担を与えるのではないかと思ったから】

- ・ 経験（回数）不足の為、このままやって良いのかという不安がある。
- ・ 実施した回数が少なく今後実践した時に、上手くできるか心配になった。
- ・ 研修を受講しても、利用者の負担等を考えると、自信を持ってすることはできない。どちらかという、恐怖感の方が強い。

【判断を求められる場合があることがわかったから】

- ・ 入所者の状態は常に違うので観察力が重要で、状態が良くならない時もあるとのことで、逆に不安になった。
- ・ 事故を未然に防ぐ為に必要であると思うが、判断（緊急を要する）が出来るか不安になった。
- ・ 吸引をする前に本当に吸引が必要かどうか見極めるのが困難。
- ・ 吸引をしても改善されなかった場合どうすればよいかわからない。

【口腔内の吸引で改善されない場合は介護職員では対応できないから】

- ・ あくまでも口腔内だけで取れない時は介護職員では無理だと思ったから。
- ・ 咽頭より奥の方でゴロゴロしていることが多い入居者の吸引を、咽頭付近の吸引のみをしたところで、状態が落ち着かないと思うから。
- ・ 介護職が出来る事に限界があり、奥にたんがある時、不安である。
- ・ 実際、口腔内より奥でたんが絡んでいる場合もあり、そのような時の対応はどうしたらよいか悩んでしまう。
- ・ 介護が実施できる部分があまりに少なく、介護職は苦しんでいる人の痰の除去をきちんとやってあげられない（法の縛りによって）ということで自分の行為に全く自信を持つことはできない。
- ・ 介護職員の口腔内のたんの吸引では、重度化する利用者、対応が難しいと感じたため。

(コ) 今後、介護職員として口腔内のたんの吸引等を行っていく上で、必要であると思う支援（自由回答）

一部抜粋

【介護職員全員が研修を受けられるための支援】

- ・ 介護職員全員が（常勤、パート）、たんの吸引を実施できるように研修を受講出来る環境作り。
- ・ 技術向上の為に随時の実技研修夜間吸引時のゆとりある時間の確保の為に人員配置（動きのある利用者やコール対応しながらの吸引である為）。
- ・ 研修で抜けた介護員の人数確保、又は、確保するための人件費の補助も必要と考える。
- ・ 施設に対し人的または、費用面での支援をおねがいしたい。
- ・ 勉強会の実施施設における看護職員の確保。
- ・ 全職員ができるようにならなければ、介護職員全体の地位はあがらないと思う。

【外部研修への参加支援】

- ・ 都や社協などの研修という形にならないか。現場での教育負担が少なくない。
- ・ 国や県から定期的に講師に来て頂いて、指導やチェックをして貰えると助かる。施設内で講師の研修をする場合は、費用的にも業務的にも負担になり、利用者へのサービス低下にもつながるおそれがある。
- ・ 外部研修を近くの地域で実施して欲しい。
- ・ 外部研修もしくは他施設での実施の様子を伺いに行きたい。

【研修資料の作成支援】

- ・ マニュアル整備の支援

【研修終了者に対する支援】

- ・ 研修を終了したという証明（資格）。キャリアパス。

【口腔内のたんの吸引等の対象者がいない場合の支援】

- ・ 1年に1回は、実務の指導を、看護師よりしていただきたい。（毎日実施しているわけではないので忘れてしまう。）
- ・ あまり行く機会がないユニットは忘れてしまう為定期的に演習など行う。

【研修内容の充実（リスク対応）】

- ・ リスクマネジメントおこりえる状況を確認する。
- ・ リスク面についての指導。
- ・ 看護師が不在の時や、緊急時などの命に関わるような状況での対応方法。
- ・ 吸引をして呼吸状態等の急変が見られた際の対応等をきちんと学ぶ必要があると思う。
- ・ 看護職員から医療的なリスク等を学ぶ必要があると思う。
- ・ 吸引後に起こりうる事故について、的確に対処できるようになること。
- ・ 緊急時の対応を教えて欲しい。

【研修内容の充実（口腔ケアの方法）】

- ・ なるべく吸引をしなくてもいいような、口腔ケアの方法なども教えてもらいたい。（タッピングなど）
- ・ 飲み込み等（えん下）機能を防止する体操等を教えてもらい、吸引への知識を常に見直す。
- ・ 専門員による口腔ケア指導等、根拠を理解しケアにあたる。その根拠を伝える指導者育成。

【研修内容の充実（拒否の強い方への対応方法）】

- ・ 口を閉じてしまう方など、援助しづらい方へ対しての2人対応にあたる上での適切な協力指示。
- ・ 拒否が強い方へのより良い支援法の周知。
- ・ 吸引が必要となる人に吸引する時、理解ができず嫌がってしまう人への方法。

【研修内容の充実（判断力の養成）】

- ・ 観察眼を養うための研修。
- ・ 利用者の変化に気がつく観察する眼をもつこと、気づけるための支援。

【研修内容の充実（上級講座を設ける）】

- ・ 施設内研修は基礎であって、それ以上に応用力なども必要ではないかと思う。
- ・ 更なる勉強と予測できるリスク、予防策について積極的に学べればと考えている。
- ・ 解剖学生理学上の正確な理解を促すための研修。

【継続した実地指導（実技）における支援】

- ・ 看護員の行なう吸引行為を側で立ち合い見学する。

- ・ 実際利用者に行っているのを、看護師等に見てもらい指導してもらうこと。
- ・ 自信が持てない職員や経験の浅い職員については看護師が付き添い、経験を何度かしてからが良い。見守ってもらっただけでも自信につながる。
- ・ 随時看護師からの指導・アドバイスが欲しい。研修が終わったから、「できるはず」ではなく。
- ・ 日常的な多職種連携（特に看護、介護）強化と報告、連絡、相談できる環境作り。
- ・ 利用者個人に合った方法、注意点などを学ぶ場も欲しい。
- ・ それぞれの入所者の方のリスクの情報。それぞれの入所者の方の吸引しやすい体位や方向などの情報。
- ・ 口腔ケアや、吸引までに至らないタッピング等での排痰の方法に不安がある時には、いつでもフォローしてもらえる体制。

【継続的、定期的な研修開催の支援】

- ・ 当面は看護師に直接見守りながらの指導を受けたい。その後は定期研修が必要と感じる。
- ・ 研修後、出てきた課題についての支援が必要。
- ・ 研修を終了した者についても定期的に確認の為に新たな研修を設ける必要があると思う。
- ・ 定期的な実技チェック指導。
- ・ 継続的な実技研修と評価システム（定期的なサイクルでたん吸引が正確な方法で行えているかチェックする等）
- ・ 実践している職員のフォローアップは勿論、制度的な支援が不可欠。

【事故発生時における支援】

- ・ 事故発生時の対応又は、相談、指導。
- ・ 万が一事故が起きてしまった場合のフォロー。
- ・ 万一の事故の場合、責任の所在について明確にしてもらいたい
- ・ 吸引時にリスクのある医療（介護）事故と緊急時の支援体制があると安心できる。
- ・ 施設としてのしっかりとした体制の整備リスクマネジメント。

【介護職員の精神的負担の軽減支援】

- ・ ストレスケアのマネージメントが必要（離職につながる）。
- ・ 実際に痰吸引している介護職員へのメンタルケアも必要。行うことへの恐怖心などフォローする。
- ・ 心のケア（家族の気持ちの理解）（本人の気持ちの理解）。
- ・ 介護員の業務増加に対する支援。精神的負担の軽減。
- ・ 取り組むに当たっての、気持ち、考えなど実施者への指導や、ケア。

【相談窓口支援】

- ・ 不安がある場合の適切な指導、相談をする窓口。
- ・ 気軽に看護師に疑問、質問を投げかけてそれに答えてくれる環境整備。

【利用者の環境整備支援】

- ・ 吸引を安全に行なう為の環境整備や室内の適度な加湿を保つこと等、感染予防に努めるための支援。
- ・ 嚥下機能を低下させないように、日頃から嚥下体操や、口腔ケアに努める。

【介護職員による実施を利用者へ周知するための支援】

- ・ 介護職員も行っているという家施への説明。
- ・ 口腔内の吸引では、完全に痰を引くことは難しいため、看護師の行う吸引とは違うということを家族の方にわかって欲しい。
- ・ 利用者が安心して吸引を受けて頂けるような説明。不安を与えない。
- ・ 利用者、家族への十分な説明方法。
- ・ 利用者の気持ち不安をどのようにして軽減してあげられるか。
- ・ 常時たんの吸引が必要である入居者、その家族への配慮について。

【事例勉強会等の開催支援】

- ・ 吸引等による事故、ヒヤリハットなどの事例により勉強会を開いて、知識の向上を図っていく。
- ・ 定期的な研修他施設等で起きたヒヤリ事故の事例報告。
- ・ 事例検討会。他施設との意見交換。
- ・ 口腔内吸引を実施し疑問点や問題となっていることや不安なことなどを出し合える場（勉強会など）を設ける。

【介護職員に対する保障】

- ・ 何かあった時の介護職員の保障という部分で、考えて欲しい（仕事量が増えるのに、なり手がいなかったり、給与の査定が、変わらないなど）
- ・ 万が一、事故となってしまった場合や、問題等が起きた場合、保障してくれるような支援が必要。
- ・ 介護職にも、安心を保障するような、保険への加入等があれば良い。
- ・ 事故が起きた時の職員のケア（補償）一般の方にも理解してもらえるような対策。

【夜間、緊急時の支援】

- ・ 危険な状態に陥った時の支援。
- ・ 夜間、緊急時、看護師不在時の支援。
- ・ 情報の報告連絡相談等の連携を図るなどの安全管理体制の確保。
- ・ のどの奥にある場合看護師がすぐ対応できるシステムが必要
- ・ 夜間看護師が不在時、今まで吸引が必要でなかった利用者の方が急に体調悪くなり吸引が必要となった場合の判断や対応方法。

【新人研修のための支援】

- ・ 新人教育の時のカリキュラムとして今回のような、施設内研修を入れる必要がある。
- ・ 新人職員（中途採用含む）への研修を施設として適時行うこと。

【社会への啓発】

- ・ 国や医師等の介護現場の深い理解。
- ・ 特別養護老人ホームの利用者でたんの吸引を必要とする利用者が増えているという現状に対する理解。
- ・ 介護職員は、痰の吸引も必要な介護業務なのだという認識を持ち日々の生活支援を行っていく事が大事。

【法整備】

- ・ 法的なバックアップ。
- ・ 法や制度を整える必要がある。（事故時など）
- ・ 介護職員が吸引（医療的实施）を行った事でのトラブルがあった時、職員を守る為の法立等あると良い。

【介護職員実施範囲の拡大検討】

- ・ より専門性を高め、将来的には口腔内にとどまらず鼻腔からの吸引なども可能になるような教育もして頂きたい。
- ・ 介護職員が行える範囲や行って良い条件の緩和。口腔内の吸引では、看護師が不在の時の急変時に、不安がある。
- ・ 口腔内だけでは無理だと思うのでより安全、簡単に実施できる吸引器の開発。

(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47.1%と最も多く、次いで「やや積極的に実施したい」が35.1%、「あまり積極的に実施したくない」が15.3%となっている。

図表132 たんの吸引等の今後の実施について

	施設数	より積極的に実施したい	やや積極的に実施したい	あまり積極的に実施したくない	実施をやめたい	無回答
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	1,054	496	370	161	3	24
	100.0%	47.1%	35.1%	15.3%	0.3%	2.3%

- 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

【口腔内のたんの吸引等を必要とする利用者が増えているため】

- ・ 介護度が高くなり、寝たきり（経管栄養の方など）が多くなり、吸引する機会は増加していくと思われる為、積極的に実施し技術の向上を図り、利用者の安楽につなげたいから。
- ・ 吸引を必要とされる利用者が増えていくと思われ、窒息死や誤えん等の可能性が増すので実施していかなくてはならないから。
- ・ 実際、医療依存度の高い利用者が増加していることから。

【利用者の命にかかわるため】

- ・ 「第一に生命」を考えた場合目の前で医療的ケアを必要としている利用者にはケアを提供するのは自然なこと。
- ・ 利用者の命にかかわる事なので利用者様を守る為にも積極的に行っていきたい。
- ・ 私達が適切に吸引を行わなければ、利用者の呼吸安全を確保することが出来ず生命の危険にもさらされるため。
- ・ 入所者の命を預かっている身なので必要に応じてこれからも積極的に関わっていきたい。
- ・ 誤嚥窒息、誤嚥性肺炎を防げるので。

【利用者の体の負担を少しでも軽くしたいため】

- ・ たんが絡んで、苦しんでいる方を放っておくことはできない。
- ・ たんがつまり、苦しんでいる時間を少しでも短くし、楽に呼吸ができる支援を積極的に実施していきたい。
- ・ たんの吸引を行うことで入所者が安楽に過ごせるのであれば行っていきたい。
- ・ 看護師の負担を軽減しただけではなく、利用者、家族にも、今まで以上に安心してもらいたいから。
- ・ 吸引をする事により、少しでも利用者が苦痛から、開放されるのであれば、積極的に実施したい。
- ・ 介護職も看護師と一緒に利用者の生活を支えていると思っているから。
- ・ 胃ろうによる経管栄養は、食事であるという考え方をするとしたら実施していくべきだと思うから。

【夜間、看護師を呼ばなくても、介護職がすぐに実施できるから】

- ・ 口腔内とはいえ、入居者がたん等で苦しんでいる状況を現場の介護員が看護師を呼ばずに対応できるため。
- ・ 夜間、看護師が常在していないため、携帯で呼び出してから来るまで時間がかかるため。
- ・ 夜間、看護師がいない為、自分達がやれる範囲で実施したい。
- ・ 夜間看護師が常駐していないが、しっかりと勉強すれば介護職員でも実施できるから。
- ・ 夜間帯に看護師を呼び出す必要も無くなり、誤嚥性肺炎の防止に介護職員も積極的に参加できるので。
- ・ 看介護の業務分担をせず、連携しやすい環境ができると思うため積極的に実施していきたい。
- ・ 看護のいない時間帯は自分達にしかできない事なので、積極的に行っていこうと思う。

【スキルアップのため行いたい】

- ・ スキルアップしていきたいから。
- ・ せっかく勉強したのだから、仕事にいかしていきたい。
- ・ 研修で学んだ事を生かし今後も関わっていきたいと思った。
- ・ 技術向上していくためにはより積極的に実施をしていきたい。

【正式に認められた行為になったため】

- ・躊躇する事なく、利用者の吸引するのができるようになった。
- ・法に触れない事であれば、積極的に実施していきたいと思う。
- ・在宅で行っている医療行為の一部が介護士に認められた事からも、積極的に行い、今後より家族の行える事は、実施して行って良いと思う。(危険性の少ない医療行為は)
- ・施設長が重要性を理解し、指導看護師も専門的な知識や技術を身につけており、学ぶ環境が整っているため。
- ・正確な手技を行うことで利用者の状態が改善するという経験ができたから。
- ・在宅では、知識の少ない家族が行っているのだからできるはず。

やや積極的に実施したい理由**【口腔内のたんの吸引等を必要とする利用者が増えているため】**

- ・重度化に伴い、痰の吸引を実施しないといけない方が増えている。
- ・吸痰を必要としている利用者は増えているし、現場にいて必要と実感しているから。
- ・必要性という意味により、やや積極的に実施したい。
- ・実施したい、したくないに関係なく、するしかない状況であるから。

【利用者の体の負担を少しでも軽くしたいため】

- ・「最後の住まい」でもある為、苦しさを少しでも軽減できるのであれば、無理のない範囲で行っていきたい。
- ・介護職員が行うことができる吸引で、入所者が少しでも楽になれることがあれば、積極的に実施したい。
- ・利用者様の身体への負担が軽減できるのであれば実施していきたい。
- ・一刻も早くスムーズに樂にしてあげたい気持ちと看護業務の合理化を考えると、介護員も技術向上に努めなければならぬと思う。
- ・緊急時、看護職にかわって、介護職が自信をもってすぐに対応する事で、利用者の安心感につながるから。
- ・緊急時に迅速かつ冷静に対応できるようにしていきたいから。
- ・命を守るということを最優先に必要なに応じて行っていきたい。

【原則、看護師が吸引を実施し、夜間等必要最低限な場合のみ対応したい】

- ・緊急時や夜間を中心に医療側で補えない部分をカバーしていくことをあくまでも基本として行いたい。
- ・基本は看護師対応が望ましい。利用者にとって必要と思われる状態の時は積極的に行いたい。
- ・あくまでも介護職員であり、医行為をすることが、当たり前前の感覚にならないようにしたい。
- ・看護師あつての私たち介護だと思わず、看護師のサポートができるくらいでありたいと思う。
- ・夜間帯等、看護職の不在時に、口腔清拭や口腔ケア実施後の最終手段として実施していきたいと思う。
- ・急変した場合の早急な対応ができない為、体調等、状態が急変する可能性のある方に対しては、極力看護師にしてもらいたい。
- ・介護士はあくまで補助的、又は緊急的な時に行なった方が良い。
- ・自分が持っている技術以上は無理をせず看護師に依頼する。
- ・看護職員に比べ、介護職員が行ったときの入所者への与える苦痛を考えると積極的には答えにくい。

【口腔内のたんの吸引だけではたんが取りきれないため】

- ・のどの奥の方のたんは取れず、やり残し感があり利用者も楽になつた感じが無いように思う。
- ・実際は喉の奥まで吸引することが多く、口腔内のみの吸引は必要性が低い。

【リスクが高い】

- ・やはり危険な行為には変わりないので、できれば行いたくない。
- ・資格として技術を有している看護師と研修を受けた人とはやはりまだまだ開きがあるように思うから。
- ・法律と方針の間で悩む職員は多い。手を尽すことは法外ではないと解りつつも過失に問われることもあるため限界は定めてほしい。
- ・医療行為のリスクを考えると出来れば実施したくないが、仕方がない。
- ・「積極的に」という気持には、今の研修だけではまだなれない。
- ・やはり事故がこわいと思う気持ちはあるので、なるべく吸引をしなくても良いようなケアしていきたい。

【スキルアップのため行いたい】

- ・スキルアップするために積極的に実施したい。
- ・せっかく学んだ知識や、技術を生かしたい。
- ・今までは制限されていたが、今後は介護職の業務として認められるので実施していきたい。

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】**

- ・出来ることなら実施したくないがやむを得ないと思う
- ・目の前で苦しんでいる方を見て、早く吸引して楽にさせたいと思う。
- ・どうしてもやらざるを得ない時もあるので、そのための研修、というスタンスであつて欲しい。吸引が上手い介護職=良い介護職になってはおかしい。
- ・苦しんでいる入所者が目の前に居れば、看護師の不在の時は実施せざるを得ない。

【原則、看護師にやって欲しい】

- ・ 研修を受けても、看護師の様に専門に行っているのではないので、できれば行いたくない。
- ・ 看護師が勤務している場合は看護師に積極的にしてもらいたい。
- ・ 介護職ができるようになれば介護職の仕事となってしまう、仕事量が増え、リスクも高くなる。
- ・ 介護員が実施することにより看護師は現場にできることが今以上減りかわりがなくなってしまう。
- ・ 介護職員が実施するのは、緊急を要する場合のみであり、より知識のある看護職員が主となって実施すべき。
- ・ いつでも介護が実施するというのではなく、あくまでも必要にせまられた時のみの実施としたい。

【口腔内のたんの吸引だけでは不足、口腔ケアと変わらない】

- ・ 口腔内のたんの吸引だけでは、利用者のゴロツキ感などの症状の改善はない。スポンジやティッシュで口腔内を拭うのと変わらない。
- ・ 吸引できる範囲が口腔内のみなので普段行っている口腔内清拭とあまり変わらない気がした。
- ・ 介護士はタッピングや口腔ケアをして、痰を除去していく方が良いのでは。
- ・ タッピングや口腔ケア等を使いながらできればたん吸引は積極的に実施したくない。
- ・ 痰を吸引するよりもいかにして痰の吸引を少なくするか。痰を自然に出していただく為にはどのようにすべきかを勉強し実施していきたい

【技術力が不足しているので、不安である】

- ・ もっと技術力をつけ、きちんとした「たん吸引」を実施したい。
- ・ 研修は受けているが自信があるわけではなく、経験を重ねていない為。
- ・ 自信を持って行えているとは言えない為。
- ・ 自分の手技がどの程度なのか不安である。
- ・ 経験の浅い職員にとっては不安と苦痛を伴う内容にもなりかねない為。

【医療行為であり、事故発生等のリスクが高いため】

- ・ 痰吸引は本来なら医療的な行為であり、それなりのリスクが生じ、事故などが起きた時の責任も不安。
- ・ リスクの高い行為は誰でも行いたいと思わないと思う。
- ・ 吸引したことが原因で事故が起こる可能性があるかもしれない。
- ・ リスク面の理解ができていないと事故が起きるのが怖い。
- ・ 医学知識が少ない為、出血があった時の判断等に自信が持てない。
- ・ 危険を伴う医療行為であるため。
- ・ 医療的な知識を学んで実施するとはいえ、まだまだ不安な部分が多いから。
- ・ 医療行為は医療職で対応してほしい。リスク管理まで責任を持つのは負担。精神的に不安である。
- ・ 低酸素状態になる可能性・全身状態の変化・感染症のまん延・観察不足による異常の見落とし等が不安。

(イ) ヒアリング調査結果

介護職員によるたんの吸引等に積極的に取り組む4施設にヒアリング調査を実施し、参考となりうる具体的な取組内容について把握した。

「社会福祉士及び介護福祉士法施行規則の一部を改正する省令案」(介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律(平成23年法律第72号))に基づき、施設における体制整備の事例を収集した。

次ページ以降にその結果概要を示す。

①施設別の結果

施設A ヒアリング概要

調査日時：平成23年9月6日（火）15時30分～17時

- ・ 1972年に開設。設置主体は社会福祉法人。
- ・ 入所定員は99人（ショートステイを含む）。
- ・ 看護職員はショートも含めて5人（常勤換算5.0人）、介護職員は56人（常勤換算51.5人）。
- ・ 夜間はオンコール体制で対応している。

I. 入所者の医療ニーズについて

- ・ 口腔内吸引が必要な人が12名（同意書取得済み）、時々吸引が必要な方を含め約15名。
- ・ 胃ろうのある利用者は7名。
- ・ 夜間の看護職員は不在。19時までの勤務。早出が7時45分。胃ろうは、看護師が出勤後確認して8時頃から注入。
- ・ 経鼻経管栄養、胃ろうは、朝、昼、夕に時間を決めて実施している。
- ・ モデル事業後は、介護職員は胃ろうの準備と観察、後片付けを行う。

II. 実施体制構築上の工夫・課題

1. 委員会の設置および事故・ヒヤリハット報告について

- ・ 医療的ケア安全対策委員会。それぞれの職種で構成し、3ヶ月に1度開催。
- ・ 早くから看取りに対応するなど医療面での体制はある程度でき、職種の関わりがあった。介護職員は、重度の利用者の担当職員が参加している。
- ・ 平成22年度は、初回到医療行為に趣旨の話をし、10月から研修を開始した。研修について振り返り、できなかった部分、力をいれるべき部分などを話し合い、次年度につなげる。
- ・ どういう状態が問題なのかを職員に確認しながら、チェック表を作成して、進めているのでこれまでに問題は起きていない。

2. 機器の衛生管理について

- ・ 吸引器は施設全体で5台。管理は看護職員。廃液の処理は介護職員。
- ・ 吸引時の設置、作動時のチェックは介護職員が行う。チェック項目（電源、吸引圧、亀裂がないか、音の異常がないか、差込口の曲がりがないかなど）は、吸引器にかけてある。
- ・ 吸引装置について、びんの掃除等は介護職員が実施。定時、および廃液がたまった際に随時行う。物品の不足時は看護職員に報告する。
- ・ 吸引びんは看護職員が消毒する。吸引用の水は、介護職員が入れる。介護綿、手袋、などの不足時の補充も介護職員が実施している。

3. 利用者・家族への説明・同意について

- ・ 看取りと同様、入所時に同意を得たり、家族会で説明したりする。家族会での説明には医師も参加している。当初は一部の家族からは理解を得にくかったが、夜間に看護職員がい

る施設は少ないことを説明。ルールにのっとって、研修をうけて実施していることはむしろ安心につながる。

- ・ 飲み込がうまくいかない、むせがあるなどの状態の変化を家族に報告し、今後どうすべきかあらかじめ相談しておく。
- ・ 入所時、医療行為についてのアンケートをとり、リスクが高まったら説明をしている。

4. 配置医への指示書発行依頼、個別計画作成等について

- ・ 医師から指示をうけて、ケアプランに反映している。
- ・ ケアプランに沿ってケアを提供し、記録し、報告する。
- ・ 協力病院の医師（内科）に、学びたいテーマについて研修講師も担当してもらっている。
- ・ 医師から、日付、看護職員向けの指示、コメント、注意点を記載した指示書をもらい、看護記録にはさんでいる。それに関して介護職員に伝達、ケアプランに入れ込んでいる。
- ・ 例えば、吸引圧、吸引時間や、経管栄養の内容、1滴下時間を出してもらい、チェック表を作成してベッド脇に掲示している。
- ・ 医師が、週に1度、回診時に最近の状況をチェックし、介護職員、看護職員が連携して吸引してよいかを確認する。可能であれば指示書が発行される。口腔ケア、タッピング、体位の保持等、吸引の前段階から指示がある。
- ・ 利用者の状態が悪い場合には、介護職員ではなく看護職員が吸引する。医師の指示を待たずに。家族にも伝達される。

5. 看護と介護の連携等

- ・ 夜間も吸引が必要な利用者は15人中半数。1人3、4回。ラウンドしながら吸引。
- ・ 経管栄養については、ベッドサイドにチェック表があり、開始時刻、所要時間、内容、滴下数（10秒に何滴）等が書かれている。裏面に観察事項が書かれている。観察項目に該当があったら看護職員に電話する。
- ・ 経管栄養を流している時間（45分、60分など）など個別に異なる。開始時刻をバッグに書く。
- ・ 介護職員は、責任をもってタイマーをかけて、時間を決めて確認する。
- ・ たんの多い方は15分毎に確認するなど、看護から個別にアドバイスする。
- ・ 経管栄養では、流しはじめたら中断できない（ギャジをさげられない）ため、開始時の状態観察がすべてであり、その判断は看護師が担う。それまでに介護職員が口腔ケアをしていることが前提。
- ・ ベッドサイドの記録用紙（経管栄養巡回チェック表）を活用して連携している。
- ・ 看護師も部屋をまわっているので必ず確認している。滴下が遅い、たんのからみなど報告があり、対応ができる。
- ・ 吸引に関しては、チェック表で管理する。日付、時間、名前、性状を記録。
- ・ 介護、看護記録それぞれにも記録する。
- ・ 夜勤の申し送り事項については、朝礼で介護職員全員が確認し、各棟、フロアで引継ぎを行う。夜勤者は、夕方、日中の様子を看護師から聞き情報共有する。
- ・ 看護職員は検温後、状態の変化を介護職員に報告、気をつけるべきことを指示する。
- ・ 記録は、書式は増えたが定着している。最初からはうまくいかないが、空欄については確認をするようにして、定着させた。

6. 緊急時に適切に対応できる体制

- ・ 緊急時には病院に連絡。内線で医師に即連絡がとれるため安心である。病院内部でも連携しており、外来での状況を申し送りしてくれている。
- ・ 看護職員のオンコール体制がいちばん心強い。
- ・ 夜間、介護職員では判断がつかないとき、当直者（相談員）に連絡して、当直者から看護職員にコールする。

7. 業務手順等のマニュアルについて

- ・ 現場で使いやすいよう、手引書をコンパクトにまとめ、具体的にしたマニュアルを作成した。案は看護職員が作成し、介護職員の意見も聞きながら完成させたもの。
- ・ 各棟においてあり、気になったときに確認できる。置いている場所が決まっている。

Ⅲ. 研修について

1. 研修の状況（内容・教材・指導方法）について

- ・ 研修カードを用いてどれを受けたかを管理する。各自で持って回り、受講したら印鑑をおし、すべての欄が埋まったら終了。個人と棟で把握し、もれがないことをチェック。漠然と受けるのではなく、次の目標ができるため、参加率もあがる。
- ・ 医師や外部講師（呼吸器が専門の医師）を招いた。わかりやすいと好評。
- ・ 利用者ごとの注意事項については、現場の申し送りをしているのに加えてアドバイスすべきことがあればする。
- ・ 経管栄養では、ギャッジアップの角度が利用者によって異なるため、印をつけておくなどしている。医師の指示で個別に、介護職員と確認しながらスタンドに印をつける。
- ・ チェック項目は、事前に本人が注意点などを記入する。
- ・ 次に、順に実技（用具の取り扱いのみ）を行い、4、5人ごとに間違ったところを指摘する。
- ・ 1年をかけて、毎月研修内容を決めて、その中で実施する。
- ・ 日常業務の中、介護職員のケアを看護職員がみて、日々フィードバックもしている。

2. 研修実施上の課題や工夫等

- ・ 介護職員から、講義は定期的に受けたいという要望がある。どうして必要なのか、理論に基づいた講義があると身につく。
- ・ 14時間の研修の中でも、振り返りを行う必要がある。
- ・ 技術は繰り返さないと忘れてしまう。また、同じ内容を受講しても修得状況には個人差がある。
- ・ 手順は経験を積んで覚えていくもの。いざというときにマニュアルを見ながら、というわけにはいかない。定期的にテストをすることが重要。
- ・ 重度の利用者が多い棟に、軽度の利用者が多い棟から異動した介護職員については、吸引をしているときに見守るなど、注意深く見ていく必要がある。

調査日時：平成23年9月7日10時～12時

- ・ 2000年に開設。設置主体は社会福祉法人
- ・ 入所定員100名（ショートステイを含む）
- ・ 看護職員は、8人（常勤換算5.05人）、介護職員は、60人（常勤換算43.86人）。
- ・ 夜間はオンコール体制で対応している。

I. 入所者の医療ニーズについて

- ・ 喀痰吸引が必要な利用者は5名、うち常時吸引が必要2名、時々痰の吸引が必要な利用者が3名である。
- ・ 胃ろうの利用者は3名。

II. 実施体制構築上の工夫・課題

1. 委員会の設置および事故・ヒヤリハット報告について

- ・ 事故対策委員会とは別途、「医療的ケア安全対策委員会」を設置し月1回および必要時に開催し、事例の検討のほか指針の整理を行っている。
- ・ 医師（衛生感染対策委員会のメンバーでもある）、施設長、看護師、介護責任者、管理栄養士（介護責任者から栄養士の参加要請があったため）により構成されている。
- ・ 一般的なヒヤリハット報告書とは区別し、モデル事業で提示された様式を使用し、ヒヤリハットが起こった時の状況、なぜ起こったと思うか、今後の対策。介護職員が原因を自分で考え、次につなげられるよう記録の仕方を工夫している。
- ・ ヒヤリハット報告書は次につなげるための“宝”であるという認識を施設長が持っており、ヒヤリハットの記録を積極的にするよう促している。

2. 機器の衛生管理について

- ・ 吸引器は6台保有している（昨年までは3台だったが増やした）。
- ・ 利用者ごとにルールを決めて清潔管理している。
- ・ 1週間に1回、看護師が瓶の消毒をしている。

3. 利用者・家族への説明・同意について

- ・ 利用者・家族には、施設長が、呼吸器の仕組みや吸引の方法などを丁寧に説明している。
- ・ 呼吸器の仕組みや介護職員が吸引を行う範囲がわかれば、安全な範囲で実施していることについて理解が得られる。

4. 配置医への指示書発行依頼、個別計画作成等について

- ・ 医師から看護師への指示書はガイドラインの様式を使用しているが特に問題はない。
- ・ 指示書の内容を実施計画書に反映している。
- ・ 医師から指示をうけて、ケアプランに反映する。ケアプランに沿ってケアを提供し、記録し、報告する。

5. 看護と介護の連携等

(1) 引き継ぎと情報共有について

- ・当初は手書きの看護記録と介護記録を分けていたが、生活記録と看護記録を一元化した。看護職員・介護職員双方が記録した内容がPC上で時系列に一覧で表示される。
- ・1日のうち、状態に変化があり注意深い観察を必要とする利用者は1割程度。その日の要観察者を看護職員が毎日10名程度挙げ、医療の記録を別途手書きしている。

(2) 役割分担と意識について

- ・看護が専門職としての意識をもつことで看護・介護の連携も進む。
- ・行為で役割を分けるのではなく、安全・安心を保障するために医療職である看護職員が責任を持ってきちんとアセスメント（判断）することが重要である。
- ・看護職員・介護職員の関係が日ごろからできていれば、介護職員がなんでもためらわずに聞ける。
- ・ケース会議で看護師が主導で、介護職員が吸引をする中で「介護職員が不安に思ったことはないか」「気になっている点はないか」を聴き取っている。

6. 緊急時に適切に対応できる体制

- ・ケース会議で緊急時の対応の仕方について共有している。
- ・昼間の時間にきちんと対応していれば夜間に急変するようなケースはほとんどない。
- ・医師への連絡は看護職員からする。夜間でも看護職員が状態を確認し、看護職員から医師へ連絡する。

7. 業務手順等のマニュアルについて

- ・マニュアルを作る過程で、吸引や経管栄養の基本的な手技が統一されていないことがわかり、まず看護職員の手技の統一を図り、マニュアルを作り直した（カテーテルを1回1回捨てる、消毒液の交換方法、など）。
- ・病院や看護学校に問い合わせる最新の手技・方法などを確認し、エビデンスのある手技として整理し、マニュアルにまとめた。
- ・マニュアル作成時には、介護職員に表現のわかりやすさなどを確認してもらった。
- ・マニュアルはケアワーカー室、PEGが必要な方のそばにおいている。気になったときに確認できるところに置いており、毎回参照する使い方はしていない。
- ・マニュアルは、施設内研修でも活用している。

Ⅲ. 研修について

1. 研修の状況（内容・教材・指導方法）について

- ・ 本当に吸引が必要かを改めて見直すきっかけとなり、吸引対象者が一時的にゼロになったこともあった。唾液が溜まっている程度であれば、スポンジでぬぐえば十分。喀痰吸引に代わる代替手段（口腔ケアの徹底など）があれば、必ずしも喀痰吸引を実施する必要はない。看護職員も含め、吸引は最終手段という認識が変わった。
- ・ 介護職員に適切な指導を行うためにも、指導看護師になる看護師は、指導者研修等を通じて適切な手技を再確認することが望ましい。
- ・ 手技を忘れないよう、半年に1回は研修（演習）を行うとよい。
- ・ 手技に特化した研修、フォローアップ中心の研修など、中身を変えていくことも検討中。ケース会議などでシミュレータを使って演習をしてみるとよい。

2. スケジュール

- ・ 平成22年度に3回、平成23年度に2回実施。7時間×2日で14時間。
- ・ 連続して7時間の確保は困難だったが、勤務後に時間を確保するなどの工夫（早出終了後など）をした。

3. 研修実施上の課題や工夫等

- ・ 介護職員にも知識の差があるため、指導看護師が頻回に説明する必要がある。質問されたときに個別に丁寧に説明すること、看護職員が気づいたときにそのつど介護職員に伝えることを意識している。
- ・ 研修は数回に分けて実施。看護職員が介護職員にマンツーマンで指導。介護職員からは「学ぶのがおもしろい」「人体のしくみ、解剖生理がわかり、おもしろい」「少人数なのでききやすい」との声があった。

調査日時：平成24年1月19日（木）14時～16時

- ・ 2000年に開設。設置主体は社会福祉法人。
- ・ 入所定員は120人（ショートステイを含む）。
- ・ 看護職員は8人（常勤換算6.5人）、介護職員は79人（常勤換算58.5人）。
- ・ 夜間はオンコール体制で対応している。

I. 入所者の医療ニーズについて

- ・ 10年前より全体的に重度化している。入所の時点で末期状態での方も多い。
- ・ 胃ろうの利用者は増加傾向にあり、実際に胃ろうを造設している利用者は9人。胃ろうから経口への移行に取り組んでいるため、そのうち2人は現在3食ともに経口摂取となっている。
- ・ たんの吸引については、常に必要な方は1名。日中は原則として看護職員がたんの吸引を実施するが、どうしても必要な場合は介護職員が実施し、報告して確認する。夜勤帯は入所者25人に対して介護職員が1人のため、介護職員による吸引が必要となる。
- ・ 介護職員がたんの吸引を行う場合には、リーダーがサポートをする。不安な場合は、難しい利用者には携わらない。
- ・ 当施設では、まず吸引を減らすケアを実践している。昼間はできるだけ離床を促し、口腔ケアなどを行う。
- ・ 口腔ケアは土曜日に訪問歯科に来てもらい、ケアの指導をお願いしている。歯ブラシの使い方を現場に伝えている。

II. 実施体制構築上の工夫・課題

1. 委員会の設置および事故・ヒヤリハット報告について

- ・ 安全管理委員会を立ち上げている。委員は施設長、事務職、相談員、看護職員のリーダー、介護職員リーダー等で構成されている。
- ・ 事故やヒヤリハットの報告は、紙ベースで提出することになっている。転倒や怪我と同じ書式を用いている。

2. 機器の衛生管理について

- ・ 吸引器は看護師が管理する。認知症の利用者等もいるので、事故を防ぐために医務室に吸引器を置いている。使用する際は居室へ運ぶ。
- ・ ポータブルのタイプを4台、台があるタイプを2台保有している。部屋に常時置く場合には、極力台があるものとしている。
- ・ 胃ろうの場合は看護職員が準備している。胃ろうの利用者数が増えると看護職員がきめ細かく対応できず、事故につながるため注意が必要。現在は9名だが、入院中の利用者が胃ろうを作る可能性がある。ショートの利用者も加わる。特養の看護職員の割合が限られているため、限られた人員体制で、どのように工夫するかが課題である。

3. 利用者・家族への説明・同意について

- ・ 介護職員がたんの吸引を行うことについて、家族にはリスクも含めて説明を行っている。そうせざるを得ない状況や、看護師が介護職員に対して適切に指導をしていることも説明する。それに対する家族の抵抗はない。
- ・ 同意書の書面は、県の研修時の書式を参考にして作ったものである。

4. 配置医への指示書発行依頼、個別計画作成等について

- ・ 配置医から指示をもらう上での課題はない。指示内容はケアプランに反映させている。

5. 看護と介護の連携等

(1) 引継ぎについて

- ・ 介護職員がたんの吸引を実施した場合に、パソコンで入力して報告書を作成している。口頭で報告することもある。
- ・ 看護職員 8 人は全利用者の記録を読み、確実に認識し把握している。記録には、看護職員に検討してもらいたいことも記入している。たんの吸引にかぎらず職種間で記録共有ができています。
- ・ 日中の状態が夜間の状態に継続するため、日勤簿に記入された内容について、看護職員から引継ぎをされる。日勤簿には細かく吸引の仕方や注意事項が書かれている。
- ・ 夜間については看護師にオンコールで連絡し対応について相談する。

(2) 指導について

- ・ たんの吸引を実施することが怖いという介護職員には、夜勤時に一人で実施する前に、昼間に看護師の立会いのもとで見学したり実施したりするよう伝えている。
- ・ まずは研修として看護職員が実施する様子を見学し、その後、昼間に看護職員の見守りのもとで実施、その後、介護職員のみで夜勤帯に実施するというプロセスを経る。日々の積み重ねが重要であるため、日常業務の中に組み込んでいる。
- ・ 指導の工夫としては、極力専門用語を使わないようにしている。
- ・ 全体的な課題として、やはり恐怖感がある。そこをクリアさせる必要がある。怖さが先に出ると関わらなくなる。実践を継続しなければさらに関わらなくなる。

6. 緊急時に適切に対応できる体制

- ・ 緊急時の連絡網を整備し、判断できないときや何かあった場合はオンコールで相談するように、毎回、引き継ぎ時の強調している。

7. 業務手順等のマニュアルについて

- ・ いきなり吸引の実施から入るのではなく、その前の段階として、観察のポイント、必要性の判断、ベッドをギャッジアップする、ガーゼ等々の処置、さらにそれでもうまくいかないときには吸引という流れで作成している。各ユニットにマニュアルを置いておけば、介護職員も活用できる。
- ・ 必要性の判断は介護職員にとって難しい。たんの性状など観察ポイントの一覧を作成中である。これらマニュアルは現場の意見を聞いて、必要に応じて追加していけばよい。はじめから多くのことは要求しないようにする。

Ⅲ. 研修について

1. 研修の状況（内容・教材・指導方法）について

- ・ 施設内研修に当たっては、県の研修内容を、介護職員向けの言葉で分かりやすく伝えている。必要に応じて職員にわかりやすい情報を集め、補足しながら話している。リーダー、サブリーダー、一般、非常勤など相手により言葉を変え、理解が進むように工夫している。
- ・ 吸引については、ペットボトルを活用して、口やのどの模型を作り、実際に用いながら説明している。
- ・ 胃ろうについては過剰に怖がらないように説明している。チューブの実物を見せ、ピアスに例えて（使わないと穴がふさがってくる等）説明している。

2. スケジュール

- ・ 研修を取り入れるに当たっては、勤務シフトを作成する前にリーダーに伝え、研修が可能なようなシフト組みをしている。
- ・ 1回の研修には1ユニットから1人が参加し、全体で6～10人となる。
- ・ 夜勤を担当する職員、常勤職員、非常勤職員の順で実施中。

3. 研修実施上の課題や工夫等

- ・ 多くの職員は研修を受けたら理解ができたので、不安なく実施できているが、一部には不安だという職員はいる。

調査日時：平成24年1月27日（金）10時～12時

- ・ 2000年に開設。設置主体は社会福祉法人。
- ・ 入所定員は130人（ショートステイを含む）。
- ・ 看護職員は5人（常勤換算4.5人）、介護職員は48人（常勤換算41.7人）。
- ・ 夜間はオンコール体制で対応している。

I. 入所者の医療ニーズについて

- ・ 施設は130床（ショート含む）であり、口腔内吸引が必要な人が8人、経管栄養（胃ろう）は6人（うち、5人は重複）。
- ・ 基本研修14時間及び実地研修を終了した介護職員のみ吸引、経管栄養を実施している。
- ・ 看護師5人、介護職員48人であり介護職員のうち35人が研修を受講している。

II. 実施体制構築上の工夫・課題

1. 委員会の設置および事故・ヒヤリハット報告について

- ・ 安全対策委員会とは別に、「医療行為安全対策委員会」を設置。
- ・ メンバー：施設長、事務長、配置医、指導看護師、看護職員、介護職員、管理栄養士、生活相談員など11人。
- ・ 施設内の他の委員会のうち、特に身体拘束・事故防止委員会、褥創対策委員会、感染対策委員会、ケアサービス委員会等と連携しながら開催している。
- ・ 開催頻度：月1回開催。1回30分～1時間程度。
- ・ 内容：施設内研修の内容、研修参加者、吸引や胃ろうのケア内容等についてヒヤリハットからの事例検討

2. 機器の衛生管理について

- ・ 介護職員、看護職員が役割分担をしながら機器や物品の管理を行っている。
- ・ 吸引器は各フロアに1台及び予備1台を保有している。管理は看護職員が介護職員と連携して行う。
- ・ 介護職員が吸引時の設置し、作動のチェックを行っている。吸引装置について、びんの掃除等は介護職員が実施する。定時での清掃のほか、たまったら随時行う。
- ・ 胃ろうは看護職員が物品管理をしており、器具は浸水式消毒を行っている。吸引チューブは毎回廃棄し、カップ等は消毒液に浸して消毒を行っている。

3. 利用者・家族への説明・同意について

- ・ 介護職員による医療的ケアの実施について、入所者・家族に説明する際には、「看護職員と介護職員の連携による口腔内吸引などの医療的ケアに関する同意についての説明書」を用いて行っている。
- ・ 説明書には、たんの吸引等に係るこれまでの経緯や、当施設において介護職員が研修を修了したこと、安全対策委員会を設置して定期的な見直しをしていることなどを記載している。
- ・ 実際に、たんの吸引や胃ろうが必要になった際には、配置医師の指示の下、入所者・家族からの同意書を得て開始している。

4. 配置医への指示書発行依頼、個別計画作成等について

- ・ 協力病院の医師（内科）と密な連携をとり、定期的な回診により利用者の状況を確認の上、日付、指示、留意点を記載した指示書をもらっている。
- ・ 医師が、回診時に個々の利用者の最近の身体の状況をチェックし、介護職員、看護職員が連携してたんの吸引や経管栄養等の医療的ケアを行ってよいかを確認する。介護職員、看護職員の連携によるたんの吸引や経管栄養が可能と判断されれば、指示書が発行される。
- ・ 指示書は看護記録に挟んで保管される。指示書の内容は看護職員を介して介護職員に伝達され、ケアプランにも連動させている。
- ・ また、毎週の回診時に、たんの吸引等の対象者については、看護職員から状態等を報告し、詳細な点も含めて情報共有している。
- ・ 医師からの指示書の内容は、ケアプランに反映し、ケアプランに沿ってケアを提供し、記録し、報告している。
- ・ ケア記録はパソコンで入力し、他の職種が記録した内容もオンライン上で確認することができる。
- ・ たんの吸引等を実施するようになり、研修時には、介護職員に対して、どのような内容・言葉で記録する必要があるかを指導するようになった。例えば、たんの状態についても、「粘ちょう性」を記録することや、たんの量についても、「多い、少ない」ではなく、「チューブ1本分」などと記録するように指導している。
- ・ 介護職員は、記録する際の言葉、内容等の留意点を研修で学ぶことにより、ケアを実施する際に、気をつけて観察をする視点にも変化が出てきた。

5. 看護と介護の連携等

- ・ 対象利用者のベッドサイドに「経管栄養者 訪室チェック表」を活用して、看護職員と介護職員が効果的な連携を行い、安全を確保している。
- ・ 訪室の際にチェックしている項目は以下の通り。
 - 姿勢がきちんと保持されているか（ギャッジベッドの角度、体がベッドから落ちそうになっていないか、体交枕がきちんと当たっているか）
 - 室温調節・体温調節（室温は適温であるか、布団・毛布等着すぎているか、体熱感や発汗等は見られていないか）
 - 痰のごろつきや嘔吐等は見られていないか
 - 経管栄養中の滴下の速度の確認（速度は速すぎないか、止まったりしていないか、逆流等は見られていないか）

6. 緊急時に適切に対応できる体制

- ・ 協力病院との密な連携や看護師のオンコール体制により、職員が安心して業務にあたる体制を整備している。
- ・ 日中の利用者の急変等、緊急時には協力病院に連絡する（施設から車で10分程度）。
- ・ 夜間、介護職員では緊急性や対応等についての判断がつかないとき、看護職員にオンコールをする。必要に応じて、看護職員から介護職員に対応方法を伝え、緊急の場合は、看護職員から配置医に連絡をとる等の対応をする。

7. 業務手順のマニュアル等について

- ・ 施設として、「看護職員と介護職員によるケア連携協働に関する指針」を作成し、職員間で共有している。
- ・ 指針には、「多職種と協働し、安全・安心でより質の高いチームケアの実践を目的とする」といった実施の目的や、たんの吸引等を実施するための条件として、厚生労働省の通知の概要が記載され、どのような条件のもとに実施できるかを明記している。
- ・ たんの吸引等の実施手順については、現場で使いやすいよう、コンパクトにまとめた独自のマニュアルを作成している。この独自のマニュアルは、研修テキストをもとに指導看護師が作成した。STEPごとに、実施内容や看護職員、介護職員の役割分担、注意すべき観察ポイントなどを分かりやすくまとめている。

Ⅲ. 研修について

1. 研修の状況（内容・教材・指導方法）について

- ・ 施設内研修では、個人別に研修カードを作成し、受講後に捺印をすることにより、どの職員がどこまで受講したかを一目で分かるように管理している。
- ・ 法人内に他に3つの特別養護老人ホームがあり、吸引等の実施手順を統一して実施している。
- ・ 実地研修に入る前に、どのようなヒヤリハットが起こりうるかを想定できるようにするために、ヒヤリハット事例検討会を開催（演習後、実地研修前に実施）している。
- ・ ヒヤリハット事例検討会では、「口腔内吸引ヒヤリハット事例」を題材に、グループ内で討議し、討議結果を発表する時間を設けている。本来はどのように対応する必要があったのか、ヒヤリハット事例への対応策などを考えている。討議の中では、例えば「一度にたんをとろうとせずに、タッピングや体位交換を試みて、本人の負担を減らす」「次の時のために、終わった後、もう1度手順を見直す」などの改善策も出されている。

2. 研修実施上の課題や工夫等

- ・ 継続的なスキルの確認と維持が必要であり、施設内研修を受けた介護職員が7割にのぼることから、常に一定のレベルを維持するために、定期的に介護職員の技量をチェックしている。
- ・ 評価の方法としては、実地研修と同じ評価票を用いて実技を行い、指導看護師が全項目をチェックしている。

(ウ) 事例集の作成

事例集ではヒアリング対象施設ごとに、下記の目次項目に沿って事例を記述した。
事例集の目次構成は以下とし、事例集の巻末には必要な様式例を示した。

- I. はじめに**
- II. 本事例集の活用法**
- III. 事例の紹介**
 - (ア) 事例A**
 - 1. 施設概要
 - 2. 施設における体制の整備
 - (1) 委員会の設置と運営
 - (2) 配置医との連携
 - (3) 緊急時の体制整備
 - 3. ケアの質と安全確保のための取り組み
 - (1) 利用者家族への説明・同意取得
 - (2) 利用者個別の計画作成・実施記録
 - (3) マニュアル等の作成
 - (4) 介護職員と看護職員との連携
 - (5) 研修およびスキルの維持・向上
 - (6) 必要な物品等の確保・器具の衛生管理等
 - (イ) 施設Bの例**
 - ...
 - (ウ) 施設Cの例**
 - ...
 - (エ) 施設Dの例**
 - ...

なお、事例集については、II.事例集 121 ページを参照のこと。

6. まとめと考察

(ア) 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：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：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：研修中または研修実施予定（H23年度中）⇒研修実施中もしくは今年度中に研修を実施予定の施設（行為を行っている施設を含む）
D：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）
F：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）。平成22年度調査の結果と比較すると「A:吸引等実施済み（研修実施済み）」の施設は21.0%から39.0%へと増加し、「C：研修中または研修実施予定（H23年度中）」は50.2%から36.5%へと減少していた。また、「B：吸引等未実施（研修実施済み）」「D：吸引実施予定なし」はやや減少していた。

図表 133 区分別施設数

施設区分	施設数 (計 2,866)	割合
A：吸引等実施済み（研修実施済み）	1,119	39.0%
B：吸引等未実施（研修実施済み）	253	8.8%
C：研修中または研修実施予定（H23年度中）	1,045	36.5%
D：吸引等実施予定無し	174	6.1%
E：その他	275	9.6%

図表 134 参考：平成22年度調査における区分別施設数

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：研修中または研修実施予定	1,165	50.2%
D：吸引等実施予定無し	253	10.9%
E：その他	171	7.4%

【施設長票結果】

- ・ 実施体制の整備についてみると、委員会の設置有無は、「A:吸引等実施済み（研修実施済み）」では、「あり」が 65.4%、「C:研修中または研修実施予定（H23 年度中）」では、3 割程度が「あり」であった。昨年度は、区分 A の施設における委員会の設置率は 3 割弱であったため、その割合は増加している。また、開催の有無についてみると、区分 A の施設では昨年度は 81.8%、今年度は 86.7%が開催「あり」と回答しており、ほぼ同様の傾向が見られた。今年度は、約半数の施設で他の委員会と同時開催していた。
- ・ 口腔内のたんの吸引等を実施する介護職員の選定方法についてみると、区分 A の施設においては「施設長が選定し、介護職員の希望・意向を確認した」が最も多く、41.3%となっている。
- ・ 職員間のカンファレンスについては、昨年度の実施率は区分 A の施設で 62.7%であったが、今年度は 76.7%と増加していた。看護記録による情報共有についても、区分 A の施設では、昨年度は 73.8%、今年度は 83.4%と増加している。
- ・ たんの吸引等の実施に関する緊急時の連絡網の有無については、区分 A の施設において、昨年度は 59.0%が「あり」と回答していたが、今年度は 83.2%の施設で「あり」と回答しており、増加していた。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についても、昨年度の 59.6%に対して今年度は 80.5%と増加していた。尚、マニュアルの作成に関しては、区分 A の 9 割の施設では看護師が関与しており、既存のマニュアルを元に、施設現場における手順を追加したとの回答が多くなっている。
- ・ ヒヤリハット事例の報告体制の有無については、区分 A の施設で昨年度は 55.3%が「あり」だったのに対し、今年度は 66.4%と増加していた。定期的な事例分析や評価実施の有無については、区分 A の施設で昨年度の 39.5%が「あり」であったのに対し、今年度は 46.2%が「あり」と回答していた。
- ・ 施設における現状の体制整備の課題については、区分 A の施設において、「指示書や指導記録等の適切な作成・管理」が約 4 割と最も多くなっており、次いで「口腔内のたんの吸引を行うための施設内研修を行う看護師の確保」（36.7%）が続いている。

【入所者状況票結果】

- ・ 「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 89.9%、57.8%、40.3%）。
- ・ 医療的ケアが必要な利用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 9 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 11.1%と多くなっている。
- ・ 「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利用者がある施設における、利用者数に占める必要者の割合を算出したところ、施設全体でみると、「胃ろうによる経管栄養」が平均 29.62%と最も多く、次いで「吸引（口腔内）」が平均 22.57%となっている。
- ・ 「A:吸引等実施済み（研修実施済み）」の施設において、吸引が必要な利用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 86.26% となっている。胃ろうが必要な利用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 48.49% となっている。

【看護職員票結果】

- ・ 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 3.48 回、「B:吸引等未実施（研修実施済み）」の施設では、3.23 回となっている。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」の割合が高かった。
- ・ たんの吸引等の各手順の実施者についてみると、「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」、「利用者・家族への同意」において、施設長の関与は 3 割程度となっている。
- ・ 区分 A の施設において、利用者・家族への説明書については、「ガイドラインの様式を使用した」が 38.9%と最も多く、次いで「ガイドラインの様式を一部独自のものに変更し使用した」が 36.4%、「施設で独自の様式を作成した」が 8.0%となっている。
- ・ 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 38.2%と最も多く、次いで「事例が発生した都度依頼した」が 37.7%となっている。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 57.7%と最も多く、次いで「対面で文書による依頼を行った」が 31.7%、「電話で依頼した」が 9.0%となっている。
- ・ 介護職員が実際に看護職員と一緒にたんの吸引等を実施している頻度は、「数回おき」が 22.7%と最も多く、次いで「一日の最初の実施時のみ」が 22.2%、「毎回」が 6.9%となっている。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。

【介護職員票結果】

- ・ 口腔内のたんの吸引等を実施している介護職員についてみると、介護職員としての通算経験年数は、「10～15 年未満」が 34.4%と最も多く、次いで「5～10 年未満」が 32.2%、「15 年以上」が 29.1%となっている。平均通算経験年数は、12.18 年であった。
- ・ 実施している手技は、「口腔内のたんの吸引」が 96.5%、「胃ろうによる経管栄養」が 55.1%となっている。
- ・ 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 17.3%、「施設長から指名された」が 36.9%となっている。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 80.6%と最も多かった。
- ・ 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 12.1%、「同席していない」が 80.2%となっている。施設内研修の内容は、「わかりやすかった」が 59.9%と最も多く、次いで「まあわかりやすかった」が 35.4%、「ややわかりにくかった」が 2.9%となっている。
- ・ 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 53.6%と最も多く、次いで「実施する自信がついた」が 35.7%、「あまり自信がもてなくなった」が 6.3%となっている。
- ・ 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 47.1%と最も多く、次いで「やや積極的に実施したい」が 35.1%、「あまり積極的に実施したくない」が 15.3%となっている。

(イ) 考察

平成 22 年度に実施した「特別養護老人ホームにおける医療的ケアの提供体制整備に関する調査研究（以下、平成 22 年度調査とする）」との比較をしつつ、特に「A：吸引等実施済み（研修実施済み）」の施設について、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実施状況

今年度調査結果によると、「A：吸引等実施済み（研修実施済み）」の施設は、平成 22 年度調査時点の 21.0%から増加し、実施割合は約 4 割であった。また、「D:吸引等実施予定無し」と回答した施設は、平成 22 年度調査時点の 10.9%からは減少しているものの、6.1%を占めていた。このような施設においては、安全性に不安がある等の実施条件が整っていない場合と、逆に看護職員が夜間も配置されているなど医療提供体制が整っている施設であることが考えられる。実際に、「D:吸引等実施予定無し」の施設においては、看護職が夜間勤務している割合が他の施設では 6%程度であるのに対して 13%程度を占めており、実施予定が無い施設は二極化が進んでいる可能性がある。

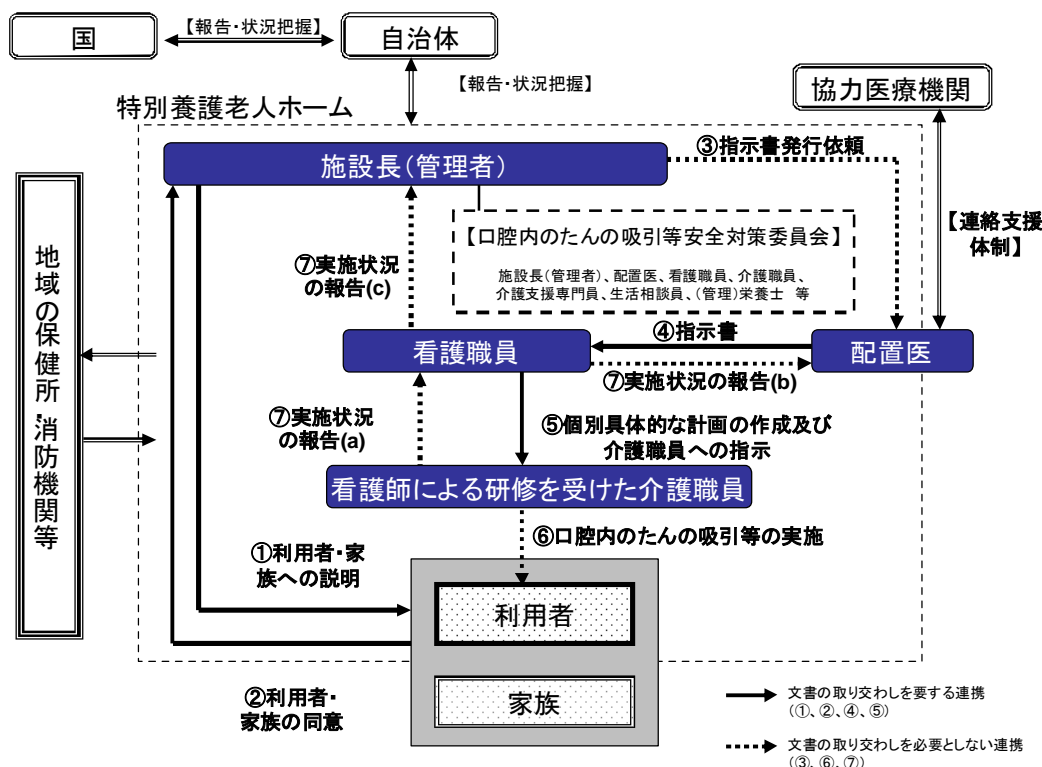
○ 介護職員のたんの吸引・胃ろうによる経管栄養の実施体制の整備

「A：吸引等実施済み（研修実施済み）」の施設においては、平成22年度調査と比較すると、口腔内のたんの吸引等に関する実施体制の整備状況は進んでおり、例えば、委員会の設置の有無が28.1%から65.4%へ、職員間のカンファレンス等による情報共有が62.7%から76.7%へ、口腔内のたんの吸引のマニュアルの整備が59.6%から80.5%へと増加していた。一方、実施体制の必要条件である委員会の設置は未だ6割強にとどまっているため、さらなる整備が必要であると考えられる。例えば他の委員会との合同開催など、設置・開催の負担を軽減するための効率的な運用を行う等の工夫が必要であろう。また、ヒヤリハット事例の報告の有無についても、平成22年度調査の55.3%から今年度は66.4%への増加にとどまっており、早急な報告体制の整備が必要と考えられる。

これらの体制整備については、施設長のリーダーシップの存在が大変重要である。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の実施体制図を示すが、施設長は、利用者・家族への説明・同意取得にはじまり、配置医へ指示書発行依頼、委員会体制の構築と運用、看護職員からの実施状況報告を受ける等、実施体制の整備において統括的な役割を果たすこととなる。今年度調査結果における、施設長の各プロセスへの関与をみると、利用者・家族への説明への同席は37.4%、同意取得時の関与が31.9%、配置医への指示書発行依頼への関与は24.5%と、その割合は低くとどまっている。

施設長の委員会への参加は9割を超えているが、口腔内のたんの吸引等を行う利用者のカンファレンスへの参加率は33.3%、たんの吸引実施のためのマニュアル作成への関与は44.0%、定期的な事例分析・評価への参加は67.1%と、その関与度は高いとはいえないのが現状である。このような事項についても、医療従事者だけではなく、施設長が積極的にリーダーシップを発揮することが必要であろう。また、例えば配置医に委員会に参加していただく、看護職員からの報告を定期的に共有する等、配置医、看護職員、介護職員等多職種連携をとりながら、実施体制の整備を進めていくことが重要であろう。

図表 135 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



また、この他での現状の体制整備上の課題としては、「指示書や指導記録等の適切な作成・管理」「施設内研修を行う看護師の確保」「手順書の整備や更新」などが挙げられている。本研究事業では、介護職員による口腔内のたんの吸引に積極的に取り組んでいる4施設の状況を調査し、事例集として取りまとめたが、こうした課題を抱える施設についても実施体制整備上の参考となる内容が掲載されているため、本事例集を参考として、体制整備の充実を図っていただきたいと考える。

○ 吸引実施状況および効果的なケアの提供

今回の調査では、「A：吸引等実施済み（研修実施済み）」において、医療的ケアが必要な利用者数が平均で 52.2 人、また、口腔内のたんの吸引が必要な利用者がある施設の割合が 89.9%、胃ろうによる経管栄養が必要な利用者がある施設の割合が 96.0%と、特別養護老人ホームの利用者の高齢化、重度化にともなって、このような医療的ケアが必要な利用者数が多いことが明らかとなった。このような状況に対応するためにも、関係職種の連携を図り、安全な実施体制を整備していくことがより重要となる。

なお、口腔内のたんの吸引等を実施している介護職員の意識では、前向なものが多く、研修受講後のたんの吸引等の実施に対する自信の変化については、「自信がついた」「やや自信がついた」をあわせると約 9 割を占めるとともに、今後のたんの吸引等の実施については、「より積極的に実施したい」が約半数を占め、「やや積極的に実施したい」と合わせると 82.2%を占めていた。こうした現場の職員の意識を維持するためにも、適切な体制整備、連携体制の構築が望まれる。

また、医行為以外で効果的なケアを提供し、口腔内のたんの吸引自体の数を減らしていくことも、あわせて重要なポイントである。できるだけベッドからの離床を積極的に行う、口腔ケアを適切に行う等で、実際に吸引回数が減少した例もみられている。14時間研修受講や、その後のケ

アの実施をきっかけとした、このような「吸引回数を減らす」取組についても引き続き実施していくことが重要である。また、これまで行われてきた14時間研修受講やその後のケアの実施を通じて修得された医療的ケア実施についての知識や技能を維持し、かつ、このような能力を向上していくためにも、OJT研修を実施するなど、介護職員に対する継続的な関わりを実施していくことが重要といえよう。

○ 今後の課題

今後は、特別養護老人ホームにおいて、口腔内のたんの吸引や経管栄養等の医療的ケアが必要な利用者はますます増加するものと考えられる。

平成24年度からは、法改正により、一定の研修を受けた介護職員等が一定の条件の下にたんの吸引を実施することができることとなる。

今後、制度化に際しても、介護職員が安全に当該ケアを実施するために、これまでと同様、施設長をはじめとして配置医、看護職員等の多職種が緊密に連携を図っていくことがさらに重要になる。施設長のリーダーシップのもと、適切な実施体制の整備を行っていくことが必要となろう。



Ⅱ 事例集



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施に関する
事例集

平成24年3月

株式会社三菱総合研究所

目次

I.	はじめに	1
II.	本事例集の活用法.....	2
III.	事例の紹介.....	3
	事例A	3
	1. 施設概要	3
	2. 施設における体制の整備	4
	(1) 委員会の設置と運営.....	4
	(2) 配置医との連携.....	6
	(3) 緊急時の体制整備.....	7
	3. ケアの質と安全確保のための取り組み.....	8
	(1) 利用者家族への説明・同意取得.....	8
	(2) 利用者個別の計画作成・実施記録.....	9
	(3) マニュアル等の作成.....	10
	(4) 介護職員と看護職員との連携	11
	(5) 研修およびスキルの維持・向上.....	12
	(6) 必要な物品等の確保・器具の衛生管理等	13
	事例B	14
	1. 施設概要	14
	2. 施設における体制の整備	15
	(1) 委員会の設置と運営.....	15
	(2) 配置医との連携.....	16
	(3) 緊急時の体制整備.....	16
	3. ケアの質と安全確保のための取り組み.....	17
	(1) 利用者家族への説明・同意取得.....	17
	(2) 利用者個別の計画作成・実施記録.....	17
	(3) マニュアル等の作成.....	18
	(4) 介護職員と看護職員との連携	19
	(5) 研修.....	20
	(6) ヒヤリハット及びアクシデントの記録.....	21
	(7) 必要な物品等の確保・器具の衛生管理等	21

事例C 23

1. 施設概要	23
2. 施設における体制の整備	24
(1) 委員会の設置と運営	24
(2) 配置医との連携	24
(3) 緊急時の体制整備	25
3. ケアの質と安全確保のための取り組み	26
(1) 利用者家族への説明・同意取得	26
(2) 利用者個別の計画作成・実施記録	27
(3) 介護職員と看護職員との連携	27
(4) 研修およびスキルの維持・向上	28
(5) ヒヤリハットの記録	29
(6) 必要な物品等の確保・器具の衛生管理等	29

事例D 30

1. 施設概要	30
2. 施設における体制の整備	31
(1) 委員会の設置と運営	31
(2) 配置医との連携	32
(3) 緊急時の体制整備	33
3. ケアの質と安全確保のための取り組み	34
(1) 利用者家族への説明・同意取得	34
(2) 利用者個別の計画作成・実施記録	35
(3) マニュアル等の作成	35
(4) 介護職員と看護職員との連携	38
(5) 研修およびスキルの維持・向上	38
(6) ヒヤリハットの記録	40
(7) 必要な物品等の確保・器具の衛生管理等	41

平成 22 年 4 月 1 日、厚生労働省より「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）が発出された。これにより、特別養護老人ホームに対し、介護職員による口腔内のたんの吸引等が一定の条件の下に許容されることとなった。「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。

これを受けて、特別養護老人ホームにおいて実施体制の整備や看護師による施設内研修等が行われ、介護職員による口腔内のたんの吸引等の実施が進められているところである。実施体制の整備状況については、例えば、施設内委員会の設置については、平成 22 年度の調査¹では設置有りが 28.1%、平成 23 年度の調査²では 65.4%、ヒヤリハット事例の報告体制については、体制有りが平成 22 年度の調査で 55.3%、平成 23 年度の調査で 66.4%にとどまっており、必要な体制整備を図る必要性が指摘されている。

そこで、特別養護老人ホームにおける、介護職員による口腔内のたんの吸引等の実施体制整備の推進を目的として、本事例集を作成した。これらの行為に取り組んでいる施設の事例について、委員会運営やマニュアル作成、実際に使用している様式等の具体的な例を紹介し、これから体制整備を行う施設の参考となる内容を盛り込んでいる。

今後、平成 24 年 4 月の法改正により、一定の研修を受けた介護職員等が一定の条件の下にたんの吸引を実施することができることとなる。制度化に際しても、介護職員が安全に当該ケアを実施するために、これまでと同様、施設長をはじめとして配置医、看護職員等の多職種が緊密に連携を図っていくことがさらに重要になる。本事例集を活用することで、適切な実施体制の整備につながることを望まれる。

¹ 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」（株式会社三菱総合研究所）

² 平成 23 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たんの吸引等の取扱いに関する調査研究事業」（株式会社三菱総合研究所）

II.

本事例集の活用法

本事例集は、介護職員による口腔内のたんの吸引等を効果的に実施するためのポイントを紹介している。委員会の運営や配置医との連携、緊急時対応等の体制の整備や、利用者への説明、マニュアル作成、介護職員、看護職員の連携など、ケアの質と安全確保のための取組について具体例を記載している。

各施設において、施設の体制整備上の課題となっている部分について、本事例集を参考とし、自施設の特性を踏まえた上で体制整備を進めていただければ幸いである。

Ⅲ. 事例の紹介

事例 A

1. 施設概要

開設主体	社会福祉法人	開設年	1972年
入所定員数	99人(ショートステイを含む)	平均要介護度	4.12
併設または隣接している医療機関	医療機関(病院)の併設あり		
職員体制 (常勤換算)	<ul style="list-style-type: none">施設長1人、副施設長1人医師2人生活相談員2人看護職員5人(常勤換算 5.0人)介護職員56人(常勤換算 51.5人)機能訓練指導員2人管理栄養士3人介護支援専門員5人		
介護・看護の体制	<ul style="list-style-type: none">施設内研修を修了した介護職員数 : 32名夜間の看護体制 : オンコール体制		
入所者の医療ニーズと実施状況	<ul style="list-style-type: none">口腔内のたんの吸引: 12名。時々、吸引が必要な方を含め約15名。胃ろう: 7名看護師は19時までの勤務。早出の看護師が7時45分に出勤し、利用者の状況を確認して8時頃から胃ろう注入。胃ろうは、朝、昼、夕に時間を決めて実施している。		

※「施設概要」は平成23年12月1日時点、「平均要介護度」は平成23年平均とする。

2. 施設における体制の整備

(1) 委員会の設置と運営

事故防止対策委員会とは別に、「医療的ケア安全対策委員会」を設置し、3ヶ月に1度開催している。メンバーは関係する各職種から成り、介護職については重度の利用者の担当職員が参加している。

第1回委員会では介護職員が医療行為を行う趣旨について説明し、平成22年10月から研修を開始した。第2回委員会では、施設内研修について振り返り、実施できなかった部分、今後力をいれるべき部分などを話し合い、次年度につなげている。

1) 名称

- ✓ 「医療的ケア安全対策委員会」

2) 構成メンバー

- ✓ 施設長を責任者とし、多職種により構成。

職種	職位・職名
施設長	管理者、責任者
医師	配置医師
生活相談員	施設福祉部長
	生活相談員スタッフ
看護職員	看護課長、感染対策委員
	看護主任、指導看護師
	指導看護師
介護職員	介護課長、介護支援専門員
	介護主任
	介護職スタッフ
機能訓練指導員	主任訓練指導員
管理栄養士	栄養課長
介護支援専門員	生活相談員課長

3) 活動頻度

- ✓ 3ヶ月に1回開催。

4) 活動内容

	議 題
第1回	<ul style="list-style-type: none">・ 委員会発足および今後の取り組み (施設長を中心とした看護・介護職員等多職種の連携、協働、位置づけと役割の確認)・ 医療的ケアを介護職員が行うことの趣旨について・ 施設内研修のあり方について・ 看護職員と介護職員の連携による医療的ケアのガイドラインについて
第2回	<ul style="list-style-type: none">・ 医療的ケアについての施設内研修の実施状況について・ 対象利用者のご家族への説明・同意の進捗状況について
第3回	<ul style="list-style-type: none">・ 施設における医療的ケアの提供体制作りについて (指針についての意見交換、項目の追加変更の確認等)・ 今年度の医療的ケアの施設内研修について
第4回	<ul style="list-style-type: none">・ 医療的ケアの現状と課題 (現時点での対象者のリストと状況など)

【委員会設置要綱の内容】

(「施設Aにおける看護職員と介護職員の連携による医療的ケアに関する指針」より抜粋)

<p>1. 設置目的</p> <ul style="list-style-type: none">・ 看護職員と介護職員の連携による医療的ケア実施にかかる体制の検討・ 介護職員が医療的ケアを実施する場合の検討及び手続き・ 介護職員の医療的ケアに係る事故及びヒヤリハット事例の分析検討・ 介護職員が医療的ケアを実施するための教育・指導方法の検討・ 介護職員が行う医療的ケアの手順の検討と見直し <p>2. 医療的ケア安全対策委員会の構成委員および責任者 (略)</p> <p>3. 医療的ケア安全対策委員会の開催</p> <ul style="list-style-type: none">・ 3ヶ月に1回定期開催・ 必要時は随時開催

(2) 配置医との連携

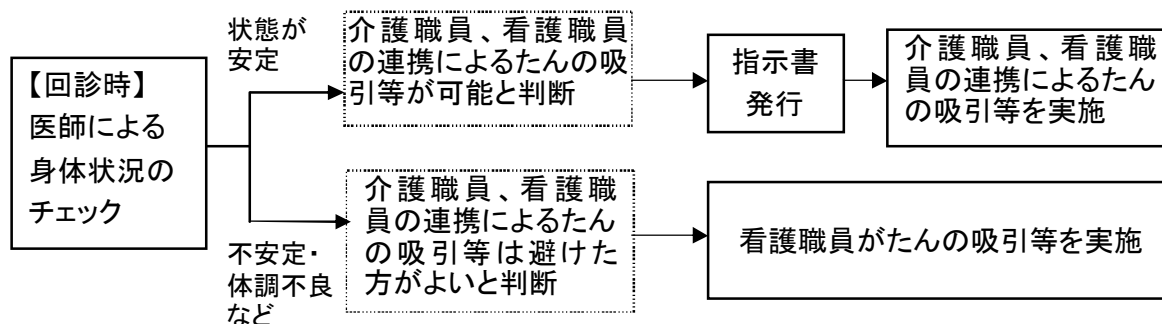
日頃から協力病院の医師（内科）と密な連携が取られている。配置医は、定期的な回診により、利用者の状況を確認した上、指示書を出す。施設職員からのニーズに応じて、配置医による研修も行われている。

1) 配置医

- ✓ 隣接する協力病院（内科）医師。

2) 医師による状態の確認

- ✓ 医師が、週に1度の回診時に個々の利用者の最近の身体の状態をチェックする。状態が安定しており介護職員と看護職員の連携によるたんの吸引や経管栄養が可能と判断されれば、指示書が発行される。



3) 指示書を介した連携

- ✓ 医師から、日付、看護職員向けの指示、コメント、注意点を記載した指示書を受け取る。口腔ケア、タッピング、体位の保持等のような内容を含む、ケアの前段階から具体的な指示が記載されている。
- ✓ 指示書は看護記録に挟んで保管される。指示書の内容は看護師を介して介護職員に伝達され、介護職員がケアプランに入れ込んでいる。例えば、吸引圧、吸引時間や、経管栄養の内容、1 滴下時間を出してもらい、チェック表を作成してベッド脇に掲示している。

4) その他

- ✓ 配置医師が、職員が学びたいテーマについて、研修講師を担当している。

(3) 緊急時の体制整備

協力病院との密な連携や看護師のオンコール体制により、職員が安心して業務にあたる体制が整備されている。

1) 日中の緊急時対応

- ✓ 利用者の急変等、緊急時には協力病院に連絡することとされている。施設から内線で直接、迅速に医師に連絡をとることができる。
- ✓ 病院内部でも連携体制が整っている。病棟のカルテにより、利用者が外来で受診した際の状況についても随時確認することができる。

2) 夜間の緊急時対応

- ✓ 夜間、介護職員では緊急性や対応等についての判断がつかないときは、まず当直者（相談員）に連絡する。
- ✓ その上で当直者から看護職員にオンコールすることとなっている。

3. ケアの質と安全確保のための取り組み

(1) 利用者家族への説明・同意取得

介護職員による医療的ケアの実施については、入所時に家族の同意を得るほか、家族会でも説明を行っている。説明時には医師も参加し、専門的な見地から必要性を説明している。

1) 入所時

- ✓ 入所時には重要事項説明書に基づいて以下の点について説明する。

- 嚥下障害について（食事形態も含む）
- 食事摂取に関して
- 病状悪化時の対応
- 最期を迎えたい場所

- ✓ 医療行為についてのアンケートをとり、リスクが高まった時点で再度説明する。

説明書 兼 同意書	
年 月 日	
_____様	特別養護老人ホーム 施設長
<p>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師、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。</p> <p>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、配置医師による看護職員・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。</p> <p>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けますよう、宜しくお願いいたします。</p>	
記	
<input type="checkbox"/>	口腔内(咽頭の手前まで)のたんの吸引
<input type="checkbox"/>	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。	
<input type="checkbox"/>	口腔内(咽頭の手前まで)のたんの吸引
<input type="checkbox"/>	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 _____	印 _____
家族名(代理人) _____	印(続柄) _____
	施設長確認印 <input type="checkbox"/>

2) 家族会での説明

- ✓ 家族会では、理事長（医師）により医学的観点から嚥下障害や医療的ケアについての説明を行っている。

3) 日常的な情報提供

- ✓ 例えば、飲み込みがうまくいかない、むせがあるなど、利用者の状態に変化の予兆が見られたら家族に報告し、今後の予測とその際にどのように対応すべきか、あらかじめ相談しておく。
- ✓ その後、たんの吸引等が必要になった状態になったら同意書を取得する。
- ✓ 医療的なケアが必要になった時点ではなく、より早い段階で家族に説明しておくことが重要である。

（2）利用者個別の計画作成・実施記録

1) 利用者個別の計画

- ✓ 医師からの指示書の内容に基づき、実施計画書を作成している。ケアプラン上の課題やアセスメントについても具体的に記載する。さらに、この内容はケアプランに反映されている。

2) 実施記録

- ✓ 実施したら、以下の点を記録し、①介護職員から看護職員へ、②看護職員から配置医・施設長へと報告する。
- ✓ 実施記録には、実施日時、実施者、実施状況を記録する。
- ✓ たんの吸引や経管栄養の実施状況は、介護職員が作成する介護記録および看護職員が作成する看護記録にも記入される。

(3) マニュアル等の作成

「口腔内のたんの吸引等実施マニュアル」を参考として、現場で使いやすいようコンパクトにまとめた独自のマニュアルを作成している。具体的な手順に落とし込み、わかりやすいよう配慮している。

1) マニュアルの作成方法

- ✓ 「口腔内のたんの吸引等実施マニュアル」をもとに、施設の実態に合わせて看護職員が案を作成した。案に対して介護職員の意見を取り入れ、現場の感覚に合致したわかりやすいものとなるよう配慮されている。
- ✓ ケア内容ごとに1~2ページ程度にまとめ、図などを交えて1つ1つの手順について、内容や留意事項等を具体的に記載している。

【施設独自に追加、工夫した点】

①吸引器をベッドサイドに運び、利用者に吸引の必要を説明し不安の除去をはか理解、協力を得る。

※意識のない方でも話しかけながら実施する

吸引前の口腔内観察（出血や傷の有無 義歯の状態）。手指消毒施行。

②アルコール綿を準備し手袋を装着する。電源を入れ、カテーテルに水を通して閉塞していないことを確かめ吸引力の調整を行なう。（カテーテルに付着している消毒剤を洗い流す目的もある）カテーテル先端の水をよく切る。

③吸引を行う。左手でカテーテルを接続部分で軽く曲げ右手で先端から5~7cmを押し、吸引圧を加減しながら挿入する。

観察のポイントや確認事項を具体的に示している。

手順を詳細かつ具体的に示している。

3 使用物品の後片付けをする

毎食後 使用物品は水洗いする 夕食後は栄養点滴セット・キャップ
イリゲーターを消毒液に30分浸し その後乾燥させる

(注意事項)

◎消毒液 ミルクポン使用 水4ℓ+ミルクポン60cc (キャップ4杯)
ミルクポン1杯15ccである

施設で使用している特定の消毒液について、〇倍という一般的な表現ではなく、具体的な希釈方法を示している。

2) マニュアルの設置場所

- ✓ マニュアルは、現場の定められた場所に配置され、気になったときには、随時確認することができる。
- ✓ マニュアルは施設内の研修時にも活用されている。

(4) 介護職員と看護職員との連携

(利用者ごとの「チェック表」を用いた連携)

対象利用者のベッドサイドに置いた「チェック表」を活用して、看護職員と介護職員が効果的な連携を行い、安全を確保している。

A：経管栄養

① チェック表の様式

おもて面 (チェック項目と記入欄)	開始時刻・所要時間・内容・滴下数 など
裏面 (観察事項)	体位の変化、嘔気・嘔吐、腹部膨満感、腹痛、意識レベル、呼吸困難、喀痰の有無、吃逆、滴下速度

② 運用

- 所要時間は個別に異なるため、開始時刻をバッグに記入する。
- 介護職員はタイマーをかけて、一定の時間間隔で確認する。たんの多い利用者については間隔を短めにするなど、個別に看護職員から指示を出す。
- 利用者がいずれかの観察項目に該当する場合は、看護職員に電話する。
- 看護職員も居室を巡回し、常時確認している。
- 経管栄養は、開始時の状態観察が極めて重要。この判断が看護職員の役割である。それまでに介護職員が口腔ケアをしていることも重要である。

B：吸引

① チェック表の様式

おもて面 (チェック項目と記入欄)	日付、吸引時間、症状、色、実施者 など
裏面 (観察事項)	顔色、呼吸状態、分泌物の色、性状、量

② 運用

- ✓ 吸引の実施状況をチェック表および、介護記録に記入する。
- ✓ チェック表の観察事項に該当した場合には看護職員に連絡する体制により、介護職員が安心して実施できる。
- ✓ 介護職員の意識向上につながり、看護職員との観察視点のずれが小さくなる。気づきが増え、予兆が把握できるようになっている。
- ✓ チェック表への記入の負担はあるが、記入もれがあれば、声を掛け合いお互いにカバーしている。

(5) 研修およびスキルの維持・向上

知識やスキルは、繰り返し実践していなければ忘れてしまうものであり、常に維持、向上に向けた取り組みが必要との考えから、介護職員に対する定期的な研修やスキルのチェックを行っている。

1) 理論的根拠の学習

- ✓ 理論に基づいた講義を受けることにより理解度が高まると考えられる。
- ✓ 医師や外部講師を招き、専門家により基本的な知識や理論を解説してもらい、本質的な理解度を高める工夫をしている。

2) 施設内研修における工夫

- ✓ 施設内研修では、個人別に「研修カード」を用いて、どの項目を受講したかを管理している。職員が各自で持って回り、受講したら印鑑をおし、すべての欄が埋まったら終了とする。
- ✓ 個人および所属する棟で把握し、受講にもれがないことをチェックする。
- ✓ 職員にとっては漠然と受講するのではなく、次の参加目標ができるため、参加率もあがる。

3) スキルの確認と維持

① 定期的な評価の目的

- ✓ 医療的ケアの実施手順は経験を積んで覚えていくものであり、いざというときに逐一マニュアルを見ながら実施するわけにはいかない。
- ✓ 常に一定のレベルを維持するためには、実施する職員の技量を定期的にチェックする必要がある。

② 評価の方法

以下の手順で行う。

- ✓ はじめに、チェックを受ける職員がチェック項目に注意点を記入する。
- ✓ 次に、順に実技（実際に利用者に対するのではなく道具の取り扱いのみ）を行う。
- ✓ 上記について、チェックを受ける職員4、5人が実施し、まとめて間違ったところなどをフィードバックする。

③ その他

- ✓ 1年間の計画の中で、毎月研修内容を決めてその中でチェックを行っている。
- ✓ 日常業務の中でも、機会があるごとに看護職員が介護職員による実施状況を観察しており、日々フィードバックしている。

(6) 必要な物品等の確保・器具の衛生管理等

看護職員、介護職員の役割分担を明確にして機器や物品の管理を行っている。明確に手順と役割が決まっており、連携して準備ができているため、必要な時にはいつでも吸引ができる。

1) 吸引器の管理

- ✓ 吸引器は施設で5台保有している。
- ✓ 管理は原則として看護職員が行い、廃液の処理は介護職員が担当している。
- ✓ 物品の不足時は介護職員から看護職員に報告する。

2) 使用時のチェック

- ✓ 介護職員が吸引時に設置し、作動のチェックを行っている。
チェック項目は、吸引器に掲示されている。

- 電源
- 吸引圧
- 亀裂がないか
- 音の異常がないか
- 差込口の曲がりがないか など

3) 使用後の処理など

- ✓ 吸引装置について、吸引びんの掃除等は介護職員が実施する。
- ✓ 吸引びん等は定時での清掃のほか、廃液がたまった際に随時行う。
- ✓ 吸引びんは看護職員が消毒する。吸引用の吸い上げる水は、介護職員が入れる。
- ✓ 消毒綿、手袋、などの不足時の補充も介護職員が行う。

事例B

1. 施設概要

開設主体	社会福祉法人	開設年	2000年
入所定員数	100人(ショートステイを含む)	平均要介護度	4.07
併設または隣接している医療機関	医療機関の併設なし (協力病院: 内科・外科系 車で約10分)		
職員体制 (常勤換算)	<ul style="list-style-type: none"> 医師2人 生活相談員2人 看護職員8人(常勤換算 5.05人) 介護職員60人(常勤換算 43.86人) 機能訓練指導員1人 栄養士2人 介護支援専門員2人 		
介護・看護の体制	<ul style="list-style-type: none"> 施設内研修を修了した介護職員数 : 48名 夜間の看護体制 : オンコール体制 		
入所者の医療ニーズと実施状況	<ul style="list-style-type: none"> 口腔内のたんの吸引: 5名 (常時吸引が必要2名、時々吸引が必要3名) 胃ろう: 3名 日中は看護職員3名。 介護職員と看護職員は PHS ですぐに連絡がとれる。 夜間は2ユニットで介護職員1名の体制。看護師は不在。 		

※「施設概要」は平成 23 年 12 月 1 日時点、「平均要介護度」は平成 23 年平均とする。

2. 施設における体制の整備

(1) 委員会の設置と運営

事故対策委員会とは別に、「医療的ケア安全対策委員会」を設置している。メンバーは関連する職種により構成され、介護責任者からの要請により、管理栄養士が参加している。1ヶ月に1回の頻度で開催し、ヒヤリハット事例の検討や、指針の整理などを行っている。

1) 名称

「医療的ケア安全対策委員会」（事故対策委員会とは別に設置）

2) 構成メンバー

- ✓ 看護師を責任者とし、多職種により構成されている。

職種	職位・職名
施設長	看護師
医師	協力病院医師
看護職員	リーダー
介護職員	介護責任者
管理栄養士	スタッフ

3) 活動頻度

- ✓ 月に1度の定例会議を開催する。
- ✓ 必要時に別途会議を招集している。
- ✓ 上記の他、個々の利用者に対するケース会議においても情報を共有している。

4) 活動内容

- ✓ 主な活動内容は、医療的ケアに関する指針の整理など。
- ✓ 報告されたヒヤリハット事例及びアクシデント報告書について事例検討会を行う。
- ✓ 委員会設置要綱には、設置目的（利用者の喀痰吸引などの医療的ニーズについて、安全・安心のケアを提供する為に委員会を設置する）および目的に沿って、構成メンバー、会議開催頻度、活動内容などの内容が記載されている。

(2) 配置医との連携

たんの吸引等については、医師から看護職員あてに指示書を発行し、指示書の内容を実施計画書に反映して実施している。

1) 配置医

- ✓ 協力病院医師

2) 指示書を介した連携

- ✓ 医師の診察時に、書面による指示書の作成を依頼し、医師から看護職員あてに、指示書が発行される。指示書は、「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 22 年度 三菱総合研究所)に示された様式を使用している。
- ✓ 指示書に記載された内容に基づいて、個別の実施計画書が作成され、計画にもとづいてケアが実施されている。

(3) 緊急時の体制整備

- ✓ 日中は看護職員が 3 名いる。緊急時や利用者の状態の急変等、何か気付いたことがあれば、介護職員は施設内の PHS を用いて看護職員に連絡をする。
- ✓ 夜間は、待機看護職員に連絡をとり相談している。看護職員が状態を確認し、必要に応じて医師に連絡をする。

3. ケアの質と安全確保のための取り組み

(1) 利用者家族への説明・同意取得

利用者・家族に対して、たんの吸引等の内容、安全性、必要性について具体的に説明することにより、正しく理解でき、安心感を得られるように配慮している。

- ✓ 利用者・家族には、施設長が介護職員によるたんの吸引等の必要性や安全性を丁寧に説明している。呼吸器の仕組みや吸引の方法などについても具体的に説明する。
- ✓ 家族は、呼吸器の仕組みや介護職員が吸引を行う範囲などの説明を受けることにより、安全な範囲で実施されていることを理解することができる。
- ✓ 利用者・家族とのやりとりの中で、疑問や不安な点について丁寧に応えるようにしている。(個別性が高く、口頭での丁寧な説明は必須と考えている)

(2) 利用者個別の計画作成・実施記録

医師から発行された指示書の内容を、利用者個別の計画およびケアプランに反映している。ケアプランに沿ってケアを提供し、実施結果を記録し、報告する。

1) 利用者個別の計画

- ✓ 医師からの指示書の内容に基づき、実施計画書を作成し、ケアプランに反映している。

2) 実施記録

- ✓ 記録用のソフトを活用している。各ユニットにパソコンが設置されており、実施計画の内容および実施記録を随時入力する。
- ✓ 実施記録はすべての職種が閲覧可能であり、各利用者の状態を把握することができる。

(3) マニュアル等の作成

平成 21 年度のモデル事業に参加した際に施設独自のマニュアルを作成し、活用。

1) マニュアルの作成

- ✓ マニュアルを作る過程で、吸引や経管栄養の基本的な手技が看護職員によってばらつきがあることがわかった。そこで、まず看護職員の手技の統一を図り、マニュアルを作り直した（カテーテルは 1 回 1 回捨てる、消毒液の交換方法など）。
- ✓ 病院や看護学校に問い合わせる最新の手技・方法などを確認し、エビデンスのある手技として整理し、マニュアルにまとめた。
- ✓ マニュアルは、「手順」にそって、実施上の「留意点」および「根拠」を明確に示した。
- ✓ マニュアル作成時には、介護職員に表現のわかりやすさなどを確認してもらった。

吸引マニュアル		
※ 全身状態や口腔内の病変の有無を観察し、「吸引」の適応であることを確認できていること。		
手順	留意点	根拠
1. 必要物品の準備及び確認 ① 吸引器 ② 吸引カテーテル (14Fr or 10Fr) ③ カテーテルスタンド ④ 通水用ビョ ⑤ アルコール綿 ⑥ 速乾性擦式手指消毒剤 ⑦ 未滅菌ティッシュ手袋	1. 使用に適した位置にセッティングする。 ① 事前に正常に作動することを点検する。 廃液ビョに水道水を少量入れる。 ② 対象者に適したサイズを選択する。(Ns) ④ 通水は水道水を用いる。	吸引物の附着を防止するため（感染防止目的ではないので水道水でOK）

2) マニュアルの活用

- ✓ マニュアルはケアワーカー室、および PEG が必要な利用者のそばにおいている。ケアの際に毎回参照するわけではないが、気になったときに確認できる場所に置く。
- ✓ 施設内研修でもマニュアルを活用している。

(4) 介護職員と看護職員との連携

記録ソフトを活用して情報を一元化し、介護職員と看護職員が情報を共有してタイムリーな連携を図っている。看護職員が専門職としてアセスメントの役割を担っている。

1) 記録を活用した連携

- ✓ 以前は手書きによる看護記録と介護記録を分けていたが、記録ソフトを活用して介護職員による生活記録と看護職員による看護記録を一元化した。看護職員・介護職員双方が記録した内容が時系列に一覧で表示される。
- ✓ 1日の中で、状態に変化があり注意深い観察を必要とする利用者は1割程度である。毎日、その日の要観察者を看護職員が10名程度挙げ、状況やケアの記録を別途手書きしている（直近の状況をタイムリーに共有するため）。
- ✓ 要観察者については施設長（看護部長を兼任）が毎日必ずチェックしている。

【記録の例】

日時	内容	記録職員	職種
3月18日 16時30分	ごろ音あり、口腔ケア実施するも状況が改善せず、看護職に連絡する。	○山□子	介護職員
3月18日 17時40分	介護職より連絡あり吸引施行。粘調性の喀痰多量に吸引。酸素飽和度改善する。	○田□子	看護職員
.....

※確認が必要な事項は赤字で記入する

2) 職種間の連携と役割分担

- ✓ 看護が専門職としての意識をもつことで看護・介護の連携が進む。
- ✓ ユニットごとに実施されるケース会議には、栄養士、看護職員、介護職員が参加している。特に看護職員は忙しくても必ず参加するよう徹底している。
- ✓ 行為の種類・内容や範囲で職種間の役割を分けるという考え方ではなく、安全・安心を保障するために、医療職である看護職員が「責任を持ってきちんとアセスメント（判断）する」という役割を担うことが重要である。
- ✓ 看護職員・介護職員の関係が日頃からできていれば、介護職員がためらわずに相談できる。
- ✓ ケース会議では、介護職員がたんの吸引をする中で「不安に思ったことはないか」「気になっている点はないか」を看護職員が積極的に聴き取っている。

(5) 研修

施設内研修は、マンツーマンできめ細かく指導している。スキルの維持のため、フォローアップの研修等も検討中である。地域内の他の施設の職員も受け入れている。

1) 施設内研修

- ✓ 特別養護老人ホームでの経験年数が長く行動力のある看護師が施設内研修の指導看護師として中心的に活動した。
- ✓ 研修は数回に分けて実施した。指導看護師が介護職員にマンツーマンで指導した。
- ✓ 介護職員からは「学ぶのがおもしろい」「人体のしくみ、解剖生理がわかり、おもしろい」「少人数なのでききやすい」との声があった。

2) 研修の効果

- ✓ 個々の利用者について本当に吸引が必要かを改めて見直すきっかけとなり、結果的にはたんの吸引の頻度が減少した利用者もおられる。
- ✓ 例えば、唾液が溜まっている程度であれば、スポンジでぬぐえば十分である場合が多く、喀痰吸引に代わる代替手段（口腔ケアの徹底など）があれば、必ずしも喀痰吸引を実施する必要はない。看護職員も含め、吸引は最終手段という認識が変わった。

3) スキルの維持と確認

- ✓ 介護職員にも知識の差があるため、指導看護師が頻回に伝えるよう心がけている。質問されたときに個別に丁寧に説明すること、指導看護師が気づいたときにその都度介護職員に伝えることを意識している。
- ✓ 介護職員に適切な指導を行うためにも、指導看護師になる看護師は、指導者研修等を通じて適切な手技を再確認することが望ましい。
- ✓ 手技を忘れないよう、半年に1回は研修（演習）を行う予定である。
- ✓ 手技に特化した研修、フォローアップ中心の研修など、中身を変えていくことを検討中である。ケース会議などでシミュレータを使った演習も計画している。

4) 他施設の職員の受け入れ

- ✓ 近隣にある特別養護老人ホームより、指導看護師の研修を受けた看護師が退職したため、研修を一緒に受けさせてほしいという依頼があり、10名を受け入れた。
- ✓ 施設の指導看護師が不在でも、地域内の他施設と連携することで施設内研修を完了することは可能である。

(6) ヒヤリハット及びアクシデントの記録

ヒヤリハット報告を重視し、報告の奨励、事例検討会など有効活用のための仕組みを整えている。

1) ヒヤリハット報告の位置づけ

- ✓ ヒヤリハット報告書は、より安全で質の高いケアにつなげるための“宝”であるという認識を施設長から職員に伝えている。
- ✓ 施設として、積極的にヒヤリハットを報告、記録するよう促している。

2) ヒヤリハット報告の書式

- ✓ ヒヤリハット報告には、モデル事業で提示された様式を使用している。
- ✓ 転倒や怪我などの一般的なヒヤリハット報告書とは書式を区別し、以下の内容を記録している。

- ヒヤリハット事象発生時の状況
- 想定される原因
- 今後の対策

- ✓ 安全性を高めより良いケアの提供につなげるべく、「なぜ起こったか」、「次への対策を介護職員自身が考える思考過程」を重視した書式となっている。

3) ヒヤリハット報告の活用

- ✓ 医療的ケア対策安全委員会においてヒヤリハット記録をもとに、委員会メンバーにより事例検討会を実施している。
- ✓ どういった出来事がヒヤリハットにあたるかということを、介護職員とともに一つ一つ確認している。研修だけでは不足であり、ヒヤリハット等の実例に基づいて理解することが重要である。
- ✓ 事例検討会では、物品の片付けも次のケアにつながる大事な手順であることも確認している。

(7) 必要な物品等の確保・器具の衛生管理等

1) 機器の保有状況

- ✓ 吸引器は6台保有している。

2) 衛生管理

- ✓ 利用者ごとにルールを決めて清潔管理している。
- ✓ 例えば・家族の希望により、吸引ごとにカテーテルを破棄（費用は家族負担）
- ✓ 1週間に1回、看護職員が瓶の消毒をしている。

【使用されているヒヤリハット報告書例】

ヒヤリハット報告書（記入例）

ユニット名	〇〇町 〇丁目
記入者名	〇〇 〇〇
発生日時	平成 年 9月20日（日） 〇 時頃
発生場所 （ひとつに〇）	① ベッド上 2. 車椅子 3. その他（具体的に)
分類 （ひとつに〇）	① 口腔内吸引 2. 胃ろうによる経管栄養
内容 （発生時の状況を詳しく記載）	たんがらみの咳がみられ、吸引を施行するが、たんがなかなかとりきれず、一度中止し様子を見るが、より強いたんがらみの咳が出る。口内をしっかりと観察しておらず、吸引をしなかった口内の左側にたんが多く残っていた。再度吸引し、全て除去することができた。
原因	1. 勘違い 2. マニュアル以外の行為 ③ 忘れ ④ 知識不足 ⑤ 技術不足 ⑥ 確認漏れ ⑦ 観察不十分 8. その他 具体的に
手順通りに実施できなかった理由	吸引前に、口内のどの辺りにたんが溜まっているかをしっかり確認していなかった。
対策	たんがらみの咳がみられた際、すぐに吸引を始めるのではなく、しっかり口内を確認する。また、タッピングなどで、たんが溜まっている場所がしっかり見えるように対応する。

事例C

1. 施設概要

開設主体	社会福祉法人	開設年	2000年
入所定員数	120人(ショートステイを含む)	平均要介護度	3.8
併設または隣接している医療機関	医療機関(病院)の併設あり		
職員体制 (常勤換算)	<ul style="list-style-type: none"> • 医師1人 • 生活相談員1人 • 看護職員8人(常勤換算6.5人) • 介護職員79人(常勤換算58.5人) • 機能訓練指導員1人 • 栄養士1人 • 介護支援専門員2人 		
介護・看護の体制	<ul style="list-style-type: none"> • 施設内研修を修了した介護職員数 : 74名 • 夜間の看護体制 : オンコール体制 		
入所者の医療ニーズと実施状況	<ul style="list-style-type: none"> • 10年前より全体的に入所者が重度化している。入所時に末期の方も多い。 • 胃ろうの利用者は増えている。現在、胃ろうを造設している利用者は9人。 • 胃ろうから経口への移行に取り組んでいる。現在は9名のうち2名が3食経口。お昼だけ、おやつだけの経口の方もいる。 • たんの吸引は、常時必要な方は1名。 • 日中は原則として看護職員がたんの吸引を行うが、どうしても必要な場合は介護職員が実施し、報告し、確認してもらう。 • 夜間は介護職員による吸引が必要となる。 		

※「施設概要」は平成23年12月1日時点、「平均要介護度」は平成23年平均とする。

2. 施設における体制の整備

(1) 委員会の設置と運営

安全管理委員会を設置し、関連する感染褥瘡委員会や衛生委員会と合同で開催している。委員メンバーは施設長、事務職、施設ケア部の部長、相談員、看護職員のリーダー、介護職員のリーダーで構成されている。事故やヒヤリハット、吸引、経管栄養に関する対策や改善について検討している。

1) 名称

- ✓ 「安全管理委員会」

2) 構成メンバー

- ✓ 施設長を責任者とし、多職種により構成されている。

職種	職位・職名
施設長	常任理事・総合施設長
生活相談員	生活支援マネジャー
介護職員管理職	施設ケア部部長
看護職員	看護職リーダー
介護職員	介護職リーダー
事務職	事務長

3) 活動頻度

- ✓ 感染褥瘡委員会や、衛生委員会と合わせて2、3ヶ月に1度開催されている。

4) 活動内容

- ✓ 事故やヒヤリハット、吸引、経管栄養に関する対策や改善について検討する。
- ✓ なお、事故やヒヤリハットの報告は、転倒や怪我と同じ書式を用いて提出されている。

(2) 配置医との連携

- ✓ 協力病院との連携体制がとれている。
- ✓ 配置医の訪問は週1回である。
- ✓ 利用者に変化があった際には適宜報告、連絡、相談を行っている。

(3) 緊急時の体制整備

- ✓ 日勤から夜勤、夜勤から日勤への引き継ぎ時には、注意が必要な利用者について強調して引き継いでいる。
- ✓ 緊急時の連絡網は従来整備したものを使用している。
- ✓ 夜間の緊急時は、まずオンコールで看護職員に連絡が入り、必要に応じて看護職員からショートマネジャー、フロアマネジャー経由でショート、ユニットの連絡網につながる。また、施設の経営層への連絡は、看護職員から施設部長を通じて、事務長、施設長、理事長へとつながる。

3. ケアの質と安全確保のための取り組み

(1) 利用者家族への説明・同意取得

介護職員による医療的ケアの実施については、家族にはリスクを含めて説明を行っている。

✓ 利用者家族に対して以下の内容について説明し、同意を得ている。

- 口腔内のたんの吸引や胃ろうによる経管栄養については、適切に医療関係者と連携すること
- 当該行為について介護職員に対する研修体制を整備していること
- 委員会を設置して、実施状況把握や研修状況の見直しを行うこと

✓ 同意書は以下のようなフォーマットで作成している。

説明書 兼 同意書			
平成 年 月 日			
入居者様 ご家族様	特別養護老人ホーム 施設長		
<p>【1】吸引・胃ろうに関して 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、入居者様に対する「①口腔内（咽頭の手前まで）のたんの吸引、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）」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。</p> <p>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、入居者様の安全確保に向けて最善を尽くしてまいります。</p> <p>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、吸引・胃ろうに関してのケアの一部行為の実施について下記のとおり同意していただきますよう、宜しくお願いいたします。</p>			
----- 同意書			
<p>【1】吸引・胃ろうに関して ①口腔内（咽頭の手前まで）のたんの吸引 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）</p> <p>上記【1】（①②項目内容）に関しての実施に同意いたします。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>入居者名 _____ 家族名 _____</p> <table border="1" style="float: right;"><tr><td style="text-align: center;">施設長 確認印</td><td style="width: 50px; height: 30px;"></td></tr></table>		施設長 確認印	
施設長 確認印			

※吸引・胃ろうに関する部分を抜粋

(2) 利用者個別の計画作成・実施記録

1) 指示書、個別計画書

- ✓ 配置医からの指示内容をケアプランに反映させている。

2) 記録

- ✓ 介護職員が実施した場合は基本的にパソコンで入力している。
- ✓ 看護師は、介護職員が入力した記録を看護師がパソコン上で確認し、すべての利用者の記録を読み、確実に認識・把握している。
- ✓ 記録には看護師に検討してもらいたいことを記入してあるので、たんの吸引に限らず職種間で記録共有ができています。

(3) 介護職員と看護職員との連携

夜間のみ介護職員によるたんの吸引等を行っているため、夜勤への引継ぎは特に入念に行い注意を促している。

1) 引継ぎについて

- ✓ 日中の状態は夜間の状態にも影響するため、介護職員は看護師が日勤簿に記入した内容について引継ぎをする。日勤簿には吸引の仕方や注意事項が細かく書かれている。
- ✓ 夜勤から日勤帯への引継ぎにおいては、看護師が状況を把握し、随時注意を促している。吸引等を必要とする利用者は体力が落ちていることが多いので、看護師が観察を行っている。

2) 指導について

- ✓ 「たんの吸引を行うことが怖い」と言う介護職員に対しては、夜勤時に一人で実施する前に、昼間に看護師が利用者に吸引をしているところを見学してもらったり、看護師の立会いのもとで実際にやってみるように伝え、以下のようなステップで実施につなげている。

介護職員は看護師がたんの吸引を行う様子を見学する



昼間に看護職員の見守りの下で介護職員自らが吸引を実施する



介護職員のみで夜間に実施する

- ✓ ケアの回数を重ねることも重要であり、日常業務の中に組み込んでいる。
- ✓ 日常の中での指導の工夫としては、医学・看護学の専門用語を極力使わないようにしている。

（４）研修およびスキルの維持・向上

施設全体を統括する看護職員が、介護職員全員を対象として講師を行っている。都道府県研修の内容に基づき、介護職員が理解しやすいよう説明内容や用語、教材などに工夫をしている。

1) 内容・教材・指導方法

- ✓ 都道府県の研修において示された資料の内容や用語は介護職員にとっては難しいため、介護職員向けの言葉に翻訳して伝える必要がある。
- ✓ 介護リーダー、サブリーダー、常勤職員、非常勤職員など相手により言葉を変えわかりやすくなるよう工夫をしている。
- ✓ 実際に施設内研修を行うに当たっては、準備として文献を読み込み、職員にわかりやすい情報を集めて、必要に応じて資料を補足している。
- ✓ 胃ろうについても胃ろうチューブの実物を見せ、説明している。「胃ろうの穴はチューブを入れていないとピアスの穴と同じようにふさがってくる」など、分かりやすい比喻を用いて説明している。また、講義中は受講者に積極的に質問するなど、工夫をしている。

2) その他

- ✓ 「たんの吸引を行う必要のないケア」を実践している。昼間は出来るだけ利用者の離床を促し、寝たきりにせず起きている時間を増やしている。口腔ケアをすることも重要なので、歯科医師が来所した際に、口腔ケアの指導を依頼している。
- ✓ これらの、たんの吸引を防ぐためのケアについても施設内で研修を行っており、日々の業務の中で実践している。

(5) ヒヤリハットの記録

- ✓ 事故やヒヤリハットの報告様式は、転倒や怪我と同じ書式を使用している。
- ✓ 事故・ヒヤリハット発生時の報告・対応手順は以下のとおり定められている。当事者（発見者）から所属長を経由して安全管理委員会に提出される。
- ✓ 安全管理委員会では、予防策や手順変更の決定を行う。

(6) 必要な物品等の確保・器具の衛生管理等

- ✓ 吸引器は看護師が管理している。認知症の利用者等もいるため、事故を防ぐために医務室に吸引器を置いている。使うときには居室に移動する。
- ✓ ポータブルのタイプが4台、台があるタイプを2台確保している。部屋に常時配置するときは、台があるものになっている。

事例D

1. 施設概要

開設主体	社会福祉法人	開設年	2000年
入所定員数	130人(ショートステイを含む)	平均要介護度	3.8
併設または隣接している医療機関	医療機関の併設なし (協力病院: 内科。比較的近距離(車で10分程度))		
職員体制 (常勤換算)	<ul style="list-style-type: none"> • 医師1人 • 生活相談員2人 • 看護職員5人(常勤換算4.5人) • 介護職員48人(常勤換算41.7人) • 機能訓練指導員1人 • 栄養士1人 • 介護支援専門員4人 		
介護・看護の体制	<ul style="list-style-type: none"> • 施設内研修を修了した介護職員数 : 48人中 35人 ※夜勤帯には、研修修了者が2名以上となるようシフトを組んでいる。 • 夜間の看護体制 : オンコール体制 		
入所者の医療ニーズと実施状況	<ul style="list-style-type: none"> • 口腔内のたんの吸引: 8名(常時吸引が必要な利用者: 8名) • 胃ろう: 6名。 		

※「施設概要」は平成23年12月1日時点、「平均要介護度」は平成23年平均とする。

2. 施設における体制の整備

(1) 委員会の設置と運営

事故防止対策委員会とは別に、「医療行為安全対策委員会」を設置している。委員会は、施設長をはじめ、関係する職種から全 11 人で構成されている。施設内の他の委員会のうち、身体拘束・事故防止委員会、褥創対策委員会、感染対策委員会、ケアサービス委員会等と連携しながら開催している。

1) 名称

- ✓ 「医療行為安全対策委員会」

2) 構成メンバー

職種	職位・職名
施設長	管理者
事務職員	事務長
医師	配置医
看護職員	指導看護師
	スタッフ
介護職員	介護士
管理栄養士	スタッフ
生活相談員	スタッフ

3) 活動頻度

- ✓ 1ヶ月に1回開催する。委員会は1回30分～1時間程度。

4) 活動内容

- ✓ 身体拘束・事故防止委員会、褥創対策委員会、感染対策委員会、ケアサービス委員会等と連携して活動している。
- ✓ 施設内研修の内容、研修参加者、たんの吸引や胃ろうのケア内容等について議題としている。

【委員会設置要綱の内容】(主な項目のみ抜粋)

- 目的
- 介護職員によるたんの吸引等に関する研修(当委員会と研修担当者の協働)
- 施設における体制整備(委員会の構成ほか)
- 地域における体制整備
- 研修対象者の選出
- 各委員会と連携した運営

(2) 配置医との連携

協力病院の医師（内科）と密な連携をとり、定期的な回診により利用者の状況を確認の上、指示を受けている。

1) 配置医

- ✓ 協力病院の（内科）医師（施設から車で10分程度の距離）。

2) 医師による状態の確認

- ✓ 医師が回診時に利用者の身体状況をチェックし、介護職員、看護職員が連携してたんの吸引や経管栄養等の医療的ケアを行ってよいかを判断する。
- ✓ 介護職員、看護職員の連携によるたんの吸引や経管栄養が可能と判断されれば、指示書が発行される。
- ✓ 毎週の医師の回診時に、たんの吸引等を実施している利用者については、看護職員から医師に状態等を報告し、詳細な点も含めて関係者で情報共有している。

3) 指示書を介した連携

- ✓ 医師から、日付、指示内容、留意点を記載した指示書をもらう。
- ✓ 医師の指示書は看護記録に挟んで保管される。指示書の内容は看護職員を介して介護職員に伝達され、ケアプランにも連動させている。

4) その他

- ✓ 配置医師は施設内研修のうち、安全対策について講師を担当する。
- ✓ 配置医の協力を得るために信頼関係の構築を重視し、以下の点について説明し、了解を得て平成21年度のモデル事業を実施した。

- 法の改正に至るまでの検討会とあゆみ（平成17年からの活動）
- 日本における高齢化の現状と今後の推測
- 入所者の高齢化に伴う、身体状況の重度化
- 夜間帯におけるたんの吸引等の医療行為
- 看護職員の不足
- 医療施設の現状

(3) 緊急時の体制整備

協力病院との密な連携や看護師のオンコール体制により、職員が安心して業務にあたる体制が整備されている。

1) 日中の緊急時対応

- ✓ 利用者の急変等、緊急時には協力病院に連絡する。

2) 夜間の緊急時対応

- ✓ 夜間、介護職員では緊急性や対応等についての判断がつかないとき、看護職員にコールをする。必要に応じて、看護師から介護職員に対応方法を伝え、緊急の場合は、看護職員から配置医に連絡をとる等の対応をする。

【緊急連絡網】

緊急時には、次の流れで情報が伝達される。

①現場介護士→②看護職員→③配置医（緊急性に応じ協力病院）→④救急車出動要請
→⑤生活相談員→⑥事務長→⑦副施設長→⑧施設長

3. ケアの質と安全確保のための取り組み

(1) 利用者家族への説明・同意取得

介護職員による医療的ケアの実施について、利用者・家族に説明する際には、「看護職員と介護職員の連携による口腔内吸引などの医療的ケアに関する同意についての説明書」を用いている。

- ✓ 説明書には、①たんの吸引等に係るこれまでの経緯や、②当施設において介護職員が研修を修了したこと、③安全対策委員会を設置して定期的な見直しをしていることなどを記載している。
- ✓ 実際に、たんの吸引や胃ろうが必要になった際に、入所者・家族からの同意書を得ている。

【同意書の書式】

<h2 style="margin: 0;">同 意 書</h2>	
平成 年 月 日	
社会福祉法人 理事長	
施設名 _____	
施設長名 _____	
私は、貴施設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・協働して実施する下記（✓印）のケアの実施について同意いたします。	
<input type="checkbox"/> たんの口腔内吸引（咽頭の手前まで）	
<input type="checkbox"/> 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）	
利用者名 _____ 印	
代理人・代筆者氏名 _____ 印（続柄：_____）	
※ 署名若しくは記名捺印を行なうことが困難な場合には、家族等の代理人・代筆者が記入し、署名又は記名捺印を行なって下さい。	
※ この同意書は施設側で保管します。	
理事長	施設長
印	印

(2) 利用者個別の計画作成・実施記録

医師からの指示書の内容は、ケアプランに反映し、ケアプランに沿ってケアを提供し、記録し、報告している。

- ✓ ケアプランは、介護支援専門員がベースを作成し、看護職員、管理栄養士、相談員、介護職員が関わって作成する。
- ✓ ケア記録はパソコンで入力し、他の職種が記録した内容もオンライン上で確認することができる。
- ✓ たんの吸引等を実施するようになり、研修時には、介護職員に対して、どのような内容・言葉で記録する必要があるかを指導するようになった。例えば、たんの状態についても、「粘ちよう性」を記録することや、たんの量についても、「多い、少ない」ではなく、「チューブ1本分」などと記録するように指導している。
- ✓ 介護職員は、記録する際の言葉、内容等の留意点を研修で学ぶことにより、ケアを実施する際に、気をつけて観察をする視点にも変化が出てきた。

(3) マニュアル等の作成

介護職員と看護職員が連携してたんの吸引等の医療的ケアを実施する前提として、「看護職員と介護職員によるケア連携協働に関する指針」を作成し、職員間で共有している。また、個別のケアの実施手順について、施設独自にわかりやすくコンパクトにまとめたものを作成している。

1) 施設における連携の指針

- ✓ 特別養護老人ホームにおいて、たんの吸引等の医療的ケアへのニーズが高まる中、施設として、「看護職員と介護職員によるケア連携協働に関する指針」を作成し、職員間で共有している。
- ✓ 指針には、「多職種と協働し、安全・安心でより質の高いチームケアの実践を目的とする」といった実施の目的や、たんの吸引等を実施するための条件として、厚生労働省の通知の概要が記載され、どのような条件のもとに実施できるかが明記されている。

看護職員と介護職員によるケア連携協働に関する指針（以下、ポイントを抜粋）

○背景

- ・入所者の高齢化や要介護度の重症化に伴う医療的ケアへのニーズの高まり
- ・厚生労働省における「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」の実施
- ・平成 22 年 4 月 1 日 厚生労働省医政局長通知「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」
- ・平成 24 年度から施行となる介護職員によるたんの吸引等

○目的

入所者の高齢化や重症化により、要介護状態に伴う心身機能の低下、低栄養状態、疾病による医療的ケア（痰の吸引・経管栄養）が必要となっていること。医療依存度の高い入所者に対して医療的ケアを適切に実施するため、研修プログラムに沿って施設内研修を実施し、介護職員が必要な基礎知識を習得し、医師の指示の下に、看護職員と介護職員が連携し、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目的とすること。

○たんの吸引等を実施する際の条件（医政局長通知から条件を列挙し、以下のような事項について記載）。

1. 医療的ケアの手順と、医師・看護職員・介護職員との役割分担
2. 介護職員が口腔内吸引等を実施する上で必要であると考えられる条件
 - 1) 同意説明書、同意書（別紙）
 - 2) 医療関係者による医学管理
 - 3) 口腔内たんの吸引等の水準の確保
 - 4) 施設における体制整備
 - 5) 地域における体制整備

2) 手順に関するマニュアル

- ✓ たんの吸引等の実施手順については、現場で使いやすいよう、コンパクトにまとめた独自のマニュアルを作成している。
- ✓ 研修テキストをもとに指導看護師が作成した。STEPごとに、実施内容や看護職員、介護職員の役割分担、注意すべき観察ポイントなどを分かりやすくまとめている。

【施設Dにおいて作成されたマニュアル例（抜粋）】

実施する職種を
青字で記載

特に注意が必要
なことは赤字で
記載

6. 後片付け【STEP 6】（看護職員、介護職員）

吸引チューブ、吸引水、アルコール綿、ディスポ手袋などの**使用物品をすみやかに片付ける。**
吸引びんの排液の量が70～80%になる前に捨て、5%ヒビテン液を入れる（キャップ1杯）。

感染源のある吸引物は、感染対策マニュアルに準じて処理する。

吸引器など定期的にメンテナンスする。

苑内感染の予防、関わった職員の自己管理に留意し対処する。

7. 記録【STEP 7】（看護職員、介護職員）

吸引に関する内容等を記録（パソコン入力：看護記録、介護記録）し、情報を共有する。

- ・ 施行時刻
- ・ 吸引した内容物の種類や性状、及び量（痰の性状はテキスト参照）
- ・ 特記事項（客観的に記録し、共通認識できる用語や表現言語を使用するが、やはり言葉などは適切な表現ではない）
- ・ 施行者名（実施者の名前を記録）

※ ケア実施の証明やケアプランに活用できるように記録する。

決められた評価記録用紙に記録する。

指導者講習で配布された手順書をもとに、施設内で必要な物品等を記載し、実態に即した具体的な内容を記載

(4) 介護職員と看護職員との連携

(利用者ごとの「チェック表」を用いた連携)

ケア対象となる利用者のベッドサイドに「経管栄養者 訪室チェック表」を活用して、看護職員と介護職員が効果的な連携を行い、安全を確保している。

A：経管栄養

① チェック表の様式

- ✓ 上段：時間ごとにチェック項目を観察した職員名を記入できる様式
- ✓ 下段：チェック項目を記載

② チェック項目

- ✓ 訪室の際にチェックしている項目は以下の通り。
- ✓ 下記の項目について、確認者を決め、確認した時間ごとにチェックシートにチェックするが、その時の勤務状況に応じて、臨機応変に対応している。

- 姿勢がきちんと保持されているか
- 室温調整・体温調節
- 痰のごろつきや嘔吐等は見られていないか
- 経管栄養中の、滴下の速度の確認

(5) 研修およびスキルの維持・向上

実地研修に入る前にヒヤリハット事例を題材にした実践的な研修を行っている。施設内研修受講後にも、定期的に介護職員の知識・スキル確認のフォローアップを行っている。

1) 施設内研修における工夫

- ✓ 施設内研修では、介護職員別に研修カードを作成し、受講後に捺印をすることにより、どの職員がどこまで受講したかを一目で分かるように管理している。
- ✓ 法人内に他に3つの特別養護老人ホームがあり、吸引等の実施手順を統一して実施している。

2) ヒヤリハット事例検討会の実施（演習後、実地研修前に実施）

- ✓ 実地研修に入る前に、どのようなヒヤリハットが起こりうるかを想定できるようにするために、ヒヤリハット事例検討会を開催している。
- ✓ ヒヤリハット事例検討会は、以下のような手順で進めている（抜粋）。

①グループ内で司会者、記録係、発表者の選定

②ヒヤリハット事例について、グループ内で討議（20分）

- ・口腔内吸引のヒヤリハット事例（事故の想定、対応、改善策）

1、口腔内吸引

- ① 経管栄養を行う前に痰のごろつき見られ、看護職員に報告後、吸引の準備をする際、手順記憶が不安になって看護職員に聞きながら実施した。
- ② 食事前にごろついたので、口腔ケアをせず看護職員に吸引実習の連絡をした。
- ③ 吸引後に汚染したチューブをアルコール綿で拭き取り、その綿を清潔な容器の蓋の内側面の上に置いた。看護職員に注意される。
- ④ 1回の吸引では痰を除去しきれず、吸引を何度も行ってしまった。

※上記の『ヒヤリハット』からどのような事故に繋がるか想定し、その対応と解決策をグループで話し合い、間欠に箇条書きで記入してください。

- ・経管栄養ヒヤリハット事例（事故の想定、対応、改善策）
- ・討議結果の発表（15分）

③事例検討

- ・事例紹介（5分）

- ・口腔内吸引の討議
（目標、問題点、ケア対策）
- ・経管栄養の討議
（目標、問題点、ケア対策）

Aさん：男性 85歳・要介護度（V）・認知、認知症高齢者の日常生活自立度（Ⅲb）
特養入苑（平成21年6月17日）
既往歴：多発性脳梗塞（右不全麻痺）、認知症、高血圧症、前立腺肥大症、肺炎
腹部大動脈解離、MRSA敗血症、嚥下障害（2009年4/30胃瘻PEG造設術）
PEG交換は約6カ月毎
プロフィール：2001年（平成13年）脳梗塞を発症した後、認知症の進行に伴い2005年
（平成17年）廃用性による筋力低下でADLが低下した。
2007年（平成19年）頃から嚥下障害を来し、肺炎で入院を繰り返した。2009年（平成21年4/30）に胃瘻造設、2010年（平成22年）左
肺炎で入院、慢性気管支炎、前立腺肥大症、膀胱結石多数、胸部大動脈瘤
（大きさ：23mm×28mm）
現在、片言で会話ができる。経管栄養の際はチューブを手で払い退けたり、

3) 継続的なスキルの確認と維持

① 定期的な評価の目的

- ✓ 施設内研修を受けた介護職員が7割にのぼることから、常に一定のレベルを維持するために、定期的に介護職員の技術をチェックしている。

② 評価の方法

- ✓ 実地研修と同じ評価票を用いて実技を行い、指導看護師が全項目をチェックする。

(6) ヒヤリハットの記録

ヒヤリハット事例を重視し、現状の課題を把握して研修教材として活用している。指導的側面を重視した独自の報告書式を作成している。

1) ヒヤリハット報告の位置づけ

- ✓ ヒヤリハット事例は研修の教材として有効活用している。
- ✓ ヒヤリハット事例を通じて、現状の課題を把握し研修に反映している。

2) ヒヤリハット報告の書式

- ✓ ヒヤリハット報告は、指導看護師による指導的側面を重視した独自の様式を使用している。
- ✓ ヒヤリハットは、厚生労働省の検討会の試行事業の様式を参考にしながら書式に記載している。基本的に、対象者がいつもと違う状態の時は看護職員に報告する。介護職員からあがってきたものを指導看護師が検討し、必要に応じてケア委員会で検討している。
- ✓ 転倒や怪我などの一般的なヒヤリハット報告書とは書式を区別し、以下の内容を記録している。

- ヒヤリハット事象発生時の状況
- 報告、対応の状況
- 発生の背景・要因、出来事の影響度レベル
- 指導看護師からの助言

3) ヒヤリハット報告の活用

- ✓ 2~3ヶ月に3~5件程度、ヒヤリハット報告があがった段階で事例検討会にあげている。事例検討会は、安全対策委員会の委員を中心として実施するが、事例に基づいて介護職員が学習する場としている。
- ✓ 手順を忘れてヒヤリハットとしてあがってくることが多い。個人差はあるが、ヒヤリハットをあげる意義などを説明して、皆が協力してくれるようになってきている。
- ✓ ヒヤリハットをもとに、介護職員に改善点などをフィードバックすることもある。

(7) 必要な物品等の確保・器具の衛生管理等

看護職員、介護職員が役割分担をしながら機器や物品の管理を行っている。吸引器は各フロアに1台及び予備1台を保有している。管理は看護職員が介護職員と連携して行う。

1) 使用時のチェック

- ✓ 介護職員が吸引時に設置し、作動のチェックを行っている。

＜チェック項目＞

各フロアに設置してあるポータブル式吸引器について以下の点をチェックする。

- 吸引器の設置場所が定位置にあるか
- 作動状況(電源作動、吸引圧、器具の破損の点検)
- 必要物品の点検
- 器具の消毒
- 消毒綿の交換
- ディスポーザブル類の補充
- 消毒薬等の期限の確認 等

2) 使用後の処理など

- ✓ 吸引装置について、吸引びんの掃除等は介護職員が実施する。定時での清掃のほか、廃液がたまったら随時行う。
- ✓ 胃ろうは看護職員が物品管理をしており、チューブは毎回廃棄し、カップ等は消毒液に浸して消毒を行っている。

本事例集は、(株)三菱総合研究所において、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たんの吸引等の取扱い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	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 特別養護老人ホーム真寿園 嘱託医
委員	田中 涼子	高齢者福祉総合施設ももやま 園長

本事例集の作成にあたり、以下の施設にご協力をいただきました。(施設名五十音順)

社会福祉法人	北伸福祉会	金沢朱鷺の苑 (石川県)
社会福祉法人	真寿会	特別養護老人ホーム真寿園 (埼玉県)
社会福祉法人	杏風会	介護老人福祉施設 白寿園 (熊本県)
社会福祉法人	健光園	高齢者福祉総合施設ももやま (京都府)

この事例集は、平成 23 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 24 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
ヒューマン・ケアグループ

〒100-8141 東京都千代田区永田町 2-10-3

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

参考資料 特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等
の取扱いに関する調査 調査票

(3)職員体制 ※ショート兼務の職員を含む(ショート専従は含まない) (平成 23 年 12 月 1 日の状況)

	常勤		非常勤			常勤		非常勤	
	実人員	常勤換算 ¹	実人員	常勤換算		実人員	常勤換算	実人員	常勤換算
施設長	人	. 人	人	. 人	生活相談員	人	. 人	人	. 人
医師	人	. 人	人	. 人	介護職員	人	. 人	人	. 人
看護師	人	. 人	人	. 人	うち、 介護福祉士保有者	人	. 人	人	. 人
准看護師	人	. 人	人	. 人	管理栄養士 ・栄養士	人	. 人	人	. 人
PT/OT/ST	人	. 人	人	. 人	その他	人	. 人	人	. 人
介護支援専門員	人	. 人	人	. 人					

(4)職員の勤務状況

①看護職員が勤務している時間帯にチェック(✓)を記入してください。 ※12月1日~2日の状況 ※看護職員の勤務体制が通常と異なる場合は、他の任意の日について記入してください。	12月1日6時~12月2日6時までの勤務状況(単位:時)													
	6時	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
	18	19	20	21	22	23	0	1	2	3	4	5	6時	
	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24		
②看護職員の夜勤体制	1. 必ず夜勤の看護職員がいる 2. 必ず宿直の看護職員がいる 3. ローテーションにより看護職員がいる時間といない時間がある 4. 通常、看護職員は勤務しないが、状態に応じて勤務することがある 5. オンコールで対応する 6. 特に対応していない 7. その他()													
③配置医の体制	1. 常勤医 → () 人 2. 嘱託医 (非常勤) → () 人 3. 医療機関との契約 → 契約医療機関数 () ケ所 (※医療機関に医師を派遣依頼) 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 () 人													
配置医師 ² の契約状況 ※複数可														

■■■ご協力ありがとうございました■■■

¹ 常勤職員で他業務と兼務している場合は、常勤換算で記入してください。

常勤換算数の計算方法: 小数点以下第 2 位を四捨五入して小数点以下第 1 位まで計上して下さい。得られた結果が 0.1 に満たない場合は、「0.1」と計上して下さい。

[換算数]=[職員の 1 週間の勤務時間]÷[施設が定めている 1 週間の勤務時間]

² 特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準に基づき、特別養護老人ホームに配置されている医師。(保険診療を行う医師は含みません。)

特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いに関する調査 【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」（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）が発出され、一定の条件の下、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（本調査においては、「口腔内のたんの吸引等」という。）を実施することが可能となりました。（別添の通知をご参照下さい）

本調査では、上記通知後の貴施設における現状等についてお尋ねします。

■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、**2011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。
- ・ **2012年1月13日（金）まで（投函×切）にご返送下さい。**

■はじめにお答えください

貴施設における介護職員による「口腔内のたんの吸引等」「胃ろうによる経管栄養」の**実施状況の区分1つに○をつけ、その理由について**あてはまる番号に○をつけてください。

「介護職員による口腔内のたんの吸引」の実施状況		区分
介護職員による口腔内のたんの吸引を実施している		A
介護職員による口腔内のたんの吸引を実施していない	今後、実施する予定である	B
	実施する予定はない	C

上記でA又はBと回答した場合の理由※複数可	1. 看護職員数が不足しているため 2. 介護職員に相応の能力があるため 3. その他()
上記でCと回答した場合の理由 ※複数可	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()

「介護職員による胃ろうによる経管栄養」の実施状況		区分
介護職員による胃ろうによる経管栄養を実施している		A
介護職員による胃ろうによる経管栄養を実施していない	今後、実施する予定である	B
	実施する予定はない	C

上記でA又はBと回答した場合の理由※複数可	1. 看護職員数が不足しているため 2. 介護職員に相応の能力があるため 3. その他()
上記でCと回答した場合の理由 ※複数可	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()

I. 口腔内のたんの吸引等に関する研修について

(1)平成22年度もしくは23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. 参加していない
	参加した場合	参加時期	平成()年()月 平成()年()月
		受講者	1. 医師 ⇒()人 2. 看護師 ⇒()人
(2)平成22年度もしくは23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. 参加していない
	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()年()月 平成()年()月
受講者	1. 医師 ⇒()人 2. 看護師 ⇒()人		
(3)介護職員に対する施設内研修の実施状況 (現在までの状況 複数可)	1. 研修を実施した 2. 研修を実施中又は本年度研修を実施する予定 3. 実施する予定はない		

以下の質問は、1ページの区分で、口腔内のたんの吸引又は胃ろうによる経管栄養のいずれかまたは両方に「A（実施している）」を選んだ施設のみ回答下さい。

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 →(2)へ
【以下、設置ありの場合に回答】 (1-1)委員会開催回数(1ヶ月あたり)		1. あり ⇒ ()回 2. なし
(1-2)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()
(1-3)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 2. なし
(1-4)検討内容 ※複数可		1. 委員会の規程に関すること 2. 口腔内のたんの吸引等の実施手順、方法等に関すること 3. ヒヤリハット事例等の報告 4. ヒヤリハット事例等の分析、対策検討 5. 口腔内のたんの吸引等の実施状況等の報告 6. 口腔内のたんの吸引等の実施における課題についての検討 7. 口腔内のたんの吸引等に関する研修に関すること 8. その他()
(2)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および実施における課題 ※複数可		1. 職員が多忙であり、開催が困難・職員の負担になる 2. 形式的な報告にとどまり有意義な議論になりにくい 3. 委員会での決定事項等の情報が現場に伝達されない 4. メンバーの選定や運営方法がわからない 5. 検討すべき内容がわからない 6. その他()
(2-1)上記の課題について、どのような解決方法が望ましいと思いますか		1. 通知等の文章をわかりやすくしてほしい 2. 委員会の運営方法の具体例が知りたい 3. 委員会の内容の具体例が知りたい 4. 地域の施設の間で情報交換したい 5. 外部の研修や相談窓口があるとよい 6. その他()

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、意向を確認した 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、意向を確認した 4. 上記1～3以外の方法で介護職員の希望、意向を確認した 5. 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23年11月の状況】	
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	
(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
(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()
(3) 看護記録等による情報共有の有無	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
4. 安全管理体制の構築について	
(1) 口腔内の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 2. なし
(2) 口腔内の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 →(4)へ
【(3)で「1. あり」と回答した場合】 (3-1)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()
(3-2)マニュアルの作成方法	1. 既存のマニュアルを活用(活用したもの) 2. 既存のマニュアルをもとに、施設現場における手順を追加 3. 施設で独自に作成 4. その他()
(4) マニュアルを整備する上での課題 ※複数可	1. マニュアルの内容が、施設の実施方法に即した内容になっていない 2. 実際に必要な内容の一部がまだ整備できていない 3. 職員が多忙であり、マニュアルが整備できていない 4. マニュアル等に盛り込む内容が分からない 5. その他()
(5) 上記の課題について、どのような解決策が望ましいと思いますか ※複数可	1. 通知等の内容を分かりやすくしてほしい 2. マニュアルの作成方法(作成者、作成手順等)が知りたい 3. マニュアルの具体例が知りたい 4. 地域の施設間で情報交換したい 5. 外部の研修や相談窓口があるとよい 6. その他()
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)へ
(1-1)ヒヤリハット事例報告制度の周知 ※複数可	1. 事故情報を共有し、事故防止及びケアの質向上を図ることが目的であることを周知している 2. 失敗であっても隠さず報告することが重要であることを周知している 3. ヒヤリハットの内容や範囲などの基準を設けている 4. 気づき事項や気がかり事項を幅広く吸い上げている 5. その他() 6. 特になし
(1-2)ヒヤリハット報告書式について	1. 他の事象(転倒など)と共通の書式を使用 2. 他の事象の書式を一部改変して使用 【改変した箇所:] 3. 他の事象とは別に医療的ケアのヒヤリハット報告書式を作成 【他の事象の書式と比較した場合の特徴:]
(1-3)直近3ヶ月間のヒヤリハット件数 ※平成23年9月～11月実績	1. あり ()回 2. なし

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、2011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。
- ・ 2012年1月13日（金）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) 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※
■医療的ケアの内訳 (複数可)	吸引(A.咽頭手前までの口腔内)		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. いる⇒()人 2. いない
	吸引(C.咽頭より奥又は気切)		1. いる⇒()人 2. いない
	経鼻経管栄養		1. いる⇒()人 2. いない
	胃ろうによる経管栄養		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. いる⇒()人 2. いない
	膀胱(留置)カテーテルの管理		1. いる⇒()人 2. いない
	人工肛門(ストーマ)のケア		1. いる⇒()人 2. いない
	ネブライザー		1. いる⇒()人 2. いない
	酸素療法(酸素吸入)		1. いる⇒()人 2. いない
	気管切開のケア		1. いる⇒()人 2. いない
	人工呼吸器の観察		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. 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. いる⇒()人 2. いない
	じよく瘡の処置(I度・II度)		1. いる⇒()人 2. いない
	じよく瘡の処置(III度・IV度)		1. いる⇒()人 2. いない
	創傷処置		1. いる⇒()人 2. いない
	疼痛管理(麻薬の使用あり)		1. いる⇒()人 2. いない
	疼痛管理(麻薬の使用なし)		1. いる⇒()人 2. いない
	インスリン注射		1. いる⇒()人 2. いない
導尿		1. いる⇒()人 2. いない	
浣腸		1. いる⇒()人 2. いない	
摘便		1. いる⇒()人 2. いない	
服薬管理(麻薬の管理を除く)		1. いる⇒()人 2. いない	
麻薬の管理		1. いる⇒()人 2. いない	
その他 ()		1. いる⇒()人 2. いない	
その他 ()		1. いる⇒()人 2. いない	

■■■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たんの吸引等の取扱いに関する調査 【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。
（本調査において、「口腔内のたんの吸引等」とは、「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日医政発第0401第17号厚生労働省医政局長通知）に基づく、口腔内のたんの吸引及び胃ろうによる経管栄養を指しています。）
- ・ 特に指定の無い限り、2011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。
- ・ 2012年1月13日（金）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「I. 施設内研修の実施について」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、すべての質問にご回答ください。

● 以下の質問（I）は、施設内研修を実施した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【平成22年4月～平成23年11月までの状況】

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研修実施形態 ※複数可	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				
③研修を受講した介護職員の保有資格別実人数					
※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 (平成22年4月～平成23年11月まで)	うち、現在、貴施設で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 (平成22年4月～平成23年11月まで)	うち、現在、貴施設で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

- 以下の質問（Ⅱ）は、施設内研修を実施し、かつ介護職員によるたんの吸引等を施設内で実際に実施している施設全てにお尋ねします。
- 貴施設で介護職員によるたんの吸引等を実施していない場合は、以上で質問は終わりです。本票を、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。

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(口腔内のたんの吸引・胃ろうによる経管栄養)

①各手順の実施者	各手順について、実施している職種の番号全てに○をつけて下さい。(複数可)							
	施設長	配置医	看護職員	介護職員	PT OT ST	管理栄養士 ・ 栄養士	生活相談員	介護 支援 専門員
1)利用者・家族への説明	1	2	3	4	5	6	7	8
2)利用者・家族の同意	1	2	3	4	5	6	7	8
3)配置医への指示書発行依頼	1	2	3	4	5	6	7	8
4)配置医から看護職員への書面による指示	1	2	3	4	5	6	7	8
5)個別具体的な計画の作成及び介護職員への指示	1	2	3	4	5	6	7	8
6)口腔内のたんの吸引等の実施	1	2	3	4	5	6	7	8
7) 口腔内のたんの吸引等の実施状況の報告	1	2	3	4	5	6	7	8

(2) 各手順の具体的な状況

1)利用者・家族への説明	説明書について	1. ガイドライン※の様式を使用した 2. ガイドラインの様式を一部独自のものに変更し使用 3. 施設で独自の様式を作成した
2)利用者・家族の同意	同意書について	1. ガイドラインの様式を使用した 2. ガイドラインの様式を一部独自のものに変更し使用 3. 施設で独自の様式を作成した
	同意を拒否した事例	1. 同意を拒否した事例があった ⇒ () 例のうち、() 例が拒否 2. 同意を拒否した事例はなかった
3)配置医への指示書発行依頼	依頼のタイミング	1. 事例が発生した都度依頼した 2. 施設への来所時にまとめて依頼した 3. その他 ()
	依頼方法 ※複数可	1. 電話で依頼した 2. 対面で口頭で依頼した 3. 対面で文書による依頼を行った 4. FAXで文書による依頼を行った 5. メールで文書による依頼を行った 6. 郵送等で文書による依頼を行った 7. その他 ()

※「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」三菱総合研究所)や関係団体等で作成されたガイドラインを指します。

特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いに関する調査
【介護職員票】

■記入にあたってのご注意

- ・ この調査票は、施設内研修を修了し、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。(本調査において、「口腔内のたんの吸引等」とは、「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日医政発第0401第17号厚生労働省医政局長通知)に基づく、口腔内のたんの吸引及び胃ろうによる経管栄養を指しています。)
- ・ 特に指定の無い限り、2011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。
- ・ 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。
- ・ 2012年1月13日(金)まで(投函〆切)にご返送下さい。

☞ 本調査票は、介護職員が、実際に入所者に対して口腔内のたんの吸引等を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. 介護員基礎研修	5. 訪問介護員1級 6. 訪問介護員2級 7. 訪問介護員3級 8. 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 4. その他()
	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 3. ややわかりにくかった 4. わかりにくかった
	時間	1. 長い 2. 適切 3. 短い
	その他、具体的に(自由回答)	

【裏面に続きます】

<p>⑤実施している手技 ※複数可</p>	<p>1. 口腔内のたんの吸引 2. 胃ろうによる経管栄養</p>
<p>⑥入所者に対して実際に口腔内のたんの吸引等を実施した感想 (自由回答)</p>	
<p>⑦研修受講後の、口腔内のたんの吸引等の実施に対する自信の変化</p>	<p>1. 実施する自信がついた →⑧へ 2. やや自信がついた →⑧へ 3. あまり自信がもてなくなった →⑨へ 4. 自信がなくなった →⑨へ</p>
<p>⑧上記⑦で「1. 実施する自信がついた」「2. やや自信がついた」と回答した方は、どのような理由からでしょうか (自由回答)</p>	
<p>⑨上記⑦で「3. あまり自信がもてなくなった」「4. 自信がなくなった」と回答した方は、どのような理由からでしょうか (自由回答)</p>	
<p>⑩今後、介護職員として口腔内のたんの吸引等を行っていく上で、必要であると思う支援は何ですか (自由回答)</p>	
<p>⑪口腔内のたんの吸引等の今後の実施について</p>	<p>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</p>
<p>その理由(自由回答)</p>	

■■■ご協力ありがとうございました■■■

平成 23 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たんの吸引等の取扱いに関する
調査研究報告書

平成 24 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