

54. 訪問リハビリテーション従事者に対する 吸引行為の実態調査および安全対策に向けた試み

代表者氏名：柳澤 幸夫（徳島県鳴門病院 リハビリテーション部）

共同研究者：中村 武司（徳島県鳴門病院 リハビリテーション部）

松尾 善美（武庫川女子大学 健康運動科学研究所）

キーワード：訪問リハビリテーション，吸引行為，吸引専門研修会

【はじめに】

平成 22 年 4 月 30 日に厚生労働省医政局より「痰の吸引」の医療行為が認められた。この吸引行為の認可によって、理学療法士は痰喀出訓練を実施する際に喀痰吸引が認められたことから、在宅患者に対して従来より行っていた呼吸ケアがより包括的にアプローチすることができることになり、さらなる積極的な介入が期待されるようになってきたのは、最近の出来事である。

しかし、現場では吸引行為に対して不安を感じている訪問リハビリテーション従事者も少なくなく、吸引行為が許可されてから 3 年となるが、実際に在宅現場ではどの程度、吸引行為が実施されているのか、また実施されていない理由などの状況についての報告は少ない。

したがって、本研究では訪問リハビリテーション従事者である理学療法士にアンケートを行い、在宅現場における吸引行為の現状を明らかにすることを目的とした調査を行い、さらに本調査結果を踏まえて得られた課題を解決するために吸引専門研修会を実施し、その効果を検討することとした。

【対象と方法】

1. 対象

アンケート調査の対象は徳島県理学療法士会に所属する理学療法士で、病院、施設登録の 715 名であり、本研究の趣旨を理解し、同意が得られた者とした。また、その後の吸引専門研修会においては、事前調査でのアンケート送付先に研修会案内を配布した。なお、本研究は当院倫理審査委員会の承認（承認番号 1302）を得た。

2. 方法

アンケート調査期間は、平成 25 年 3 月 1 日から 2 週間として回収した。なお、同意を得た上で無記名にて回収した。アンケート調査内容は、対象者の属性、訪問リハビリテーションの実施有無、経験年数、吸引行為の有無、ガイドライン（日本理学療法士協会の吸引プ

ロトコル¹⁾ および日本呼吸療法医学会の気管吸引ガイドライン²⁾ の認知度、呼吸専門資格の有無、吸引行為をしていない理由、吸引ができれば良かった場面の有無、今後の吸引技術習得の有無、過去における吸引研修の参加の有無、吸引研修の受講場所とした。また、所属施設の情報より、訪問リハビリテーション事業所及び訪問看護ステーションに所属している者を訪問リハビリテーション従事者として抽出し、検討した。

吸引専門研修会については、平成 25 年 6 月 23 日に開催した。午前に解剖学的知識や吸引手技に関する基礎知識に関する講義、吸引シュミレータ人形を使用した吸引手技の実技を行い、午後には人工呼吸器の説明、心臓マッサージ実技、蘇生バック使用の実技を実施した。そして、研修会開始前にはアンケートを配布し、終了後に回収した。アンケート内容は、対象者の属性、研修会内容の各テーマごとの満足度および理解度、所属施設での吸引練習の機会の有無、吸引練習の継続の必要性、吸引専門研修会の開催頻度とした。

吸引に実施に関するアンケートでは、各回答に対して単純集計を行い、さらに経験年数（5 年未満と 5 年以上の 2 群）と吸引実施の有無との関連、ガイドラインの利用と吸引実施の有無との関連、呼吸専門資格の有無と吸引実施有無との関連を検討し、吸引専門研修会後の開催後のアンケートでは各回答に関して単純集計を行った。統計的解析は χ^2 検定（Fisher の直接法）を用い、危険率 5%未満を有意差判定の基準とした。

3. 結果

アンケート配布した 715 名中、540 名から返信を得た。回収率は 75.5%であった。次に 540 名中、訪問リハビリテーション事業所及び訪問看護ステーションに所属している者は 67 名で 9.4%であった。対象者の平均経験年数は平均 9.7 ± 6.7 年であった。吸引行為の実施については、実施している 6 名 (9.0%)、過去にしていた 5 名 (7.5%)、実施していない 56 名 (83.6%) であった。吸引をしていない理由は看護師に依頼し、吸引してもらおう 42 名 (75.0%)、吸引行為に関する知識や経験がなく、実施には不安がある 23 名 (41.1%)、吸引行為が必要な患者がいらない 22 名 (39.3%)、家族またはヘルパーに依頼し、吸引してもらおう 17 名 (30.4%)、吸引研修はこれまでに受けたが、リスクがあり自信がない 16 名 (28.6%)、リスクを伴うため、緊急時対応に不安がある 14 名 (25.0%)、その他 1 名 (1.8%) であった。吸引行為が必要な患者がいないと答えた 22 名を除く、45 名で、まずガイドラインの認知度について、日本理学療法士協会の吸引プロトコルを知っている 21 名 (46.7%)、知らない 24 名 (53.3%)、気管吸引ガイドラインを知っている 7 名 (15.6%)、知らない 38 名 (84.4%) であった。3 学会合同呼吸療法認定士の取得は 3 名 (6.7%) であった。吸引行為をしていない方は 56 名で、吸引行為ができれば良かったと思う場面の有無について、有が 25 名 (44.6%)、無が 31 名 (55.4%) であった。今後の吸引技術習得の希望の有無では、希望する 50 名 (90.9%)、希望しない 1 名 (1.8%)、わからない 4 名 (7.3%)、過去における吸引研修の参加の有無では、受けた 39 名 (58.2%)、受けていない 28 名 (41.8%)、吸引研修の受講場所は施設内、ステーション内の研修で受けた 32 名 (82.1%)、施設外、

ステーション外の研修で受けた 15 名 (38.5%), 卒前教育で受けた 3 名 (7.7%), その他 1 名 (2.6%) であった。経験年数と吸引実施の有無との関連では、有意差を認めなかった ($p=0.482$)。ガイドラインの認知度と吸引実施の有無との関連について、日本理学療法士協会の吸引プロトコルの認知度と吸引実施との関連には有意差は認めず ($p=0.299$)、気管吸引ガイドラインとの関連では有意差を認めた ($p<0.05$)。呼吸専門資格の有無と吸引実施の有無との関連は有意差を認めた ($p<0.05$)。

吸引専門研修会のアンケートでは、参加者は 84 名 (男性 46 名, 女性 38 名) で経験年数の平均は 7.0 ± 5.5 年であった。参加者のうち、現在訪問リハビリテーション従事者として、業務に遂行している者は 16 名 (19.0%) であった。各テーマごとの満足度では、多くのテーマにおいて「満足」「ほぼ満足」と回答した者が 90%以上を占めたが、人工呼吸器に関するテーマのみ 85.7%であった (図 1)。理解度でも、多くが「理解できた」「どちらかといえば理解できた」90%以上であったが、人工呼吸器に関するテーマのみが 73.9%であった (図 2)。所属施設での吸引練習の機会の有無では、有りが 36 名 (42.9%), 無しが 48 名 (57.1%) であった。吸引練習の継続の必要性では、必要と回答が 83 名 (98.8%), わからない 1 名 (1.2%), 吸引専門研修会の開催頻度は半年に 1 回が 34 名 (40.5%), 1 年に 1 回 48 名 (57.1%), 2 年に 1 回 2 名 (2.4%) であった。

表 1. 吸引行為をしていない理由 (複数回答)

項目	N=55	100%
吸引行為に関する知識・経験がなく、実施には不安がある.	23	41.1
吸引行為が必要な患者さんがいない.	22	39.3
家族またはヘルパーに依頼し、吸引してもらおう.	17	30.4
吸引研修はこれまでに受けたが、リスクがあり自信がない.	16	28.6
リスクを伴うため、緊急時対応に不安がある.	14	25.0
その他	1	1.8

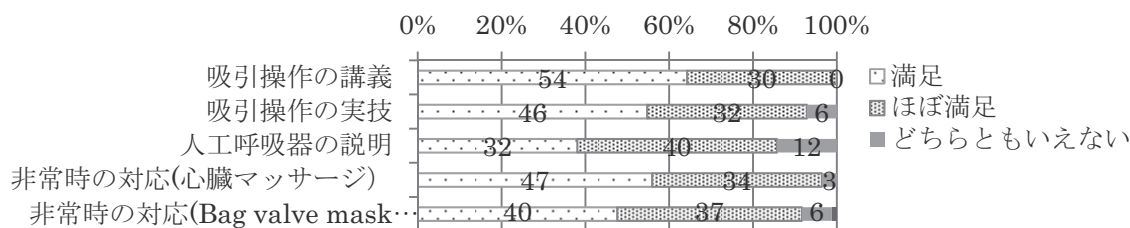


図1 吸引専門研修会の各テーマの満足度 (N=84)

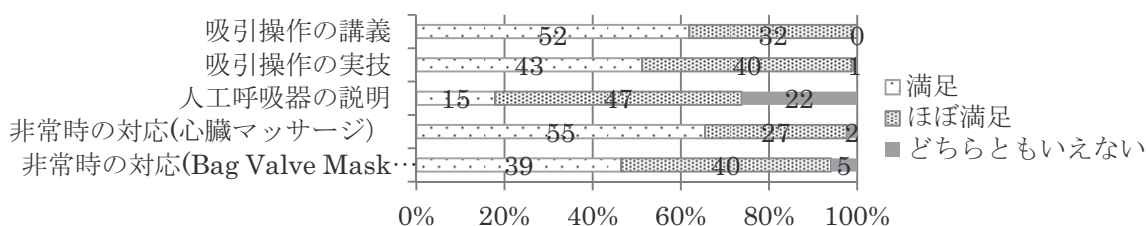


図2 吸引専門研修会の各テーマの理解度 (N=84)

4. 考察

アンケート調査から、まず在宅での吸引行為の実施について、星³⁾の調査では39.2%が実施していたと報告されているが、本調査では16.5%とさらに低い結果であった。これは徳島県のみを対象としているため、本県の傾向がでていともいえるが、他県やさらに大規模での調査と比較が必要である。吸引をしていない理由には、専門的な知識がないことやリスク管理に自信がないこと、緊急時対応に不安があることなどが挙げられており、これらの課題に関しては吸引に関する専門研修などで解決可能な部分と考えられた。また、吸引をしていない方でも、これまでに吸引行為が必要な場面が多くあったことや吸引技術の習得を希望する方が多いことから、現場では吸引に関する教育的な対応が急務であることが明らかとなった。

ガイドラインの認知度については、日本理学療法士協会の吸引プロトコルと日本呼吸療法医学会の気管吸引ガイドラインとを比較すると吸引プロトコルの方が、認知度は高かったが、全体的に認知度は低い傾向であった。また、吸引プロトコルの認知度と吸引実施の有無との関連には有意差はなく、気管吸引ガイドラインの認知度と吸引実施の有無との関連においては有意差を認めたことは、資料の提供方法の違いが影響しているのではないかと考えられた。吸引プロトコルは国内の日本理学療法士協会会員のすべてに配布されるが、気管吸引ガイドラインは個々の理学療法士が日本呼吸療法医学会のホームページから自ら入手する方法であることに相違がある。

呼吸専門資格の有無と吸引実施の有無との関連の結果では、呼吸専門資格の取得は吸引行為に必要な専門的知識を得ることができ、理学療法士にとって吸引実施に役立つものと考えられた。

次に、吸引専門研修会では多くのテーマにおいて高い満足度や理解度を得たが、人工呼

吸器に関するテーマのみやや低い結果であった。これは人工呼吸器を理解するには短時間での説明では困難であり、理解を得るところまでは、ある程度の時間が今後必要であると考えられた。また、吸引練習の継続の必要性では、参加者の多くが必要と考えており、吸引専門研修の開催では半年に1回、1年に1回が97.6%と多くの方が継続的な学習の場を必要と感じている現状が明らかとなった。

したがって、理学療法士における在宅現場では吸引行為に関してはまだ多くの課題があるものの、解決可能な課題が多くあることが明らかとなった。また、課題解決に向けた吸引専門研修会は有効と考えられ、今後は地域規模での継続的な研修会の開催による支援が必要である。

5. 謝辞

本調査研究の実施にあたり、貴重な機会をご提供いただいた大同生命厚生事業団ならびに関係者の皆様に心から感謝申し上げます。

6. 引用文献

- 1) 日本理学療法士協会内部障害理学療法研究部会:吸引プロトコル (第2版). 2010.
- 2) 日本呼吸療法医学会コメディカル推進委員会気管吸引ガイドライン作成ワーキンググループ: 気管吸引のガイドライン. 人工呼吸. 2008 ; 25 : 48-59.
- 3) 星: 在宅重度障害者に対する医療的ケアにおける支援の在り方に関する研究. 平成23-24年度厚生労働省科学研究費補助金 (障害対策総合研究事業)
http://www.japanpt.or.jp/08_journal/pdf/Current_Status_of_suction.pdf (2013年10月28日引用)

【経費使途明細】

使途内容	金額
アンケート封筒代	7,000円
アンケート切手郵送代	135,000円
用紙, プリンタインク, テープのり	17,000円
両面テープ, リングファイル, ハリナックス	8,000円
吸引研修会講師謝金 (医師1名・看護師1名)	40,000円
吸引研修会開催費用 (会場使用料)	9,600円
レスキューセット D-14 型, 吸引練習器 KS-700, 足踏式吸引	50,000円
吸引練習チューブ 消耗品一式	33,400円
合計	300,000円