

## 49. 介護職員等による喀痰吸引等研修終了後の 受講生の現状と今後の課題

○鈴木 恵（一般社団法人 Kukurū）

金城 やす子（名桜大学 人間科学学部看護学科教授）

水川 知恵（一般社団法人 Kukurū） 金城のえみ（一般社団法人 Kukurū）

平成 24 年度の介護福祉士法の改正に伴い、「介護職員等による喀痰吸引等研修」（以下 喀痰吸引等研修）が実施されている。研修課程は対象者を特定しない第 1 号・第 2 号研修、特定の者を対象とする第 3 号研修に分かれており、研修内容や実施内容が規定されている。研修実施にあたり、研修の内容や研修後の実施の状況に関する評価を行い、研修内容の改訂を含めた今後の研修のあり方に関する検討を行った。

### 【 研究目的 】

喀痰吸引等研修の受講者が、認定後に実際の現場において、研修で習得した技術提供ができているのか、実施することで対象者の安楽な療養生活につながっているかどうかを把握する。また、研修受講者のニーズを把握したうえで必要な研修内容を検討し、安心してケアが提供できる研修カリキュラムを検討する。

### 【 研究の必要性 】

介護福祉士法が改正され、平成 28 年度より喀痰吸引や経管栄養の行為が、介護福祉士の業務として実施が可能となる。それに先駆けて厚生労働省は「介護職員等による喀痰吸引等研修」を実施し、介護職員等の医行為を認定する方策を導入した。当法人は沖縄県の委託事業及び自主事業として、介護職員等の研修と受講生を指導する指導者養成研修を平成 23 年から行ってきた。厚生労働省の指定する研修項目、時間数等をもとに、研修内容や研修方法等は当法人において工夫して提供してきた。そのため、当法人が提供した研修内容が受講生にとって有用なものになっているどうか、調査を通して受講生等のニーズを確認し、より有用なカリキュラムを作成する必要があると考える。

### 【 研究計画 】

- (1) 介護職員等による喀痰吸引等研修受講者（介護職員等）、指導者養成研修受講者（医師・看護師）を対象にした質問紙調査を実施する。
- (2) 研修受講者が配置されている施設の直属の長を対象にインタビュー調査を行い、技術面や特定行為を実施する姿勢等や研修内容についての意見を聴取する。
- (3) (1)(2)をもとに研修内容の問題点などを明確にし、内容に関する考察を行う。さらに、介護職員等に必要な業務内容、技術提供に必要な研修内容を組み立て、研修カリキュラムを作成する。

## 【 アンケートの対象 】

平成 23～25 年度に「介護職員等による喀痰吸引等研修」を受講した者全てに質問調査票を郵送、60 名からの返送があった（全受講者の 12.9%）。平成 23～25 年度喀痰吸引等実地研修指導者養成研修を受講した看護師、51 名から返送があった（回収率 23.6%）。

## 【 実施内容・結果 】

### (1) 受講生（介護職員等）へのアンケート結果

#### ① 受講生の背景：受講者は 3：1 の割合で女性が多く、年齢は平均 43 歳、経験年数

（平均）は 9.3 年であった。保有資格は介護福祉士が 55%と最も多く、次いでホームヘルパー 21.7%、教員 13.3%、そのほか介護支援専門員や保育士、無資格者もいた。

所属事業所は 25%が訪問介護事業所、有料老人ホームが 20%、そのほか老健、特養や特別支援学校教員なども含まれていた。

取得した特定業務従事者認定等のカテゴリについては、第 1 号研修 18%、第 2 号研修 11%、第 3 号研修 71%の割合であった。第 3 号研修を受講した者のうち、取得した手技で最も多かったものが口腔内吸引で 79.5%、次いで胃ろうによる経管栄養（滴下法）76.9%、鼻腔内吸引で 71.4%、気管内吸引 51.4%、胃ろうによる経管栄養（半固形）45.7%。経鼻経管栄養は 20%にとどまっている。

#### ② 研修についての要望

受講生が希望する研修の内容としては、「利用者の体調の変化や注意点を熟知したい」「緊急時、急変時の対応、またミスをした場合どのような結果が予測されるかなど」。「介護職が医療の対応をする責任について時間をかけて理解させるようにしてほしい」。また、「実際に特定行為の実施を行っている介護職員の意見や、介護現場で実際にあったヒヤリハットや事故報告について聞きたい」という意見があった。

第 1・2 号研修に関して、基礎演習では 5 人グループを 1 人の指導看護師が評価していく形であったが、「待ち時間が長くもっと効率良くできないか」との意見が複数みられた。

第 3 号研修については、もっと座学も演習も時間を多く、詳しく学びたいとの声が多く、特に人形などを使った演習は少人数で実際に手技を行わせてほしい。また、高齢者を対象にした事例などをもっと学びたかったとの意見が聞かれた。

#### ③ 喀痰吸引等業務の運用について

研修で口腔内吸引（通常）を取得した 43 名のうち業務としての実施頻度については「ほぼ毎日」「週に 1～3 回」行っているがそれぞれ 20.9%、「月 1～3 回」が 9.3%、48.8%の人が実施していないと回答している。鼻腔内吸引も取得した人数の 17.9%の介護職員等が「ほぼ毎日」、「週に 1～3 回」それぞれ吸引を実施しており、7.7%が「月に 1～3 回」残りの 56.4%は全く実施していないとの回答であった。手技を取得しても 5 割近くの者が全く技術を活かしていない現状がみられた。介護現場で実施をしていない理由については、「その行為の必要な利用者が現在いない」、「看護師がおり、介護職員が実施する必要性がない」、「認定特定行為業務従事者認定、登録特定事業者登録（以後従事者・事業所登録とす

る)の手続きが完了していない」、「訪問看護事業所等との医療連携が取れないため実施できない」との声もあった。

## (2) 指導者養成研修修了者へのアンケート

①指導者養成研修修了者の背景： 平均年齢は 49.9 歳、98%が看護師資格保有者であり、経験年数も平均 17 年と中堅からベテランが多く、指導者養成研修受講者の所属事業所は訪問看護事業所（23.5%）が最も多く、次いで介護老人保健施設（17.9%）や有料老人ホーム（15.7%）、特養や児童デイサービス、学校看護師などが含まれていた。

### ②実地研修について

第 1・2 号研修の実地研修期間については、指導者養成研修修了者（以下指導看護師とする）の約半数が適切であったと回答し、特に項目別では口腔・鼻腔吸引、胃ろう腸ろうによる経管栄養（滴下）の研修回数は 70%の指導看護師が適切と答えた。気管カニューレ内吸引については回数が少ないと回答した指導看護師が 25%、反対に胃ろうによる半固形、経鼻経管栄養については回数が多いと回答するものが 25%であった。実地研修を行うにあたって指導看護師は、介護職員等との時間や日程の調整や勤務外で研修を行うための負担の増大、研修の書類作成の大変さなどを困難な点としてあげている。また「基礎演習と実地研修で器具や物品に違いがあると、受講生が混乱するようだった」「(基礎演習で行っているような)指示の確認や状態の観察を一つひとつ確認する作業は対象者にストレスが大きい」などの意見があがった。実地研修の回数が 50~90 回と多い研修であるため、指導看護師は利用者の負担と安全に特に配慮して、実習対象者をできるだけ多くする、実習期間を長めに予定する、場合によっては実習を延期するなど工夫をされている。

第 3 号研修に関しては「実地研修の所定の回数の見直しが必要ではないか」「研修時間は適切な内容なのか、手順よりも基本的な学習を行ってほしい」という意見があがった。また、指導方法や内容において工夫している点として、「施行前に指導看護師から介護職員等に質問を行って注意すべき点など理解度を確認する」、「毎回実地研修終了後にうまくいかなかった理由や原因について確認しながら指導を行う」などがあがっている。

### ③実地研修後の連携、協働の状況

87%の指導看護師が利用者の健康状態について情報交換を行い、介護職員等が安全に吸引できるようにしていると答えたのに対し、実際に従事者・事業所登録後きちんとできているか確認したことがない（事業所からの相談や報告もない）、利用者からは問題なく行えているとの報告は受けている、など 13%の方は情報交換を行っていないと答えている。また、実地研修終了後でも対象介護職員等に対して定期的なフォローアップ研修が必要な内容として、「対象者の身体状態を把握する知識」53%、「緊急時の対応」51%、「観察点」43%、「手順」35%などの回答が得られた。

手技や技術については経験、回数を重ねることで身につくため、事業所で個別に対応していくのが好ましいが、慣れにより緊張感が薄れてしまうため、リスクマネジメントや安全に対応すること、緊急時の対応についてのフォローアップ研修などを外部に求める声

が多かった。

## (2)ヒヤリハット・アクシデントについて（介護職員等、指導看護師共通）

ヒヤリハットに関しては実地研修中及び認定後の業務中で合計すると 25 件の報告があり、口腔内吸引 24%、鼻腔内吸引 24%、胃ろうによる経管栄養（滴下法）40%、胃ろうによる半固形の注入 12%であった。ヒヤリハットの具体的な事例として、口腔内吸引による嘔吐反射の誘発、出現、吸引後のムセ込みがあるにもかかわらず看護職員への報告ができない、鼻腔内吸引の際吸引チューブが鼻腔壁にあたりスムーズに進まない、人工呼吸器の異常音の原因がわからず困った、吸引を必要とする利用者が数名おり器具を間違えそうになった、などであった。

経管栄養にまつわるものとして、滴下が早すぎた、嘔気の出現、注入ラインの滴下筒に栄養剤をまったく満たさないまま注入を開始してエアールを入れそうになった、クレンメの閉め忘れで栄養剤をこぼす、利用者がラインを触りそうになった、栄養剤をかける点滴スタンドの固定が緩くガタンと落ちてしまった、チューブのなかで薬が詰まってしまった、胃ろうボタンに閉め忘れ、接続チューブの外し忘れなどであった。

### 【 考察と今後の課題 】

質問紙調査の結果、介護職員等からは特定行為を行うことへのリスクに対する不安から、具体的なヒヤリハット事例や、実際に現場で特定行為を業として行っている職員の声などを研修の中に取り入れてもらいたいとの希望があった。今回の調査を通して得た、実際のヒヤリハット事例などは今後の研修に役立てることができると思われる。

指導看護師からは「実地研修の際、基礎演習で学んだ方法と実際現場で行う方法や物品に違いがある場合に、受講生に戸惑いが見られる」といった声があった。また一方で直属上司のインタビューからは「基礎演習で学んだ方法が受講生の身についたことにより、現場での手順について見直しを行うきっかけができ、これまで看護職が行っていたときの喀痰吸引・経管栄養よりさらに詳細で基本的なマニュアルを作り替えた」との意見があり、これは、研修により、評価、改善がみられた結果と思われる。

第 1・2 号研修の基礎演習については、待ち時間が長く演習できる回数が少ない、効率の良い方法をとの意見が複数あり、早急に個別、もしくは 2, 3 名のグループ制に見直しを行い、可能な限り受講生の時間の負担を最小限にすることが必要であると痛感した。開催場所が一定であった方がよい、地域別に行ってほしいとの要望には沖縄本島では年に 1 回のみ開催という現状から考えると、受講生のニーズに十分対応できない状況にある。

第 3 号研修については高齢者を対象にした事例をもっと学びたい、座学も演習時間も短いため特に演習については少人数グループ制で実際に手技をもっと行わせてほしいとの要望が多かった。本来、第 3 号研修は、個別に独自性の強い障害児者に対応する介護職員等のための研修として位置づけられているが、実際この研修を受講するものの内訳としては、介護保険による通所や訪問介護事業所、有料老人ホームなど、高齢者を対象としている事業所が 70%を占めている。高齢者を対象とする施設では、提供する技術がある程

度限定されており、現状の複数行為の研修にそぐわない状況もある。第1・2号研修では、実施行為が決まっている為、利用者の状況に応じて研修内容を変更させることはできないというシステムにあり、やむを得ず第3号研修を受講しているという状況がみられる。第1号か第2号どちらかしか認めないのではなく、行為ごとに認定を行えるなどの柔軟性があれば、利用者の現状に沿った技術や知識が修得でき、介護現場での技術提供の可能性も広がるのではないかと考える。そうすることで、利用者、受講生、研修を行う我々も負担が軽減され、より効率的、効果的な研修が提供できるのではないかと考える。

第3号研修は障害児者の介護に必要な研修内容が多く、沖縄県の受講生の現状を鑑みると、ある程度高齢者についての内容も網羅されている必要があると思われる。

基礎演習に関しては厚労省の規定の中でも1時間で（当法人は2時間）手順の実際を把握する、大まかな流れを理解するという到達目標があり、それぞれの指導看護師にその先の現場（シュミレーター）演習や実地研修については指導をゆだねている。その目的が指導看護師に十分理解され、実践に結び付けてもらえるようにすることが必要である。また、沖縄県では指導看護師になる為にはDVD学習とアンケートの提出でよいとされているが、このような研修では、看護師自身が制度や研修への理解が不十分ではないかと思われる。

本研究の結果をうけて、今後の喀痰吸引等研修について下記の3点についてカリキュラム改訂をおこなった。

- ① 第1・2号研修の基礎演習は2、3名グループ（これまでは5名）、もしくは個別指導化
- ② 第3号研修は障害児者のみでなく、高齢者に関することも学習できるよう講義内容の幅を広げる
- ③ 第3号研修の指導者養成については集合形式の説明会を今後も継続していく

受講生からも指導看護師からも上がっているリスクマネジメントや安全、緊急時の対応に関するフォローアップ研修の開催については今後さらに、詳細な聞き取りを行い、内容を決定していくことが残された課題である。また、本研究をとおして、実際に喀痰吸引や経管栄養などを従事者・事業所登録後介護職員等により実施されている対象利用者の生の声を聞くことができなかった。今後の課題としてそれらを聴取していくことで介護職員等による喀痰吸引等事業が対象者の安心、安楽な生活に結びついているのかを検証していく必要があると考える。

【経費使途明細】

メール便代金、切手代、通信費	140,640
封筒印刷代	14,360
消耗品(インク・コピー用紙・文具等)	45,000
インタビュー調査費・データ入力費	300,000
合計	500,000