

## 喀痰吸引等実地研修における指導講師の皆さまへ(重要)

社会福祉法人十愛療育会 横浜療育医療センター

このたびは、当センターの介護職員等による喀痰吸引等研修（第三号研修）に、ご協力をいただきまして厚く御礼申し上げます。皆さまに、ご指導をお願いする実地研修の方法及び手続きについて、ご案内いたします。

### 1 研修の概要及び審査方法

「社会福祉士及び介護福祉士法施行規則別表第三号研修」（特定の者対象）は「基本研修」と「実地研修」で構成され、今回皆さまにご指導をお願いするのは「実地研修」の部分になります。

実地研修は国の喀痰吸引等研修実施要綱（H24.3.30 社援発0330第43号）の中の、審査方法について記載された部分（社会福祉士及び介護福祉士法施行規則別表第三号研修の修得程度の審査方法について）「以下、国の要綱」に基づいて行う必要があります。

### 2 実地研修を行うにあたって

実地研修を申し込みする介護職員等は既に基本研修を受講済みです。しかし当センターの基本研修で実施する演習は、基本的なシミュレーター演習であり研修協力者（特定の利用者）の特徴をとらえたうえでの演習ではありません。

指導講師はそのことを踏まえ安全に実地研修を行えるように、研修受講者が「基本を押さえているかどうか」「当該研修協力者（特定の利用者）の特徴を理解しているかどうか」事前に「現場演習」を行ってください。

「現場演習」に係る評価票の書式は実地研修で使用するものを代用するか、任意に作成したものを使用するか、どちらでも構いません。なお、当センターに提出していただく評価票は「現場演習」「実地研修指導記録」に係るものは必要ありません。

改めて、現場で指導講師をしていただく皆様の対応が、本研修の根幹になっていることをご理解のうえ、実地研修指導に取り組んでいただくようお願いいたします。

### 3 実地研修及び現場演習の実施手順『（ ）内は現場演習時の対応』

#### Pre. Step

指導講師は、研修受講者に対し研修協力者が居る居宅等の現場において、当該研修協力者が使用する器材等を用いた実演『お手本を示す』を1回以上は必ず行ってください。なお研修受講者の演習段階においては、人形等を使用してください。また、実地研修は現場演習での評価が「ア」になった段階で行ってください。

#### step1. 安全管理体制確保『実地研修時のみ』

実際の喀痰吸引等の提供が医師・看護職員との連携の下で行われていることを想定し、指導講師は当該研修受講者の実地研修の実施について、その可否を医師に確認し総合的判断を行ってください。

※ 初回実施前及び研修協力者の状態が変化した時点でも必要になります。

#### Step2. 観察判断『実地研修時のみ』

実地研修時において指導講師は定期的に研修協力者の喀痰吸引等を行う部位及び全身の状態像を観察し、研修受講者が実施可能か否かを確認してください。

### Step3. 観察確認

Step2の終了後、研修受講者が研修協力者（人形等）の状態像を観察します。適切に観察出来ているか否かを確認のうえ指導してください。

### Step4. 準備

研修受講者が医師の指示書の確認、手洗い、必要物品の用意や確認など、実地研修（現場演習）の実施に必要な準備を行い、適切に準備が出来ているか否かを確認のうえ指導してください。

### Step5. 実施

研修受講者が、喀痰吸引等の実地研修（現場演習）を実施している間、指導講師は研修協力者（人形等）の状態の安全に注意しながら指導を行ってください。

経鼻経管栄養の場合の栄養チューブが正確に胃の中に挿入されていることの確認は除きます。（許容範囲外・・・参考資料参照）

### Step6. 片づけ

研修受講者が、実地研修（現場演習）で使用した物品等を片づける際も、適切に出来ているか否かを確認のうえ指導してください。

### Step7. 報告・記録『実地研修時のみ』

研修受講者が研修協力者の喀痰吸引等の実施後の状態像を観察し、指導講師に報告し、実地研修で行った喀痰吸引等について記録します。『この記録の書式は各事業所で使用する任意の書式です』指導講師は報告を受け、記録が適切に記載されているか否かを確認のうえ指導してください。

指導講師は実地研修の実施毎に「実地研修指導記録（評価票に準じて作成）」を記録するとともに、毎回研修受講者と一緒に振り返りを行い、次の改善につなげてください。また研修受講者の喀痰吸引等に関する知識及び技能の到達度を踏まえながら、指導を継続していくようお願いします。

### Step8. 評価及び評価票の作成

研修受講者が一人で行為をできるようになった段階で「提出用の評価票」によって評価を行ってください。評価票に示された評価項目を連続して二回以上、全ての項目が「ア」となり、受講者が習得すべき知識及び技能をすべて修得したと認められれば、実地研修は修了です。

**※ 指導講師が当該研修受講者に対して、適切な指導を行ったうえで、どうしても当該研修受講者に医療行為をさせることは危険であると判断した場合は、研修を中断し不合格とすることも選択肢の一つとして考えられます。**

#### ※ 指導講師が不在となる場合の対処方法

研修受講者は、Step2～7において、在宅の場合等で研修講師が不在の場合には、指導の補助を行う者『医師・看護師等と連携している本人・家族・経験のある介護職員等「認定特定行為業務従事者認定証」の既取得者』から助言を得て実施することは可能です。

この場合、研修受講者は、研修協力者の状態像を確認した後に喀痰吸引等を実施し、実施後も研修協力者の状態像を観察します。終了後は記録を残し、当該記録または電話等により研修協力者の家族、指導講師に対して報告するよう指導してください。また、指導の補助を行う者に対しては、研修協力者に状態の変化が生じた場合は必ず指導講師に連絡するように、**事前に連絡体制を準備してください。**

※ 実施上の留意事項（上記の実施手順における指導講師の役割分担）

- ① Step2. において、研修受講者が喀痰吸引等を安全に実施することが出来るか否か判断に迷う場合は、指示書作成の医師等の判断を確認してください。
- ② Step3～7のいずれかの段階において、研修受講者が緊急時対応の必要性や研修協力者の異常等を確認した場合は、指導講師が観察判断を行ってください。

#### 4 評価票の提出について

実地研修修了後は、各評価票に受講者名・研修協力者名（対象となる特定の利用者）・指導講師名を記入し指導講師名に押印した上で、研修受講者の所属事業所を通じて横浜療育医療センターへ提出してください。

なお、評価票は下記5に示したとおりですが、基本的な要件を満たしていれば、研修協力者の状況に応じて指導講師が任意に作成したものを使用していただいても結構です。

#### 5 各評価票及び評価基準

《用紙》はトップページよりダウンロードして印刷してください。

#### 6 実地研修の類型区分

省令上の行為（省令別表第3）	通常手順	マスク(TPPV)	半固形
口腔内の吸引	評価票1	評価票2	—
鼻腔内の吸引	評価票3	評価票4	—
気管カニューレ内部の喀痰吸引	評価票5	評価票6	—
胃ろう又は腸ろうによる経管栄養	評価票7(滴下)	—	評価票8
経鼻経管栄養	評価票9	—	—

※ 評価票は9つに分けられていますが、修了証書は省令上の5行為に対して発行されます。また基本研修のシミュレーター演習で行うのは当該5行為の通常手順の部分のみであり、マスク(TPPV)等は各事業所の要請により必要に応じて対応してください。（別の修了証書は不要）

#### ※ 評価票の種類

1. 口腔内吸引(通常手順)
2. 口腔内吸引(人工呼吸器装着者：口鼻マスクによる非侵襲的人工呼吸療法)
3. 鼻腔内吸引(通常手順)
4. 鼻腔内吸引(人工呼吸器装着者：  
口鼻マスク又は鼻マスクによる非侵襲的人工呼吸療法)
5. 気管カニューレ内吸引(通常手順)
6. 気管カニューレ内吸引(人工呼吸器装着者：侵襲的人工呼吸療法)
7. 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養(滴下)
8. 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養(半固形タイプ)
9. 経鼻経管栄養

#### 7 その他

なお、本研修の実施に対して研修機関として研修協力者に対する賠償保険に加入していることを申し添えます。

## 参考資料

### 研修受講者に認められている各行為の許容範囲について

(本文は「国の要綱」からの文書をそのまま転用して表記しています。)

- (ア) 研修受講者が行うことができる標準的な許容範囲
- (イ) 一定の条件の下、かつ、実地研修指導講師との役割分担の下、研修受講者が行うことができる許容範囲
- (ウ) 一定の条件の下、研修受講者が行うことができる許容範囲
- (エ) 研修受講者が行うことができないもの

#### ◎ 喀痰吸引関係

- (ア) 咽頭より手前の範囲で吸引チューブを口から入れて、口腔の中まで上がってきた痰や、たまっている唾液を吸引することについては、研修受講者が基本研修を踏まえた手順を守って行えば危険性は相対的に低いことから差支えないこと。

- (イ) 以下の観点を踏まえ、研修受講者は咽頭の手前までの吸引を行うにとどめることが適切であり、咽頭より奥の気道の喀痰吸引については許容範囲としないこと。なお鼻腔吸引においては対象者の状態に応じ、「吸引チューブを入れる方向を適切にする」、「左右どちらかのチューブが入りやすい鼻腔からチューブを入れる」、「吸引チューブを入れる長さを個々の対象者に応じて規程しておく」等の手順を守ることにより、個別的には安全に実施可能である場合が多いので留意すること。

※ 鼻腔吸引においては、鼻腔粘膜やアデノイドを刺激しての出血がまれではあるが生じる場合や、また、鼻や口から咽頭の手前までの吸引を行えば敏感な対象者の場合、嘔吐や咳込み等の危険性があり、一般論として安全であるとは言い難いため。

- (ウ) 気管カニューレ下端より肺側の気管内吸引については、迷走神経そうを刺激することにより、呼吸停止や心停止を引き起こす可能性があるなど危険性が高いことから、気管カニューレ内部までの気管内吸引を限度とすること。

特に、人口呼吸器を装着している場合には、気管カニューレ内部までの気管内吸引を行っている間は人口呼吸器を外す必要があるため、実地研修指導講師及び研修受講者は、安全かつ適切な取扱いが必要であることに留意すること。

#### ◎ 経管栄養関係

- (ア) 経管栄養開始時における胃腸の調子の確認は、実地研修指導講師が行うことが望ましいが、開始後の対応は研修受講者によっても可能であり、実地研修指導講師の下で研修受講者が行うことは差し支えないこと。

- (エ) 経鼻経管栄養の場合、栄養チューブが正確に胃の中に挿入されていることの確認については、判断を誤れば重大な事故につながる危険性があることから、研修受講者の実施の許容範囲としないこと。

経鼻経管栄養に比べて相対的に安全性が高いと考えられるが、胃ろう・腸ろうの状態そのものに問題がないかどうかの確認について、研修受講者の実施の許容範囲としないこと。