

令和2年度 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）

**介護職員等による喀痰吸引等の
研修テキストの見直し等に関する調査研究事業
報告書**

令和3(2021)年3月

一般社団法人 全国訪問看護事業協会

はじめに

平成 24 年 4 月に社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正によって、介護福祉士等の介護職員等が一定の要件の下で業として喀痰吸引等を実施することができるようになった。背景には、近年、急速な高齢化と医療技術の進歩にともなう、在宅や施設における質の高い医療・介護サービスへの需要の高まりがあり、安定的な提供体制の整備が急務となった。平成 22 年 7 月に「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会（座長：大島伸一）」が設置され、当検討会の検討および試行事業を経て、平成 23 年 6 月「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」が公布され、社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正に至った。

介護職員等が喀痰吸引等を実施するための要件の一つが、登録研修機関が行う研修を受けることである。本事業では、登録研修機関が行うと定められた内容に基づき作成された研修テキストの見直しを行った。研修テキストは、前述の検討会における試行事業の際に作成され、法制化 2 年後に「介護職員等によるたんの吸引等の研修テキストの見直しに関する調査研究事業(委員長：川村佐和子)」により見直しが行われ（平成 27 年改定版）、広く介護職員等の研修で活用されてきた。

さらに 5 年を経た現在、介護職員等が実施する行為や運用上の取扱いは変わらないものの、更なる医療技術の進展や喀痰吸引等研修の講師及び実際に喀痰吸引等を実施している介護職員等から示されている意見等踏まえ、実態に沿った研修テキストに改訂することが求められている。本事業は、研修実施機関等に対して実際にテキストを使用した際の課題等に関する実態調査を行い、有識者の意見を踏まえて、介護職員等による喀痰吸引等を利用する人々に安全・安心で安定的なサービスを提供できるようにするために、実態に沿った研修テキストの改訂版を作成することを目的として実施した。

主な修正方針として、介護職員等の専門性を前提とした喀痰吸引等の実施の意味の理解を重要な視点と位置づけるとともに、感染対策・安全管理などの最新情報の反映、医療との連携の重要性などを中心に検討を行った。

介護職員等による喀痰吸引等の提供が、適正な学修を経て生活支援という専門性をもちながら実践され、さらに多職種との効果的な連携によって利用者の生活の質の向上につながることを期待する。

令和 3 年 3 月

介護職員等による喀痰吸引等の研修テキストの見直し等に関する調査研究事業
委員長 原口 道子
(公益財団法人 東京都医学総合研究所社会健康医学研究センター 主席研究員)

目次

第1章 本調査研究の実施概要	1
1. 調査の目的	1
2. 本調査研究事業の全体像	2
(1) 全体構成	2
(2) 実施スケジュール	3
3. 実施概要	4
(1) アンケート調査	4
(2) 検討委員会・ワーキング委員会	6
第2章 アンケート調査結果	9
1. 【介護福祉士養成施設票】アンケート調査結果	9
(1) 基本属性	9
(2) 「科目：医療的ケア（講義・演習）」の実施体制	9
(3) 医療的ケア科目における工夫や課題の状況	11
(4) 利用しているテキストの種類	13
(5) テキストの内容について	14
2. 【登録研修機関票】アンケート調査結果	19
(1) 基本属性	19
(2) 第1号研修の基本研修及び実地研修の実施状況	20
(3) 第2号研修の基本研修及び実地研修の実施状況	23
(4) 基本研修、実地研修における工夫や課題状況	26
(5) 第1号、第2号の基本研修実施時に利用しているテキストの種類について	31
(6) テキストの内容について	32
第3章 テキスト改訂に向けた委員会、ワーキング委員会における議論	38
1. 研修テキスト改訂について	38
(1) アンケート調査結果を踏まえた議論	38
(2) テキスト改訂の方針、対応の議論	44
(3) 医行為ではないと考えられる行為の関係者の合意形成について	52
第4章 事業要旨	56
第5章 研修テキスト（改訂版）	59

【資料編】

1. アンケート調査票

(介護職員等によるたんの吸引等の研修テキストの見直しに関する調査)

介護福祉士養成施設 調査票

登録研修機関 調査票

第1章 本調査研究の実施概要

1. 調査の目的

平成24年4月に社会福祉士・介護福祉士法の一部が改正され、介護福祉士等が一定の要件の下、喀痰吸引等を実施することができるようになった。

当協会では、平成23年度老人保健健康増進等事業¹において、『介護職員によるたんの吸引等の研修テキスト』を策定した。また、医学の発達や手技の多様化などの時流に伴い、平成26年のセーフティネット支援対策等事業費補助金²により『介護職員によるたんの吸引等の研修テキスト（以下、研修テキスト）平成27年改正版』を作成し、広く介護職員等の研修で使用されている。

現在、更なる医療技術の進展や喀痰吸引等研修の講師及び実際に喀痰吸引等を実施している介護職員等から示されている意見等踏まえ、実態に沿った研修テキストに改訂することが求められている。

本事業は、研修実施機関等へ実際にテキストを使用した際の問題点等について実態調査を行い、これらの結果について有識者の意見を踏まえ、介護職員等による喀痰吸引・経管栄養を利用する人々に安全・安心で安定的なサービスを提供できるようにするために、実態に沿った研修テキストの改訂版を作成することを目的として実施した。

¹ 平成23年度老人保健健康増進等事業「訪問看護と訪問介護の連携によるサービス提供のあり方に関する研究調査事業～介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修カリキュラム等策定に関する研究事業～」(主任研究者 聖隷クリストファー大学大学院川村佐和子教授)

² 平成26年度セーフティネット支援対策等事業費補助金(社会福祉推進事業分)「介護職員等によるたんの吸引等の研修テキストの見直しに関する調査研究事業」(主任研究者 聖隷クリストファー大学大学院川村佐和子教授)

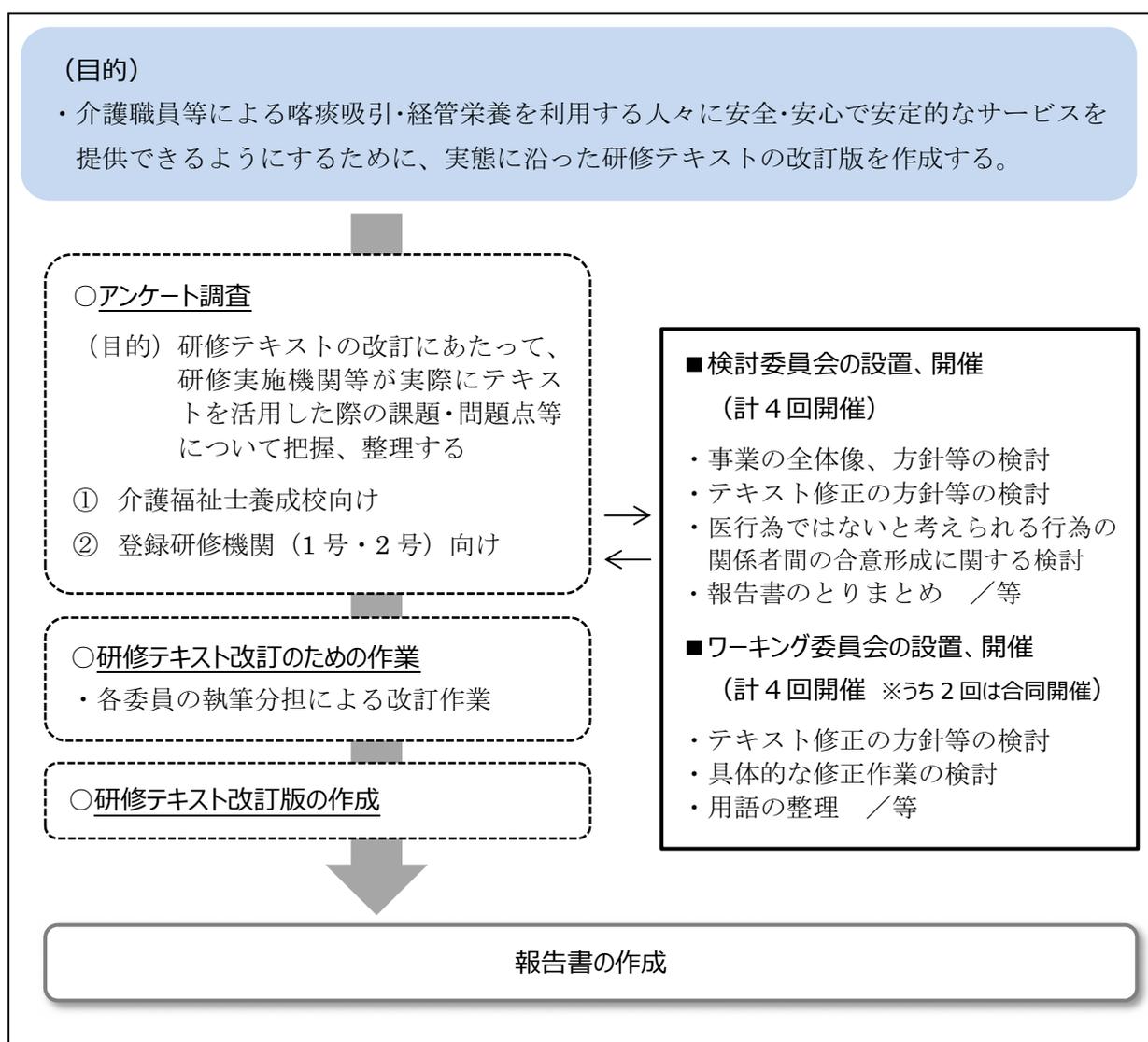
2. 本調査研究事業の全体像

(1) 全体構成

本調査研究事業の全体構成は、以下の通りである。

在宅医療・医療的ケアの有識者（医師）、学識経験者、実際に特定行為を行っている登録特定行為事業者（訪問介護事業所）の管理者（介護福祉士）、登録研修機関の管理者、特定行為を行っている介護職員等と連携している訪問看護ステーションの管理者、指導者（看護師）、等より構成された「検討委員会」及びテキスト改訂のための「ワーキング委員会」を設置した上で、研修テキストの改訂にあたって、研修実施機関等が実際にテキストを活用した際の課題・問題点等について整理することを目的とした「アンケート調査」（介護福祉士養成校向け／登録研修機関向け）を実施し、研修テキスト改訂版の作成を行った。

図表 1-1 全体構成



(2) 実施スケジュール

本調査研究事業の実施スケジュールは、以下の通りである。

図表 1-2 実施スケジュール

	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
(1) 検討委員会・ワーキング委員会									
検討委員会	●				●	●			●
ワーキング委員会	●				●	●		●	
(2) アンケート調査									
調査票設計、対象抽出等	←→								
調査実施（配布、回収）			←→						
データ入力、集計、分析				←→					
(3) 研修テキスト改訂作業									
修正方針検討、意見集約					←→				
執筆作業（各担当者）									
製本作業								←→	

3. 実施概要

(1) アンケート調査

① 調査の目的

研修テキストの改訂にあたって、研修実施機関等が実際にテキストを活用した際の課題・問題点等について整理することを目的に、介護福祉士養成校向けおよび登録研修機関向け（1号・2号）の2種類のアンケート調査を実施した。

② 調査対象、調査対象数

調査対象、対象数は以下の通りである。

- 全国の介護福祉士養成施設 341箇所（悉皆調査）
- 全国の1・2号研修を実施している登録研修機関 577箇所（悉皆調査）

③ 調査方法

郵送による調査票の配布・回収

④ 調査実施期間

介護福祉士養成施設票：令和2年8月24日～令和2年9月24日

登録研修機関票： 令和2年9月23日～令和2年10月20日

⑤ 回答結果

回収結果は、以下の通りであった。

図表3 回収結果

	配布数	有効回収数	有効回収率
介護福祉士養成施設票	341件	129件	37.8%
登録研修機関票	577件	199件	34.5%

⑥ 主な調査テーマ、調査項目

主な調査テーマ、調査項目は以下の通りである。

図表4 主なテーマ、調査項目（介護福祉士養成校票）

主なテーマ	調査項目
I. 基本属性	・施設名称、属性、令和元年度の学生数
II. 「科目：医療的ケア（講義・演習）」の実施体制	・令和元年度の喀痰吸引等に関する講義・演習を担当する教員数 ・実地研修の実施有無 ・教員の保有資格
III. 医療的ケア科目における工夫や課題状況	・講義・演習における工夫 ・講義・演習における課題

主なテーマ	調査項目
IV. 利用しているテキストの種類	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護職員によるたんの吸引等の研修テキスト（平成 27 年改定版） ・ 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養研修テキスト改訂版 ・ 喀痰吸引等研修テキスト第三号研修（特定の者対象） ・ 新版第三号研修（特定の者対象）のための喀痰吸引等研修テキスト
V. テキストの内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 見直しの必要がある場合、具体的な修正・追加の意見 ・ 学生にとって理解しやすい内容か ・ 教員にとって説明しやすい内容か ・ 追加で配布した資料等の有無 ・ テキストへの全体的な意見（文章量、構成、レイアウト等）

図表 5 主なテーマ、調査項目（登録研修機関票）

主なテーマ	調査項目
I. 基本属性	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実施主体の名称、種別 ・ 研修の実施形態 ・ 令和元年度に実施した研修の種類
II. 第 1 号研修の基本研修及び実地研修の実施状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ 令和元年度の基本研修実施回数 ・ 令和元年度の基本研修の受講者数、修了者数、修了者の所属先 ・ 基本研修講師の登録人数 ・ 令和元年度実地研修の受講者数、修了者数、修了者の所属先
III. 第 2 号研修の基本研修及び実地研修の実施状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ 令和元年度の基本研修実施回数 ・ 令和元年度の基本研修の受講者数、修了者数、修了者の所属先 ・ 基本研修講師の登録人数 ・ 令和元年度実地研修の受講者数、修了者数、修了者の所属先
IV. 基本研修、実地研修における工夫や課題状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ 基本研修／実地研修におけるそれぞれの工夫 ・ 基本研修／実地研修におけるそれぞれの課題 ・ 研修計画やカリキュラム等の作成の際に課題となっていること・必要な支援等
V. 利用しているテキストの種類	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護職員によるたんの吸引等の研修テキスト（平成 27 年改定版） ・ 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養研修テキスト改訂版
VI. テキストの内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 見直しの必要がある場合、具体的な修正・追加の意見 ・ 学生にとって理解しやすい内容か ・ 教員にとって説明しやすい内容か ・ 追加で配布した資料等の有無 ・ テキストへの全体的な意見（文章量、構成、レイアウト等）

(2) 検討委員会・ワーキング委員会

① 委員構成

委員会委員、ワーキング委員会委員は、以下の通りである。

i) 委員会委員

図表 1-6 委員会委員

氏名	所属・職位
阿部 智子	訪問看護ステーションけせら 統括所長
上野 桂子	一般社団法人全国訪問看護事業協会 顧問
窪田 里美	全国老人福祉施設協議会 老施協総研運営委員会委員
佐野 けさ美	東京大学工学系研究科化学システム工学専攻水流研究室 学術専門職員
西田 伸一	医療法人社団鳥社会 西田医院 理事長
◎原口 道子	公益財団法人 東京都医学総合研究所社会健康医学研究センター 主席研究員
日高 聡	世田谷区立特別養護老人ホーム 芦花ホーム 施設長
人見 優子	十文字学園女子大学 人間生活学部人間福祉学科 准教授
町田 正子	東京ふれあい・ほほえみヘルパーステーション 所長
望月 太敦	東京都介護福祉士会 副会長・理事

◎委員長

(五十音順、敬称略)

ii) ワーキング委員会委員

図表 1-7 ワーキング委員会委員

氏名	所属・職位
阿部 英明	ヘルパーステーションせら 管理者
上野 桂子	一般社団法人全国訪問看護事業協会 顧問
佐野 けさ美	東京大学工学系研究科化学システム工学専攻水流研究室 学術専門職員
秦 実千代	看護小規模多機能型居宅介護 坂町ミモザの家 管理者
◎原口 道子	公益財団法人 東京都医学総合研究所社会健康医学研究センター 主席研究員
日高 聡	世田谷区立特別養護老人ホーム 芦花ホーム 施設長

◎委員長

(五十音順、敬称略)

② 事務局、オブザーバー、委託協力

事務局およびオブザーバー、委託協力は、以下の通りである。

i) 事務局

図表 1-8 事務局

氏名	所属・職位
清崎 由美子	全国訪問看護事業協会 事務局長
吉原 由美子	全国訪問看護事業協会 業務主任
井上 多鶴子	全国訪問看護事業協会
立川 尚子	全国訪問看護事業協会

(敬称略)

ii) オブザーバー

図表 1-9 オブザーバー

氏名	所属・職位
川中 淑恵	社会・援護局 福祉基盤課福祉人材確保対策室 介護技術専門官
後藤 友美	社会・援護局 障害保健福祉部障害福祉課 医療的ケア児支援専門官
北沢 真理子	社会・援護局 障害保健福祉部障害福祉課

(敬称略)

iii) 委託協力

図表 1-10 オブザーバー

氏名	所属・職位
坂 弘康	中央法規出版株式会社
清水 孝浩	三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング 主任研究員
西尾 秀美	三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング 研究員

(敬称略)

③ 開催日時、検討テーマ

開催日時、検討テーマは、下記の通りである。

なお、検討委員会およびワーキング委員会の開催については、新型コロナウイルスの感染拡大予防の観点から、テレビ会議による開催とした。

図表 1-11 開催日時、検討テーマ

	開催日時	検討テーマ
第1回 検討委員会・ワーキング委員会 (合同)	令和2年7月31日(金) 10時～12時	<ul style="list-style-type: none"> ・事業実施概要 ・アンケート調査実施概要 ・アンケート調査項目案

	開催日時	検討テーマ
第2回 検討委員会・ワーキング委員会 (合同)	令和2年11月8日(金) 14時～16時	<ul style="list-style-type: none"> アンケート調査結果 テキスト修正の進め方
第3回 検討委員会	令和2年12月2日(水) 10時30分～12時30分	<ul style="list-style-type: none"> 医行為ではないと考えられる行為の関係者間の合意形成について テキスト修正の基本方針
第3回 ワーキング委員会	令和2年12月23日(水) 13時30分～15時30分	<ul style="list-style-type: none"> テキスト修正の基本的な考え方 実際の修正作業について 執筆スケジュール
第4回 ワーキング委員会	令和3年2月2日(火) 13時30分～15時30分	<ul style="list-style-type: none"> テキスト修正について 今後のスケジュール
第4回 検討委員会	令和3年3月10日(水) 13時～15時	<ul style="list-style-type: none"> 報告書(案)

第2章 アンケート調査結果

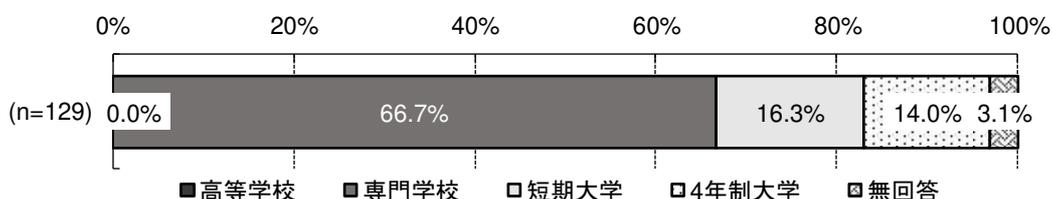
1. 【介護福祉士養成施設票】アンケート調査結果

(1) 基本属性

① 介護福祉士養成施設の属性

属性は、「専門学校」が66.7%と最も多く、次いで、「短期大学」が16.3%、「4年制大学」が14.0%、「高等学校」が0.0%であった。

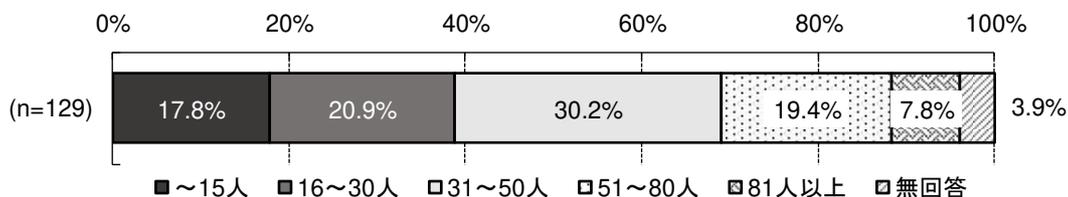
図表 2-1 介護福祉士養成施設の属性



② 令和元年度の学生数

令和元年度の学生数(介護福祉士養成課程に所属する全学年の学生数の合計)は、「31~50人」が30.2%と最も多かった。また、学生数の平均は、41.02人であった。

図表 2-2 介護福祉士養成施設における令和元年度の学生数



	平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
n=124	41.02	28.28	35.00	130	1

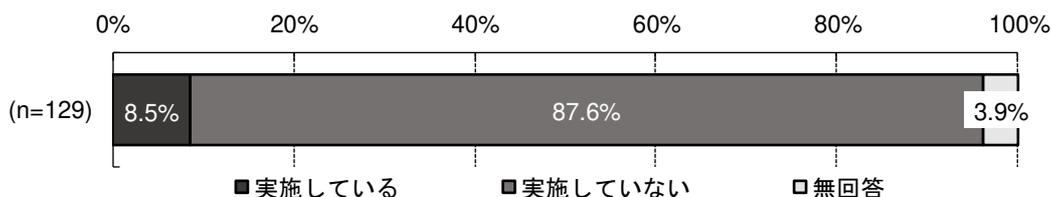
※無回答を除外して集計

(2) 「科目：医療的ケア（講義・演習）」の実施体制

① 実地研修の実施の有無

実地研修の実施の有無は、「実施していない」が87.6%と最も多く、次いで、「実施している」が8.5%であった。

図表 2-3 実地研修の実施の有無

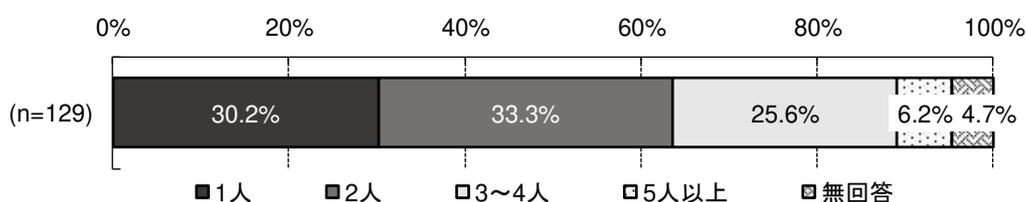


② 令和元年度の喀痰吸引等に関する講義・演習を担当する教員数・教員の保有資格

令和元年度の喀痰吸引等に関する講義・演習を担当する教員数は、「2人」が33.3%と最も多かった。教員数の平均は、2.20人であった。

また、教員の保有資格の割合は、「保健師、助産師、看護師」が93.9%と最も多かった。

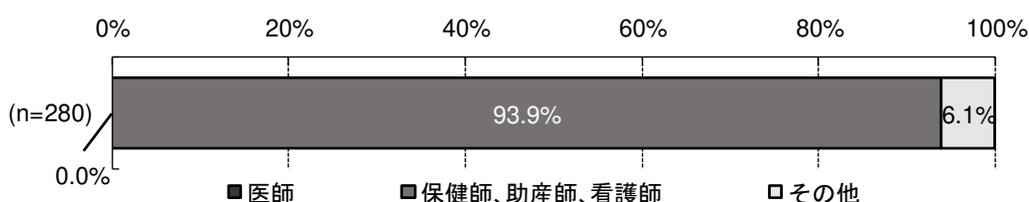
図表 2-4 令和元年度の喀痰吸引等に関する講義・演習を担当する教員数



	平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
n=123	2.20	1.28	2.00	7	1

※無回答を除外して集計

図表 2-5 教員の保有資格の割合



※回答があった教員の合計人数を母数とした、教員の保有資格の割合。

図表 2-6 保有資格別の教員数

	平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
①医師	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
②保健師、助産師、看護師 (n=126)	2.17	1.38	2.00	8.00	1.00
③その他 (n=27)	0.41	0.84	0.00	3.00	0.00

※無回答を除外して集計

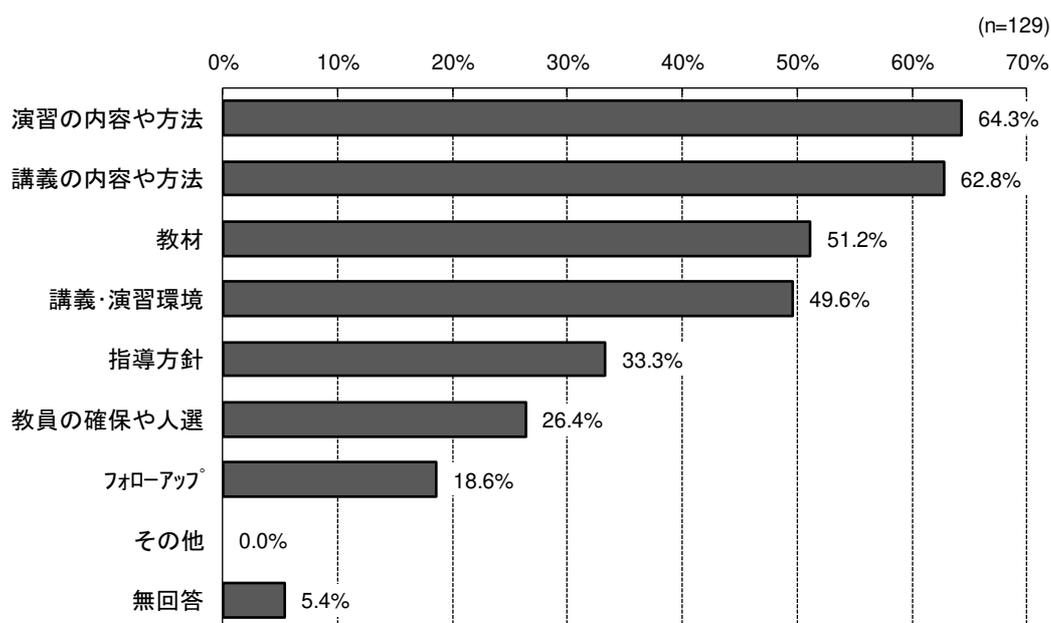
※医師については、いずれの施設からも回答がなかった。

(3) 医療的ケア科目における工夫や課題の状況

講義・演習における工夫点は、「演習の内容や方法」が64.3%と最も多く、次いで、「講義の内容や方法」が62.8%、「教材」が51.2%、「講義・演習環境」が49.6%であった。

また、講義・演習における課題点は、「演習の内容や方法」が32.6%と最も多く、次いで、「教員の確保や人選」が27.1%、「教材」と「フォローアップ」がそれぞれ26.4%であった。

図表 2-7 講義・演習における工夫点（複数回答）



図表 2-8 講義・演習における具体的な工夫点（自由回答）

【カリキュラム構成や講義・演習の内容に関する工夫】

- ・ テキスト通りの順番では教えていない。テキスト内容を全て教えていないかわりに医療的ケアに必要なと思われる事項を追加して教えている
- ・ 厚労省指定時間数の配分時間と時期、他科目（実習）との整合性
- ・ 卒業後実地研修に至るまでのシステム化
- ・ 講義・演習に関して理解力・技術面の個人差に対して補習時間の確保 / 等

【演習実施時の工夫】

- ・ 演習内容についてわかりやすく順番等を板書し、グループ内で役割を決め、集中して演習を行う
- ・ モデル人形8体を使用して、少人数で演習できるように環境を整えている。卒業後も希望する学生には学校で演習の機会を作っている（毎年希望者がある）
- ・ 医療職ではない介護学生に基礎医学知識を理解してもらうための視覚的・実践的指導
- ・ 臨床現場に近い内容で講義・演習を行う。必要性や根拠を理解できるようにする / 等

【DVD・動画の活用】

- ・ 1年生後期から始まる講義の時にDVDを見せこの科目の重要性、到達目標を必ず明確している
- ・ 医療的ケアの授業が終了した後、それぞれの演習項目を録画し、それを教材としている
- ・ 呼吸音のDVDを視聴し、正常と異常音について学ばせる / 等

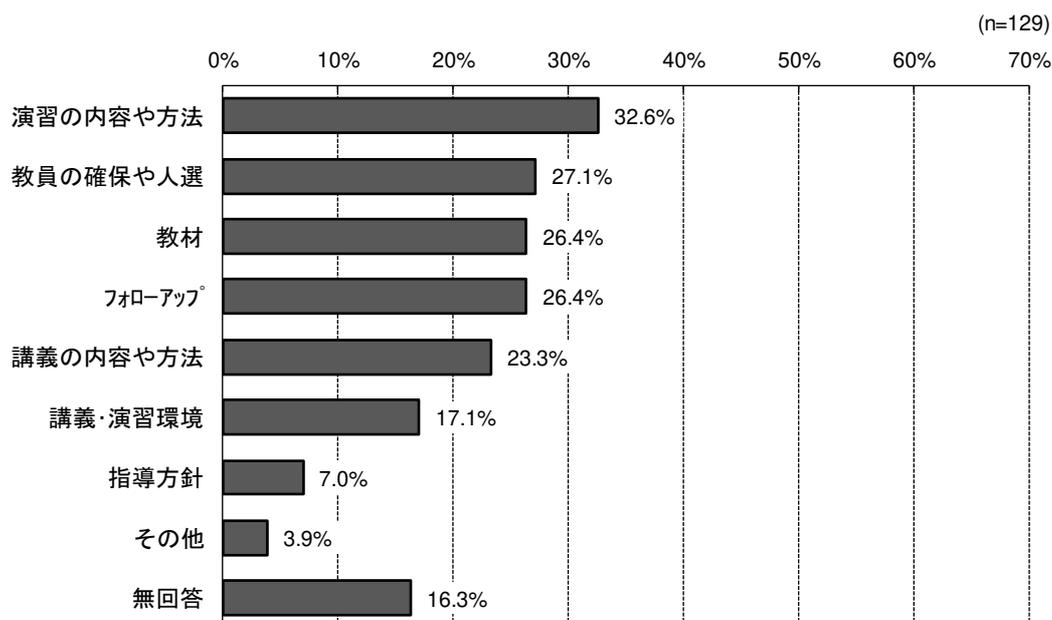
【実際の物品・器材等の使用】

- ・ 吸引チューブに目盛を記し、挿入長さを確認。栄養剤に色をつけ、滴下の確認
- ・ 講義でも演習で使用する物品に触れてもらい、イメージしやすくなるよう考えている / 等

【留学生への対応】

- ・ 留学生が多い為、講義もルビをうちながらするが、理解がむずかしい。人間の解釈的な所から始めた方が良い。一年生の講義でなく、心とからだ、発達と老化が終ってからの方が良いと考える
- ・ 留学生が多く、教科書内容、特に専門用語・日本の法令遵守について時間をかけて説明している。母国での医療専門学校出身の学生も多く介護福祉士として医療的ケアの実践ができることを目的に授業を進めている /等

図表 2-9 講義・演習における課題点（複数回答）



図表 2-10 講義・演習における具体的な課題点（自由回答）

【教材に関する課題】

- ・ 倫理的なことをグループワークしたいが、教材が少ない
- ・ ふりがな付きがほしい、また語句の解説
- ・ 講義で使用する DVD の方法と演習の方法（物品を含む）の多少の相違点の修正を丁寧に行っている
- ・ 同一内容の表現方法でも章により違っていることがある
- ・ 半固形剤、人工呼吸器についての教材の選別、別途必要な研修項目についての時間割り等
- ・ 他校の指導方法や工夫点などを知りたい /等

【留学生に関する課題】

- ・ 学生によって器用・不器用の差が大きい。言葉掛けの文言が多く、又、留学生が多いため日本語が十分に理解できていないために、理解させるためにかなりの時間を要する
- ・ 留学生にとって理解し、手技を覚えることのハードルが高い
- ・ 留学生が多くなっており、講義内容・演習について日本語の説明が必要となり時間を要する /等

【演習の内容や方法に関する課題】

- ・ クラスの中でも理解度が違うため、進行度を考え、誰でもわかるようにもっと工夫が必要である
- ・ 今年のようにコロナ禍の影響の為、研修や授業の実施に支障を来たした時に備えて、オンラインで行えるよう各機関で体制を整えることが必要と考える /等

【現場との違いに関する課題】

- ・ 実際、利用者さんに実施するイメージがつかない
- ・ 利用者の状態アセスメント
- ・ シミュレータ、器材が現場と違う
- ・ モデル人形では出来ても、見たこともない学生もいるので、現実的な理解や気づいていくことができるようになること / 等

【フォローアップ体制に関する課題】

- ・ 5回目に合格できない学生のフォローアップ、障害をもつ学生の配慮が必要
- ・ 授業時間内（のみ）で習熟困難な学生への対応
- ・ （就職）卒業後、3年以内での実地研修を受ける状況が困難なため、フォローの必要性を感じている
- ・ 卒後、実地研修の状況が把握できていない / 等

【教員に関する課題】

- ・ 教員1人ではフォローも限られる為、1人につき最終チェック（合格する）を実施するのが精一杯
- ・ 新設の学校なため、「医療的ケア」の内容を理解できている教員が少ない
- ・ 現在2名の教員で担当していますが、演習時には2名のみでは対応しかねるので増員の必要がある
- ・ 演習は一人でなく、二人の教員で教えて評価は留学生の言語で。時間がかかるので他の講師 3～4名お願いしている / 等

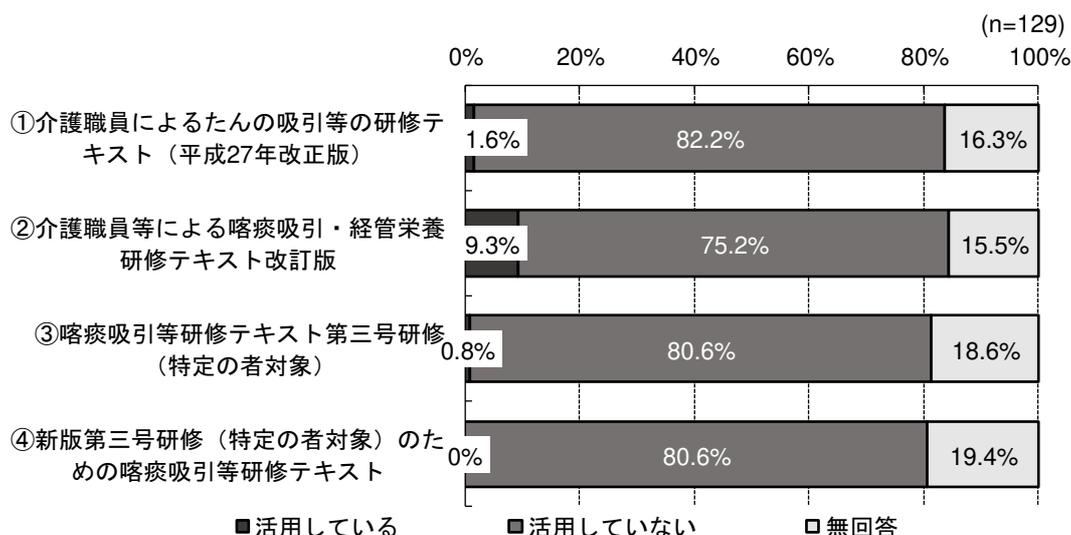
（４） 利用しているテキストの種類

「介護職員によるたんの吸引等の研修テキスト（平成27年改正版）」について、「活用していない」が82.2%と最も多く、次いで、「活用している」が1.6%であった。

また、「介護職員等による喀痰吸引・経管栄養研修テキスト改訂版」について、「活用していない」が75.2%と最も多く、次いで、「活用している」が9.3%であった。

これ以降の設問は、「介護職員によるたんの吸引等の研修テキスト（平成27年改正版）」、または「介護職員等による喀痰吸引・経管栄養研修テキスト改訂版」のいずれかを活用している介護福祉士養成施設にたずねた。

図表 2-11 利用しているテキストの種類



図表 2-12 ①～④以外のテキストを活用している場合、テキストの名称（自由回答）

- ・ 「最新 介護福祉士養成講座 15 医療的ケア」（中央法規, 2019）
- ・ 「最新介護福祉全書 13 医療的ケア」（メヂカルフレンド社, 2013）
- ・ 「介護福祉士養成課程・介護職等のための医療的ケア」（建帛社, 2015）
- ・ 「介護職のための喀痰吸引・経管栄養ビジュアルガイド DVDつき」（メディカ出版, 2016）
- ・ 「医療的ケアに関する教育方法の手引き」（公益社団法人日本介護福祉士養成施設協会）／等

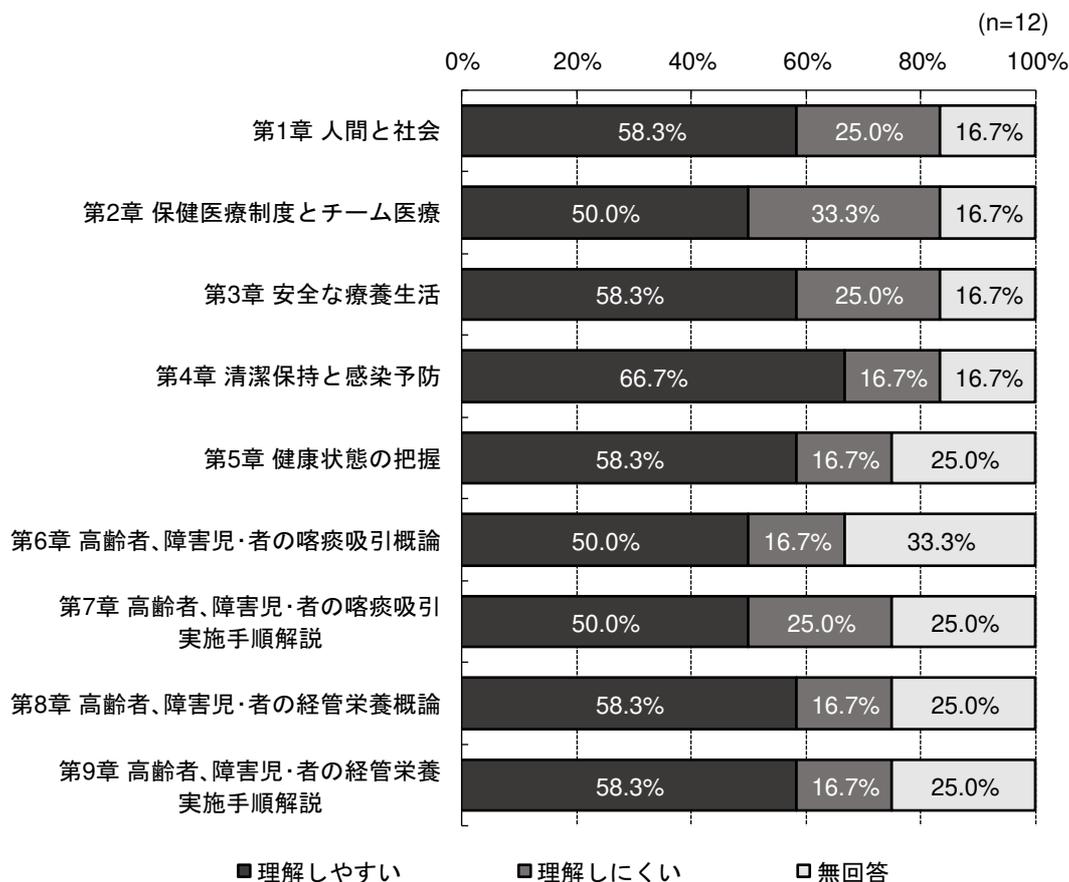
(5) テキストの内容について

① 「介護職員によるたんの吸引等の研修テキスト（平成 27 年改正版）」について

i) 学生にとって理解しやすい内容か

「介護職員によるたんの吸引等の研修テキスト（平成 27 年改正版）」について、章ごとに学生にとって理解しやすい内容かたずねたところ、以下の通りであった。

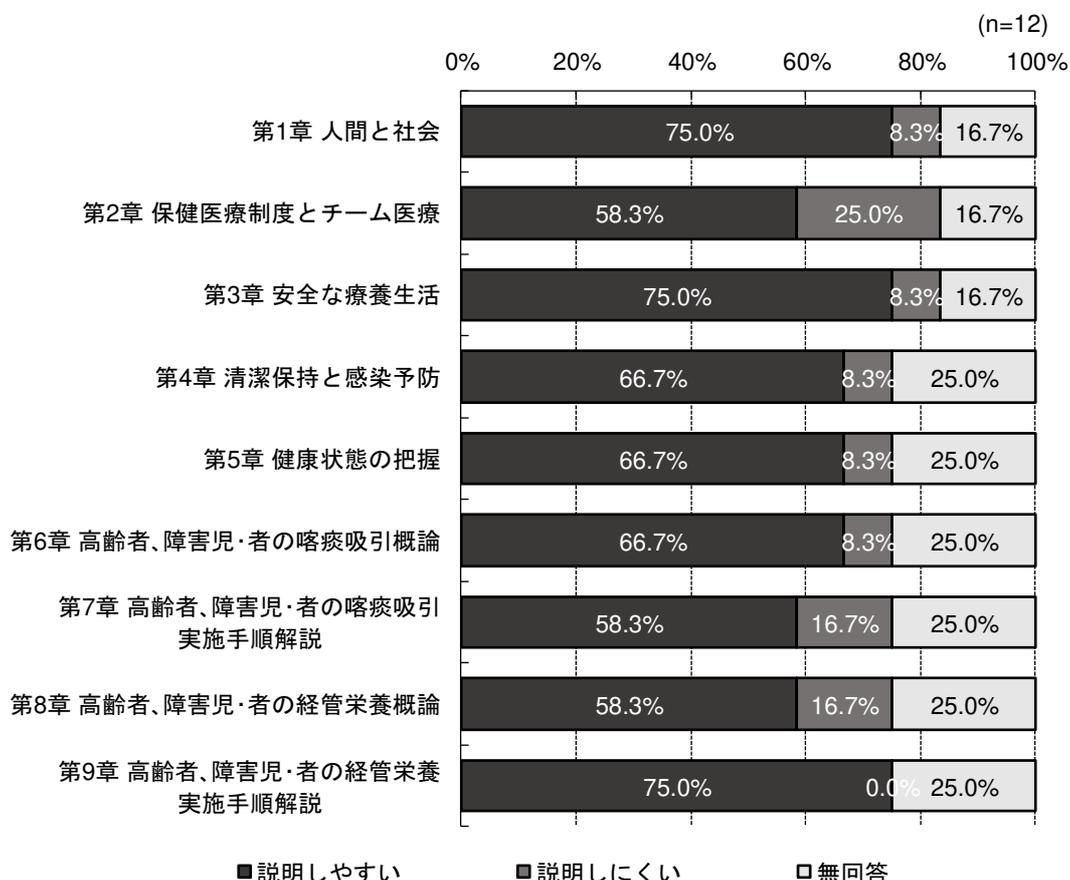
図表 2-13 学生にとって理解しやすい内容か



ii) 教員にとって説明しやすい内容か

「介護職員によるたんの吸引等の研修テキスト（平成 27 年改正版）」について、章ごとに教員にとって説明しやすい内容かたずねたところ、以下の通りであった。

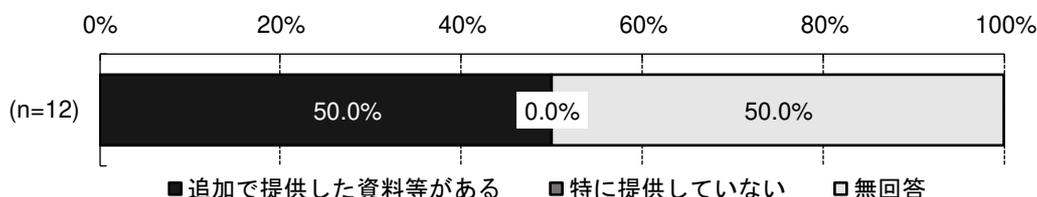
図表 2-14 教員にとって説明しやすい内容か



iii) テキスト以外に追加で配布した資料等の有無

「介護職員によるたんの吸引等の研修テキスト（平成 27 年改正版）」以外に追加で配布した資料等の有無は、「追加で提供した資料等がある」が 50.0%であった。

図表 2-15 テキスト以外に追加で配布した資料等の有無



図表 2-16 テキスト以外に追加で配布した資料等の内容

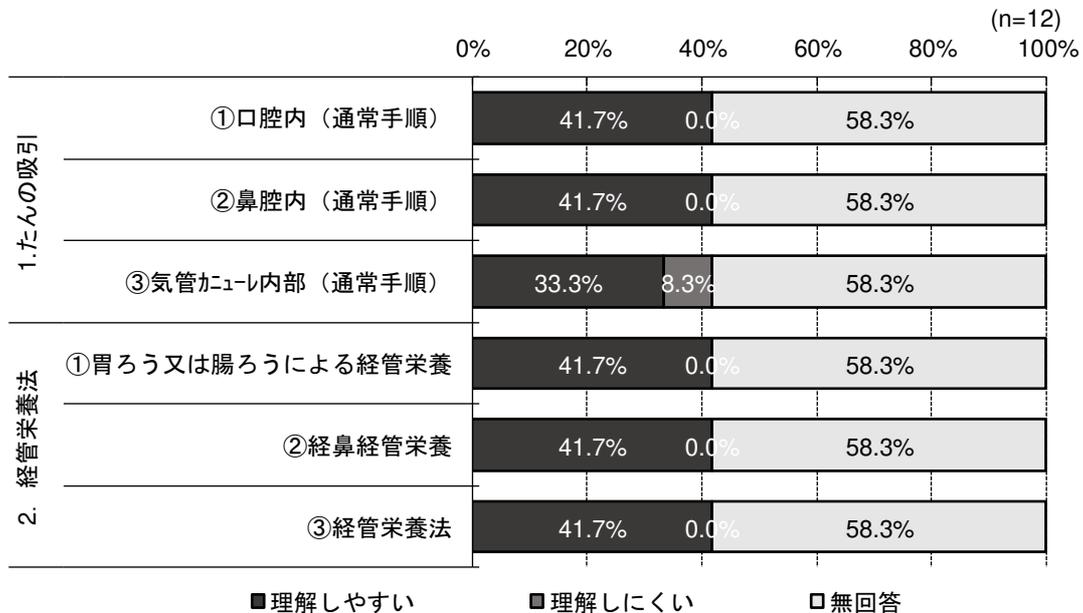
- ・ 介護職員等による喀痰の吸引等の実施のための状態別、疾患別に配慮した研修テキスト（第三号研修【特定の者対象】）
- ・ 各単元において、事例を作成し指導書等もオリジナルのものを作成して、より実践的に学修できるよう工夫している
- ・ 肺の解剖図や呼吸の仕組みなど
- ・ 人工呼吸器については、写真・説明書等使用／等

② 「介護職員によるたんの吸引等の研修テキスト」Ⅱ・Ⅲケア実施の手引きについて

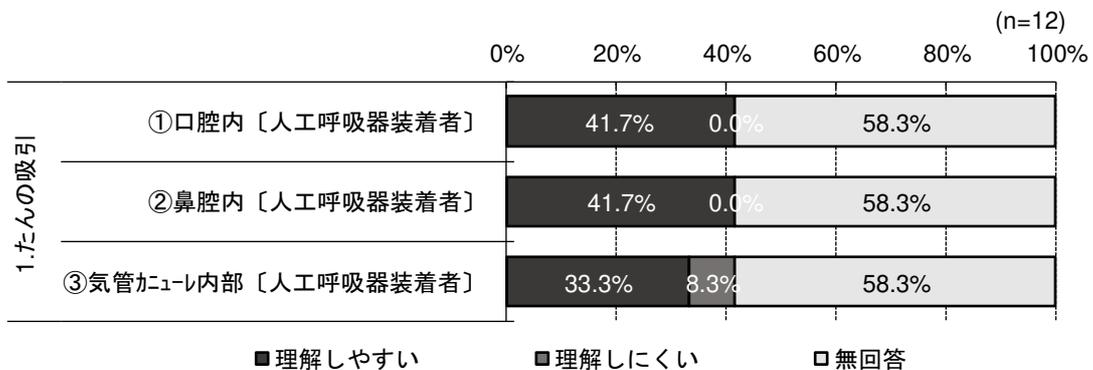
i) 学生にとって理解しやすい内容か

「介護職員によるたんの吸引等の研修テキスト」Ⅱ・Ⅲケア実施の手引きについて、章ごとに学生にとって理解しやすい内容かたずねたところ、以下の通りであった。

図表 2-17 学生にとって理解しやすいか（研修テキストⅡ）



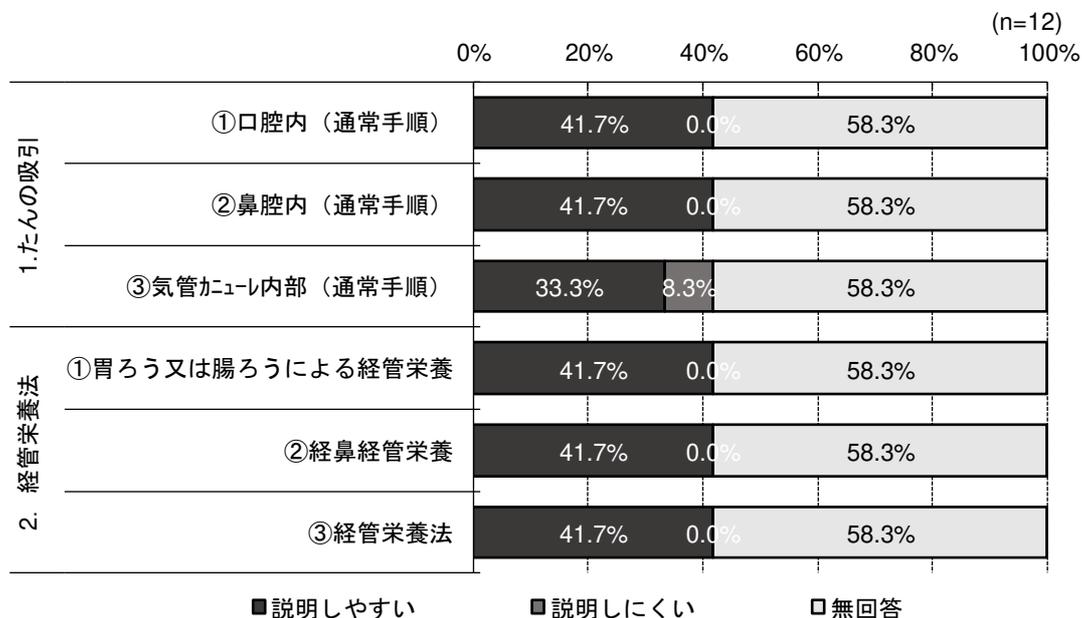
図表 2-18 学生にとって理解しやすいか（研修テキストⅢ）



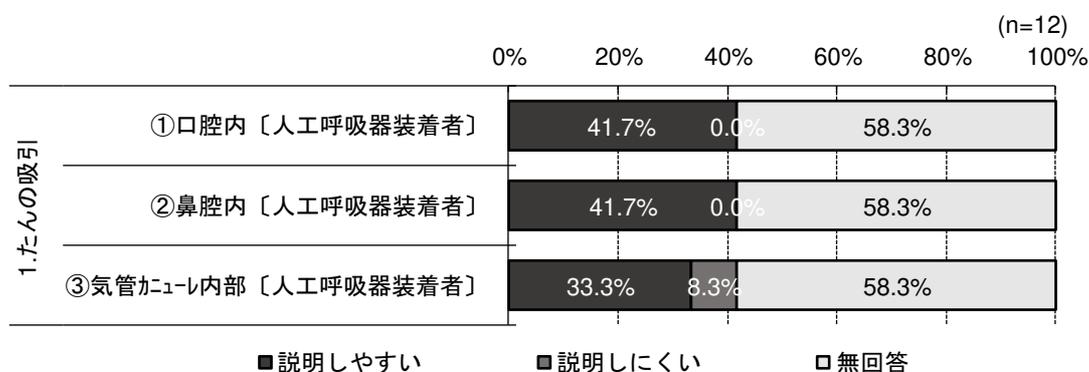
ii) 教員にとって説明しやすい内容か

「介護職員によるたんの吸引等の研修テキスト」Ⅱ・Ⅲケア実施の手引き」について、章ごとに教員にとって説明しやすい内容かたずねたところ、以下の通りであった。

図表 2-19 教員にとって説明しやすい内容か（研修テキストⅡ）



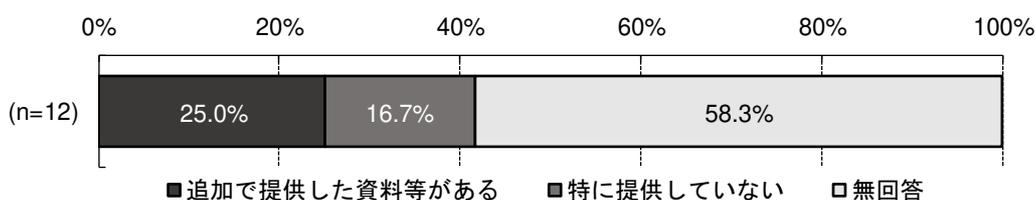
図表 2-20 教員にとって説明しやすい内容か（研修テキストⅢ）



iii) テキスト以外に追加で配布した資料等の有無

「介護職員によるたんの吸引等の研修テキスト」Ⅱ・Ⅲケア実施の手引き」以外に追加で配布した資料等の有無は、「追加で提供した資料等がある」が25.0%であった。

図表 2-21 テキスト以外に追加で配布した資料等の有無



図表 2-22 テキスト以外に追加で配布した資料等の内容（自由回答）

- ・ 他のテキストの DVD 視聴やチェックリストの活用
- ・ 手順書、参考 DVD 、カラー資料 PPT
- ・ パワーポイント資料
- ・ インターネット等で検索した資料

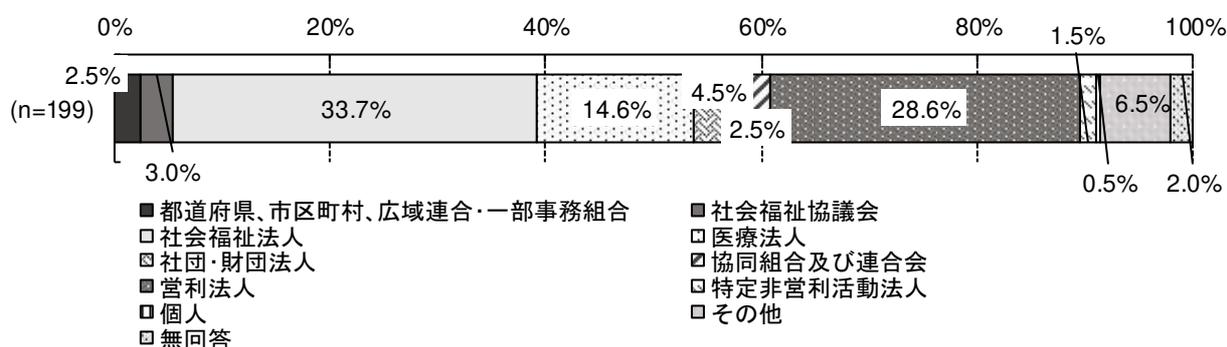
2. 【登録研修機関票】アンケート調査結果

(1) 基本属性

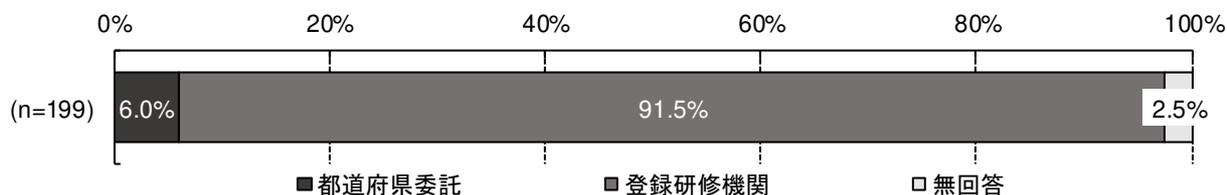
実施主体の種別は、「社会福祉法人」が33.7%と最も多く、次いで、「営利法人」が28.6%、「医療法人」が14.6%であった。認定特定行為業務従事者の資格取得のための研修の実施形態は、「登録研修機関」が91.5%と最も多かった。

また、令和元年度に実施した認定特定行為業務従事者の資格取得のための研修の種類は、「第2号研修【実地研修】」が65.3%と最も多く、次いで、「第2号研修【基本研修】」が63.8%であった。

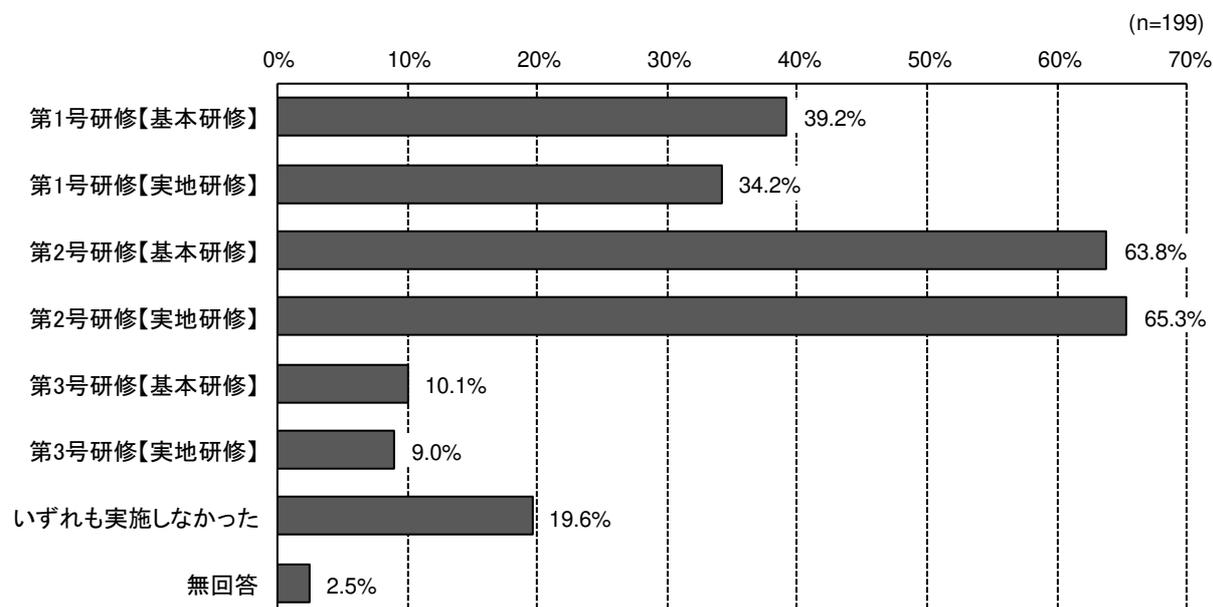
図表 2-23 実施主体の種別



図表 2-24 認定特定行為業務従事者の資格取得のための研修の実施形態



図表 2-25 令和元年度に実施した認定特定行為業務従事者の資格取得のための研修の種類（複数回答）

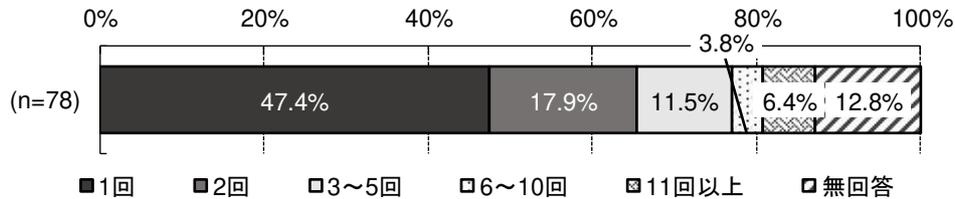


(2) 第1号研修の基本研修及び実地研修の実施状況

i) 基本研修の実施状況

令和元年度に実施した第1号研修について、基本研修の平均回数は、「1回」が47.4%と最も多かった（平均：2.68回）。

図表 2-26 (第1号研修) 令和元年度の基本研修実施回数



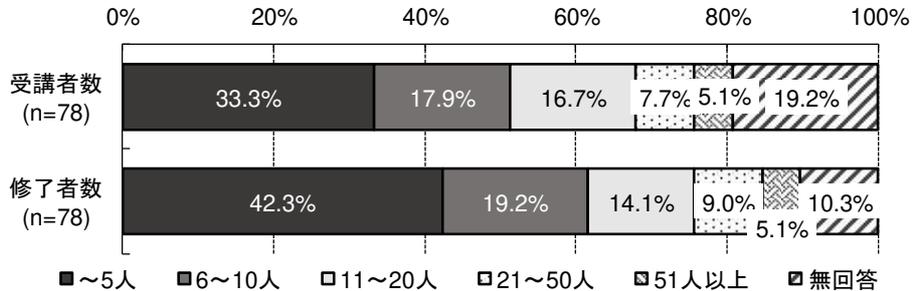
	平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
n=68	2.68	3.41	1.00	19	1

※無回答は除外して集計

受講者数は、「~5人」が33.3%と最も多かった（平均：13.06人）。

修了者数は、「~5人」が42.3%と最も多かった（平均：12.71人）。基本研修の修了者数の所属先の内訳をみると、「【介護】施設系」が68.6%と最も多かった。

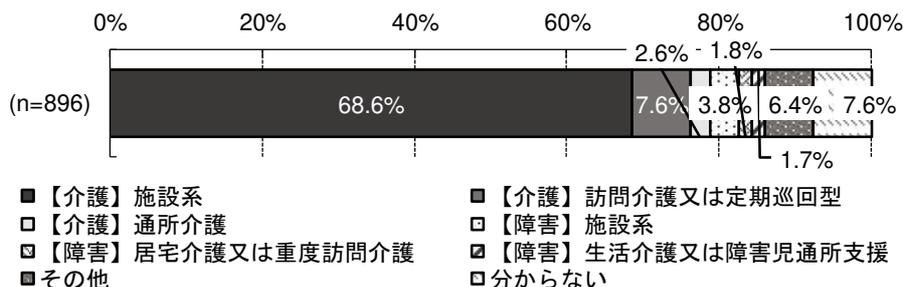
図表 2-27 (第1号研修) 令和元年度の基本研修の受講者数と修了者数



	平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
①受講者数 (n=63)	13.06	20.49	6.00	124	0
②修了者数 (n=70)	12.71	20.52	6.00	124	0

※無回答は除外して集計

図表 2-28 (第1号研修) 令和元年度の基本研修 修了者数の所属先



※回答があった修了者の合計人数を母数とした、修了者の所属の割合。

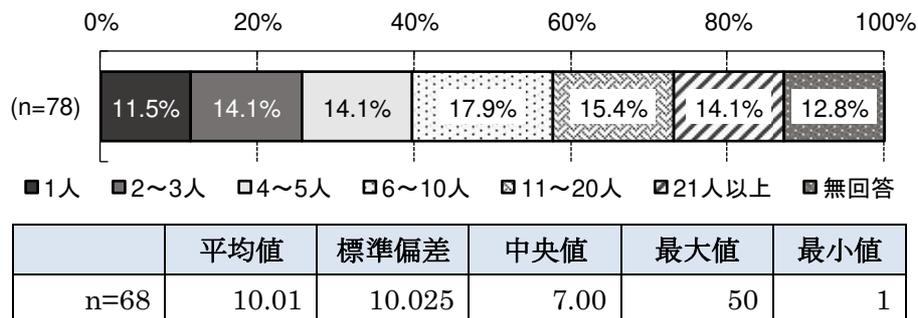
	平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
①【介護】施設系 (n=66)	9.65	18.79	3.00	120	0
②【介護】訪問介護・ 定期巡回型 (n=63)	1.10	3.16	0.00	23	0
③【介護】通所介護 (n=62)	0.39	0.80	0.00	3	0
④【障害】施設系 (n=62)	0.55	1.24	0.00	5	0
⑤【障害】居宅介護・ 重度訪問介護 (n=62)	0.26	0.97	0.00	6	0
⑥【障害】生活介護・ 障害児通所支援 (n=61)	0.25	0.83	0.00	5	0
⑦その他①～⑥以外 (n=61)	0.93	5.16	0.00	40	0
⑧分からない (n=61)	0.69	5.12	0.00	40	0

※【介護】施設系とは、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設のこと。【障害】施設系とは、障害者支援施設、障害児入所施設のこと。

※無回答は除外して集計

また、基本研修講師の登録人数は、「6～10人」が17.9%と最も多かった（平均：10.01人）。

図表 2-29 （第1号研修）基本研修講師の登録人数

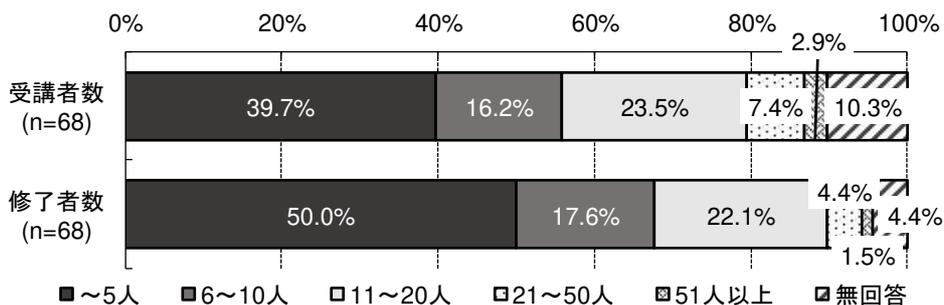


※無回答は除外して集計

ii) 実地研修の実施状況

令和元年度に実施した第1号研修の実地研修について、受講者数は、「～5人」が39.7%と最も多かった（平均：9.80人）。修了者数は、「～5人」が50.0%と最も多かった（平均：7.86人）。令和元年度の実地研修修了者数の所属先の内訳をみると、「【介護】施設系」が60.3%と最も多かった。

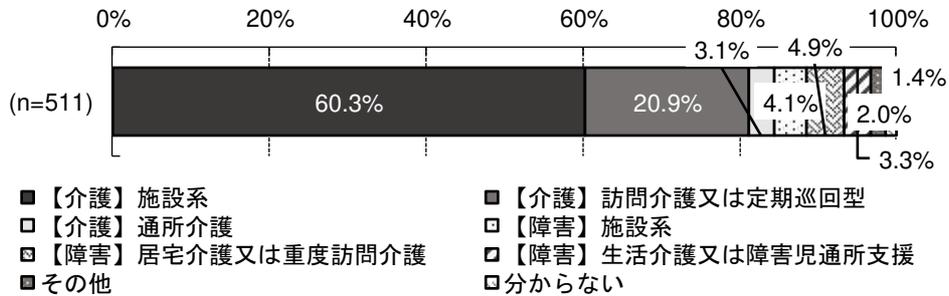
図表 2-30 （第1号研修）令和元年度の実地研修の受講者数と修了者数



	平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
①受講者数 (n=65)	9.80	11.74	6.00	66	0
②修了者数 (n=65)	7.86	8.68	5.00	52	0

※無回答は除外して集計

図表 2-31 (第1号研修) 令和元年度の実地研修修了者の所属先



※回答があった修了者の合計人数を母数とした、修了者の所属の割合。

	平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
①【介護】施設系 (n=64)	5.02	6.14	2.00	23	0
②【介護】訪問介護・定期巡回型 (n=62)	1.73	6.77	0.00	52	0
③【介護】通所介護 (n=62)	0.26	0.75	0.00	3	0
④【障害】施設系 (n=62)	0.34	0.87	0.00	5	0
⑤【障害】居宅介護・重度訪問介護 (n=62)	0.40	1.69	0.00	12	0
⑥【障害】生活介護・障害児通所支援 (n=62)	0.27	0.85	0.00	5	0
⑦その他①～⑥以外 (n=62)	0.16	0.58	0.00	3	0
⑧分からない (n=62)	0.02	0.13	0.00	1	0

※【介護】施設系とは、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設のこと。【障害】施設系とは、障害者支援施設、障害児入所施設のこと。

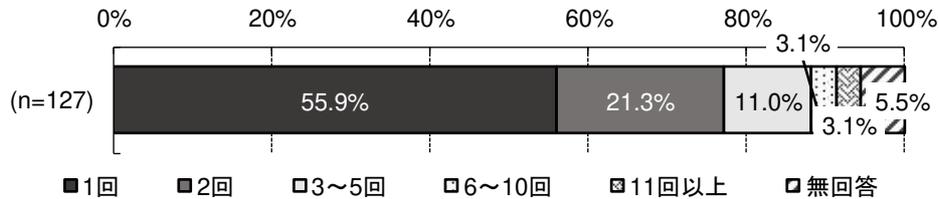
※無回答は除外して集計

(3) 第2号研修の基本研修及び実地研修の実施状況

i) 基本研修の実施状況

令和元年度に実施した第2号研修について、基本研修の回数は、「1回」が55.9%と最も多かった（平均：2.78回）。

図表 2-32 (第2号研修) 令和元年度の基本研修実施回数



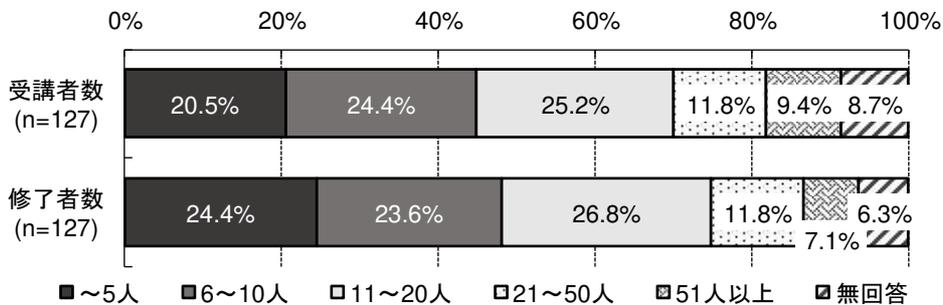
	平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
n=120	2.78	8.39	1.00	90	1

※無回答は除外して集計

受講者数は、「11~20人」が25.2%と最も多かった（平均：22.51人）。

修了者数は、「11~20人」が26.8%と最も多かった（平均：20.74人）。令和元年度の基本研修修了者数の所属先の内訳をみると、「【介護】施設系」が83.8%と最も多かった。

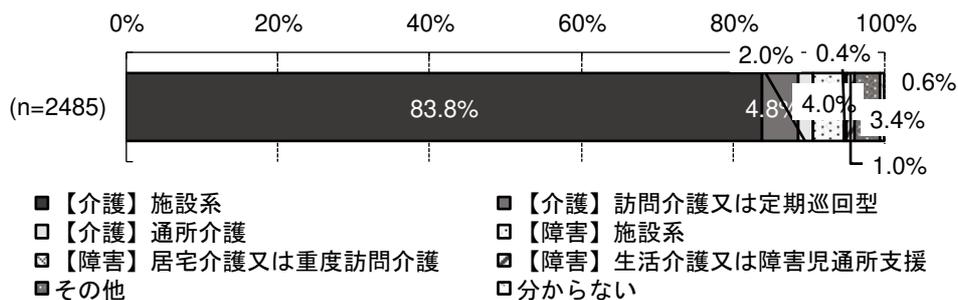
図表 2-33 (第2号研修) 令和元年度の基本研修の受講者数と修了者数



	平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
①受講者数 (n=118)	22.51	59.31	10.50	626	0
②修了者数 (n=119)	20.74	58.62	10.00	626	0

※無回答は除外して集計

図表 2-34 (第2号研修) 令和元年度の基本研修修了者の所属先



※回答があった修了者の合計人数を母数とした、修了者の所属の割合。

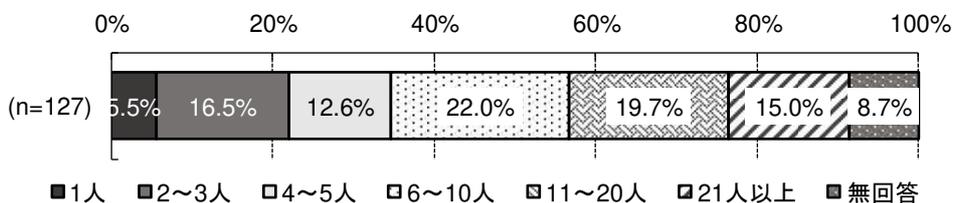
	平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
①【介護】施設系 (n=118)	18.16	55.61	9.00	595	0
②【介護】訪問介護・定期巡回型 (n=112)	1.07	2.99	0.00	26	0
③【介護】通所介護 (n=112)	0.46	1.27	0.00	10	0
④【障害】施設系 (n=110)	0.90	2.58	0.00	17	0
⑤【障害】居宅介護・重度訪問介護 (n=110)	0.09	0.61	0.00	6	0
⑥【障害】生活介護・障害児通所支援 (n=110)	0.23	0.95	0.00	7	0
⑦その他①～⑥以外 (n=112)	0.76	2.58	0.00	22	0
⑧分からない (n=109)	0.13	0.82	0.00	8	0

※【介護】施設系とは、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設のこと。【障害】施設系とは、障害者支援施設、障害児入所施設のこと。

※無回答は除外して集計

基本研修講師の登録人数は、「6～10人」が22.0%と最も多かった（平均：10.52人）。

図表 2-35 (第2号研修) 基本研修講師の登録人数



	平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
n=116	10.52	9.56	7.00	50	1

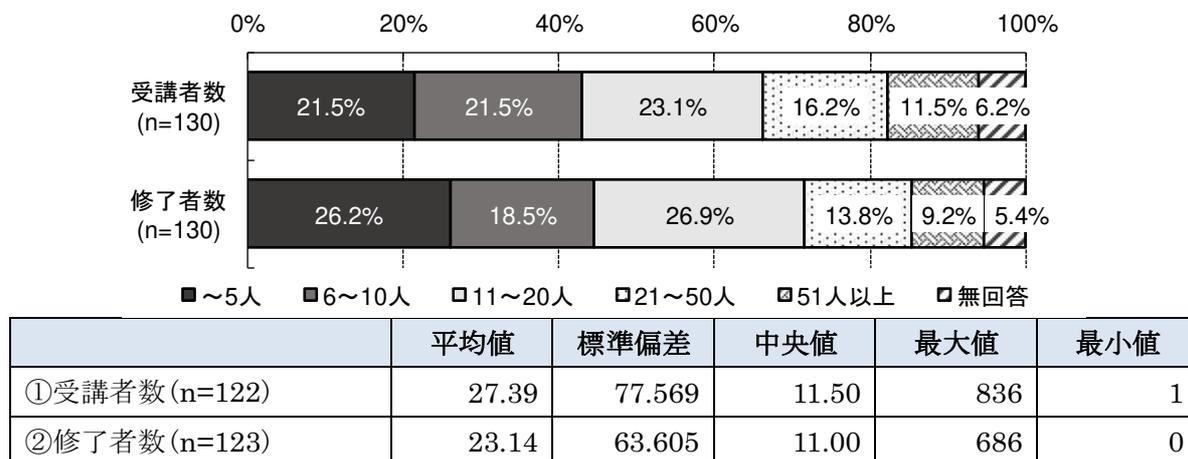
※無回答を除外して集計

ii) 実地研修の実施状況

令和元年度に実施した第2号研修の実地研修について、受講者数は、「11～20人」が23.1%と最も多かった（平均：27.39人）。

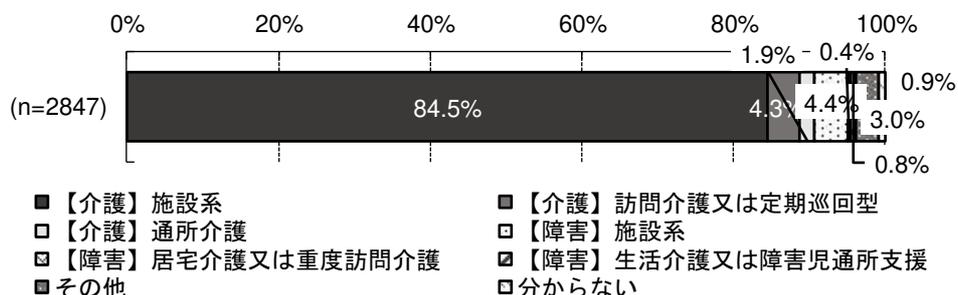
修了者数は、「11～20人」が26.9%と最も多かった（平均：23.14人）。令和元年度の実地研修修了者数の所属先の内訳をみると、「【介護】施設系」が84.5%と最も多かった。

図表 2-36 (第2号研修) 令和元年度の実地研修の受講者数と修了者数



※無回答は除外して集計

図表 2-37 (第2号研修) 令和元年度の実地研修修了者の所属先



※回答があった修了者の合計人数を母数とした、修了者の所属の割合。

	平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
①【介護】施設系 (n=121)	20.05	59.411	9.00	637	0
②【介護】訪問介護・定期巡回型 (n=115)	1.07	2.958	0.00	25	0
③【介護】通所介護 (n=115)	0.46	1.422	0.00	12	0
④【障害】施設系 (n=115)	1.09	3.778	0.00	30	0
⑤【障害】居宅介護・重度訪問介護 (n=113)	0.09	0.413	0.00	3	0
⑥【障害】生活介護・障害児通所支援 (n=114)	0.19	0.840	0.00	7	0
⑦その他①～⑥以外 (n=114)	0.75	2.090	0.00	12	0
⑧分からない (n=114)	0.14	0.830	0.00	7	0

※【介護】施設系とは、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設のこと。【障害】施設系とは、障害者支援施設、障害児入所施設のこと。

※無回答は除外して集計

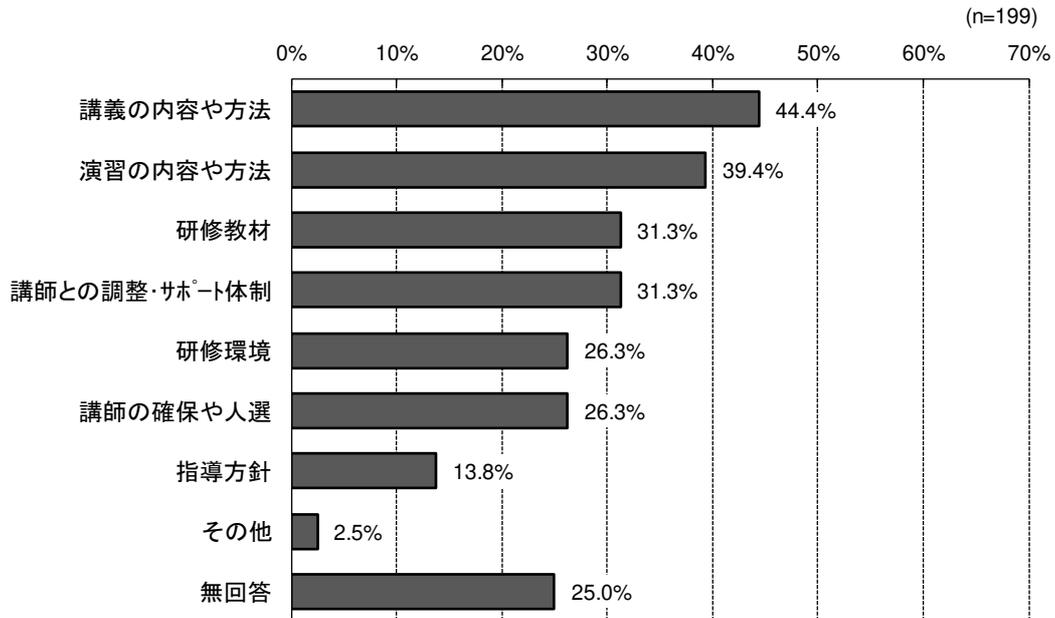
(4) 基本研修、実地研修における工夫や課題状況

i) 基本研修における工夫・課題

基本研修における工夫点は、「講義の内容や方法」が44.4%と最も多く、次いで、「演習の内容や方法」が39.4%、「研修教材」と「講師との調整・サポート体制」がそれぞれ31.3%であった。

また、基本研修における課題点は、無回答を除き、「講師の確保や人選」が27.5%と最も多く、次いで、「講義の内容や方法」が25.6%、「講師との調整・サポート体制」が23.8%であった。

図表 2-38 基本研修における工夫点（複数回答）



図表 2-39 基本研修における具体的な工夫点（自由回答）

【開催方法の工夫】

- ・ 市内の8施設で研修運営協議会を設立し、講師、受講者の派遣等で協議、協力して実施
- ・ 働きながら研修がうけられるよう日にちや時間帯・場所を設定
- ・ 演習は少人数4名で実施（指導者2名）。認定Nsに協力して頂いている /等

【実施にあたっての工夫】

- ・ 定例ミーティングを行い、資料作成や講義のすり合わせやマニュアル作りを実施
- ・ 受講生の人数に応じて演習はグループ分けし、講師を複数配置
- ・ テキストの時に重要な項目を抜粋した“学習ノート”を作成
- ・ 実地研修評価票を研修教材に用いて、実技試験合格率向上に役立てている /等

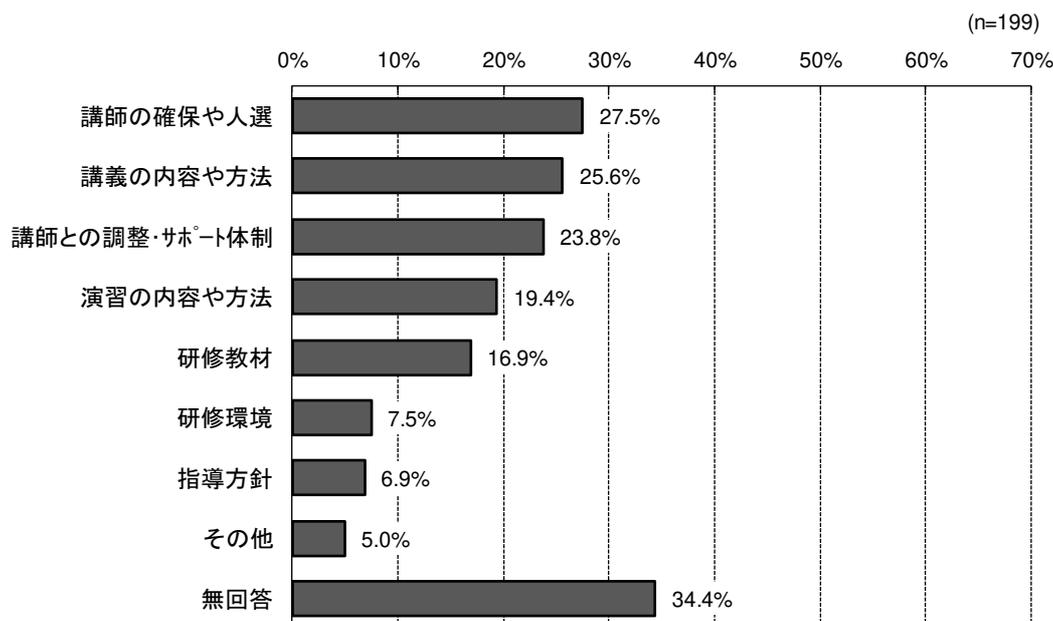
【追加資料の作成・配布、動画視聴等】

- ・ パワーポイントの中に映像や写真を多く入れ、なるべくわかりやすくイメージがつくように、サンプルも実際使用し行った
- ・ わかり易い言葉で理解できるようボードにまとめたり、YouTube利用でイメージつかんでもらう
- ・ テキスト以外の計画書や事例表などの教材の工夫 /等

【実際の物品・器材等の使用】

- ・ 吸引や注入以外の医療器具も毎回持参し説明・手に取ってもらいNsへの報告の際の内容や記録の為の参考にってもらうよう工夫
- ・ 気管カニューレ、胃ろうチューブ、人工呼吸器、BVM等、実物をみて触れる /等

図表 2-40 基本研修における課題点（複数回答）



図表 2-41 基本研修における具体的な課題点（自由回答）

【テキストに関する課題】

- ・ テキストが指導者向けに書かれているので、学生向けに説明を重ねる必要がある。評価についてのページが多い
- ・ 医療の専門用語が多くなってしまっているので介護職に難しく、なるべく使わないようにしたり、テキスト上の専門用語は説明を加えた
- ・ テキストのページ数が少ない。講義時間をどう使うか難しい。例数を上げ、さらに練習問題の説明ができるとう良い
- ・ テキストの中で何度も同じ説明（文章）が出てくるのが気になる／等

【講義・演習に関する課題】

- ・ 経管栄養における半固形の手技が現場より多く求められている。この部分の内容を厚くする必要があると感じている
- ・ 指導案の作成がない。時間があまる
- ・ 演習用の胃ろうチューブが販売されていない。医療用の胃ろうチューブは大変高価で、購入できない。
- ・ 外国人の受講生への対応（特に筆記試験時の配慮をどこまで行うか）
- ・ 演習時に評価票の手順がより伝わりやすいような場面設定の工夫（経管栄養）／等

【講師に関する課題】

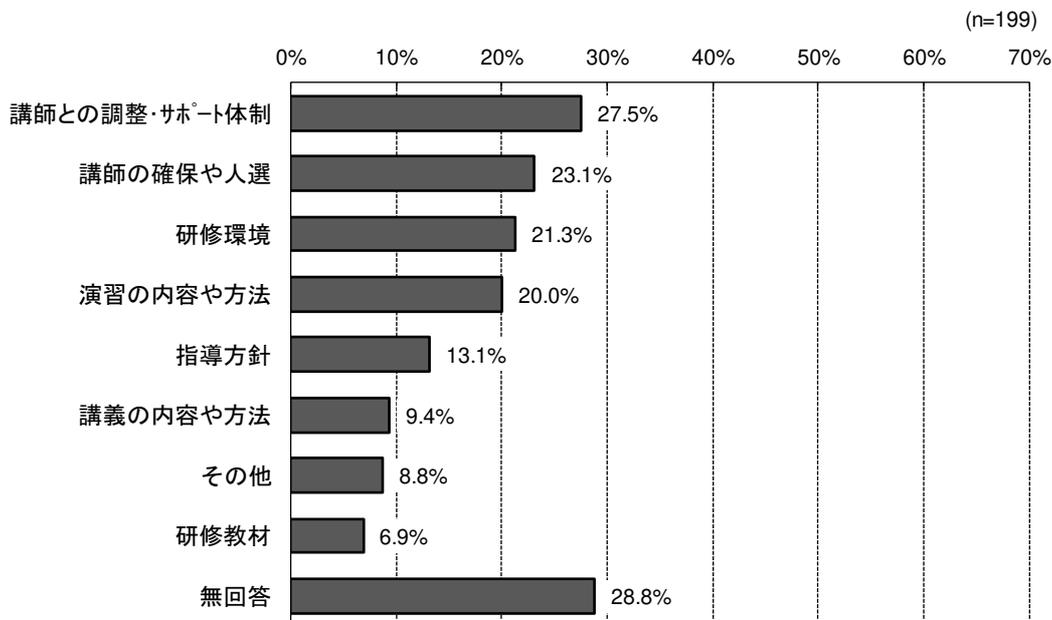
- ・ 施設等の看護業務を行っているため、講師の負担が大きい
- ・ 指導者を育成するために、民間で行っている研修会に参加してもらい、人数を確保しなければならない。費用がかかる。（自費でないが）
- ・ 職員の勤務と受講者の都合を合わせることが難しいことがあった
- ・ サポートについて、人数が不足している／等

ii) 実地研修における工夫・課題

実地研修における工夫点は、無回答を除き、「講師との調整・サポート体制」が 27.5%と最も多く、次いで、「講師の確保や人選」が 23.1%、「研修環境」が 21.3%であった。

また、実地研修における課題点は、無回答を除き、「講師の確保や人選」が 23.8%と最も多く、次いで、「研修環境」と「講師との調整・サポート体制」、「その他」がそれぞれ 19.4%であった。

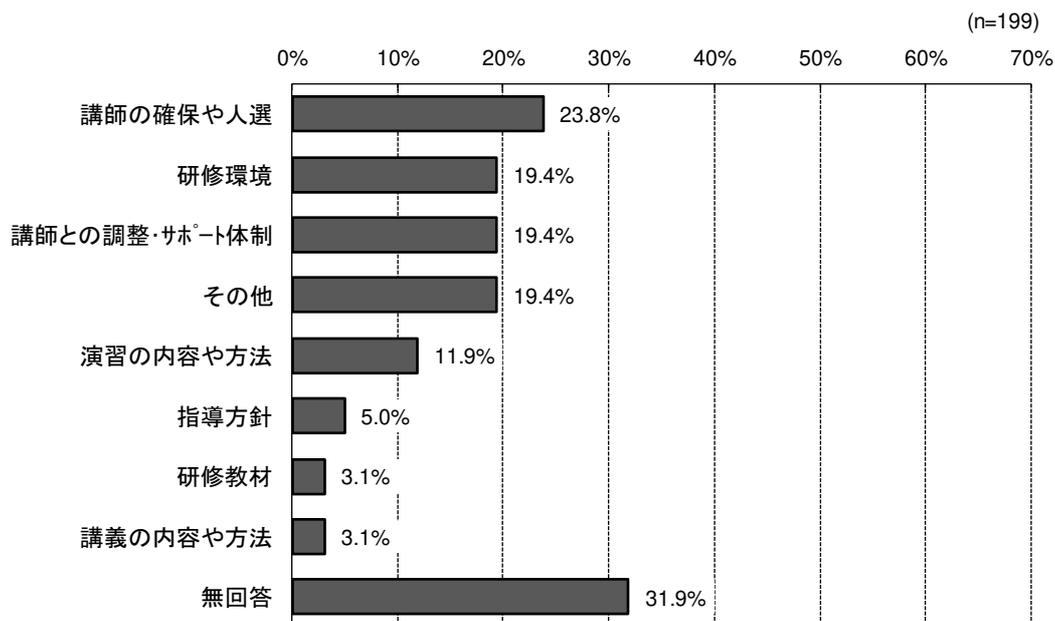
図表 2-42 実地研修における工夫点（複数回答）



図表 2-43 実地研修における具体的な工夫点（自由回答）

- 【医療機関等との連携・調整】**
- ・ 市内の病院と実地研修に関する覚書を交わして実施
 - ・ 法人内の施設で行い、1つの施設、施設内やユニット内で手技等できない時、他の施設ユニットでおこなう→法人内で研修した人は法人内の施設で実地研修をおこなっている
 - ・ 各事業所の看護師は指導看護師研修に参加して配属先で指導等が行える様にも工夫している／等
- 【講師間の連携・調整】**
- ・ 評価細目を作成して、講師間での統一をはかっている
 - ・ 実地研修現場責任者と十分なコミュニケーションをとりながら、法人外の研修生の受入れ
 - ・ 定期的に実地研修の進捗状況を確認 / 等
- 【日程調整】**
- ・ 受講生・講師とも通常業務をしながら実地研修しているので、周囲の理解やサポート体制・スケジュール調整が必要
 - ・ 対象者の状況に合わせた実地研修実施（時間の調整）／等
- 【フォローアップ体制の確保】**
- ・ 実地研修前、特に科目免除の者の研修に関しては、復習研修の時間を計画している
 - ・ テキストの内容では、イメージ化しにくい為、対象者に合わせ流れや手技等説明した
 - ・ スムーズに実地研修が行えるよう、適宜講習会を行っている
 - ・ 制度や実施方法について不安のある事業所には、弊社担当スタッフが説明・フォロー／等

図表 2-44 実地研修における課題点（複数回答）



図表 2-45 実地研修における具体的な課題点（自由回答）

- 【利用者の確保】**
- 対象となる患者さんがなかなかタイミングよくいらっしやらない。特に気管切開カテーテル、経鼻胃管の方。講師の研修にあてる時間の確保も困難
 - 対象の利用者がいらっしやらない。もしくは少数である。その為、研修終了をしても実地研修が行えない状況である
 - 経管栄養の注入方法が現場での注入方法と一致しない。研修の承諾が得られない（特に成年後見人の場合）／等
- 【受入れ機関の確保】**
- 療養型介護施設のみ受入れ可能となっているが、減っているため、受入れする機関が少ない
 - 実地研修先を一ヶ所に限定していることで、多くの受講生を受け入れることができない／等
- 【日程調整】**
- 施設では対象者が少なく、指導看護師と勤務を合わせることが難しいため、回数を満たすまでに時間がかかる
 - 受講生・講師とも通常業務をしながら実施研修をしているので、長い期間の研修になる／等
- 【その他】**
- 冬期、インフルエンザ流行期間は、施設利用者の罹患や、入院・転院などにより研修が滞る
 - 研修施設でスケジュール、ローテーションを組んでも派遣施設の都合（スタッフ不足が理由）でキャンセルされることが多く、20回終了までかなりの時間と労力を要する
 - コロナ禍においては実地研修が困難な状況　／等

iii) 研修計画やカリキュラム等の作成の際に課題となっていること・必要な支援等

研修計画やカリキュラム等の作成の際に課題となっていること・必要な支援等についてたずねたところ、以下の通りであった。

図表 2-46 研修計画やカリキュラム等の作成の際に課題となっていること・必要な支援等（自由回答）

【時間配分に関すること】

- ・ 基本研修の座学の時間が長すぎるので、時間をもて余すので、内容をもっと深いものにするか時間数を減らすかして欲しい
- ・ テキスト内容の重複があり、時間が余ってしまう。また参加人数によっても、時間配分が変わる
- ・ 研修の教材だけだと時間が余ってしまった。教えるにあたって、講師など派遣してほしいが、講師のための研修をしてほしい / 等

【実地研修の実施に関すること】

- ・ 胃ろうによる経管栄養の必要なお利用者が減少しており、さらに、半固形の栄養剤を使用している方が増加しているため、実地研修が遅れてしまっている
- ・ 業務優先の為、実地研修にあたり時間外が発生する事が多かった。サポート体制が課題である
- ・ 実地研修の回数は、もう少し減らしてもよいのではないかと考える。回数で決めるのではなく安全に手技習得できれば、終了でよいのではないかと考える。 / 等

【研修の開催・調整に関すること】

- ・ 研修の時期等に配慮している。現在は、新型コロナウイルス感染症により、研修の実施（集合研修）がむずかしい。昨年度には年2回、基本研修から実施し、インフルエンザの流行時期（冬期）は科目免除の者の研修を計画していた
- ・ 他事業所からの基本研修・受講依頼もありますが、時期や人数・日程の調整が難しい
- ・ 他施設でも対象の利用者がおられない状況である。しかし、他の施設での研修は受ける側もリスク等が高く、また利用者家族の理解を得ることも難しいと考える。更に今後増えるであろう在宅療養の重度者の増加に伴い、訪問介護での需要が考えられることから、実地研修のあり方を考えなくてはならないのではと思う
- ・ 受講料をもう少しUPしてもらい、国・県・自治体からの補助があれば、開催施設側のモチベーション、受講者（派遣施設）の負担も軽減できると考える。派遣施設での実地研修体制の支援（NS 育成支援） / 等

【内容に関すること】

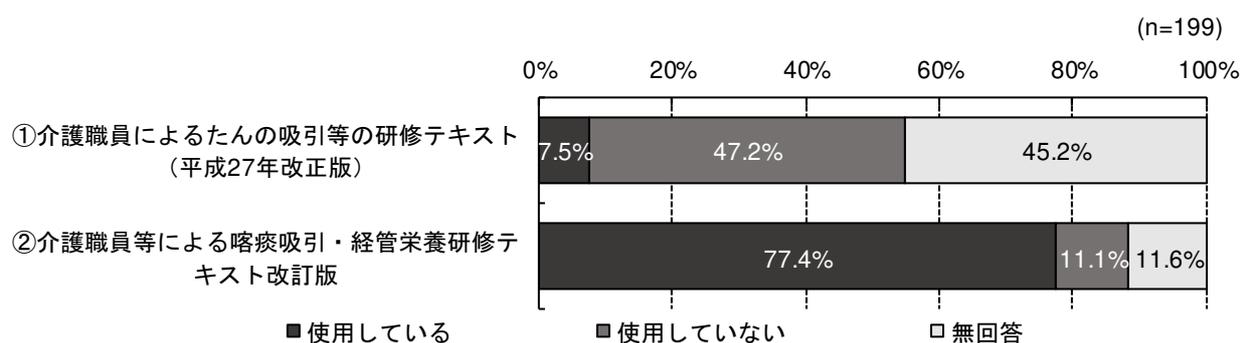
- ・ 滴下法の基本修得は理解できるが、現状と合っていない為、検討していただきたい。（滴下法を任意としてもいいのでは）
- ・ 小児に関わるのが少ないので、指導・教育が難しい
- ・ 2号研修の方は、気切や人工呼吸器に関わる事がほとんどないので、イメージしてもらるのが難しい
- ・ 指導看護師要件や胃ろう又は腸ろうによる経管栄養（滴下、半固形化栄養剤）の取り扱いが、都道府県により違っており一律ではない（演習や実地回数等） / 等

(5) 第1号、第2号の基本研修実施時に利用しているテキストの種類について

「介護職員によるたんの吸引等の研修テキスト（平成27年改正版）」について、「使用していない」が47.2%と最も多かった。また、「介護職員等による喀痰吸引・経管栄養研修テキスト改訂版」について、「使用している」が77.4%と最も多かった。

これ以降の設問は、「介護職員によるたんの吸引等の研修テキスト（平成27年改正版）」、または「介護職員等による喀痰吸引・経管栄養研修テキスト改訂版」のいずれかを活用している登録研修機関にたずねた。

図表 2-47 利用しているテキストの種類



図表 2-48 ①②以外のテキストを活用している場合、テキストの名称（自由回答）

- ・ 「最新 介護福祉士養成講座 15 医療的ケア」（中央法規, 2019）
- ・ 「最新介護福祉全書 13 医療的ケア」（メヂカルフレンド社, 2013）
- ・ 「実務者研修テキスト（第3版）8巻医療的ケアの理論と実践」（日本医療企画）
- ・ 「介護福祉士養成実務者研修テキスト 医療的ケア 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養」（一般財団法人長寿社会開発センター）／等

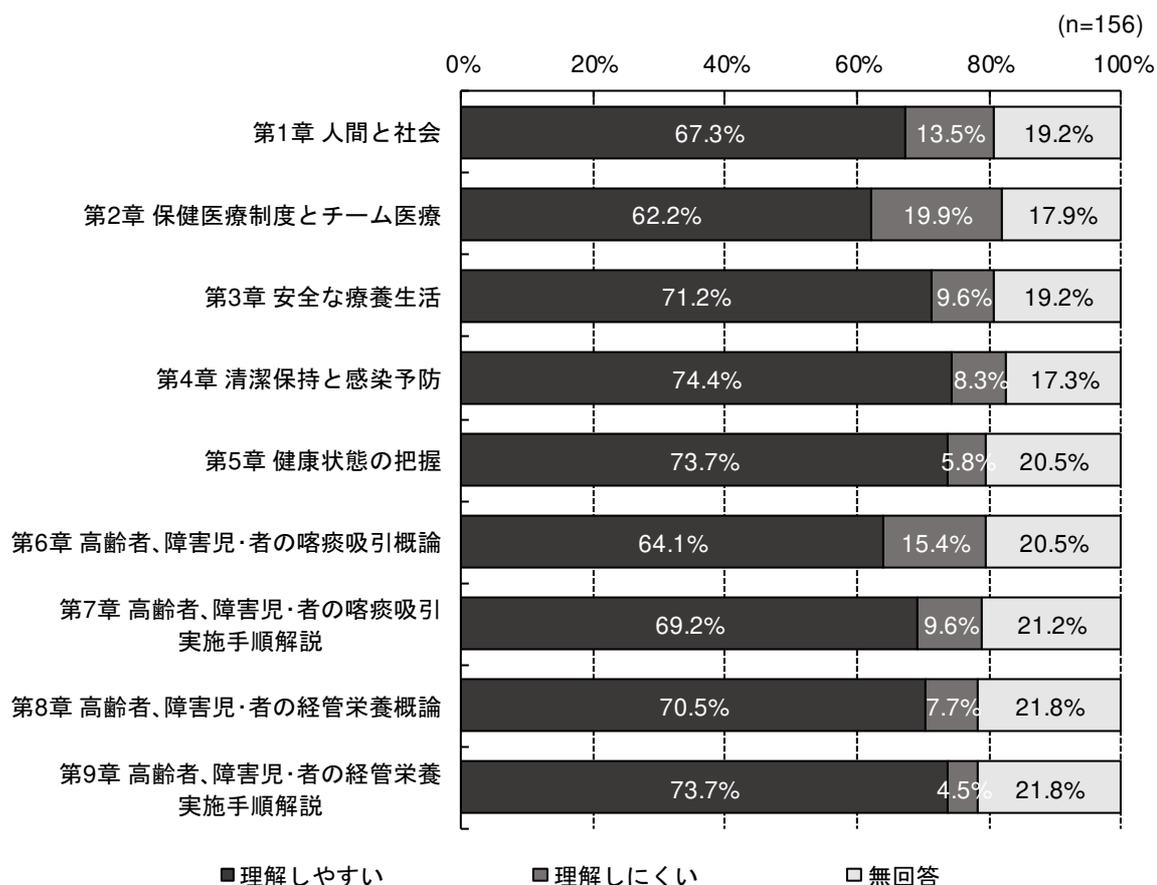
(6) テキストの内容について

① 「介護職員によるたんの吸引等の研修テキスト（平成 27 年改正版）」について

i) 学生にとって理解しやすい内容か

「介護職員によるたんの吸引等の研修テキスト（平成 27 年改正版）」について、章ごとに学生にとって理解しやすい内容かたずねたところ、以下の通りであった。

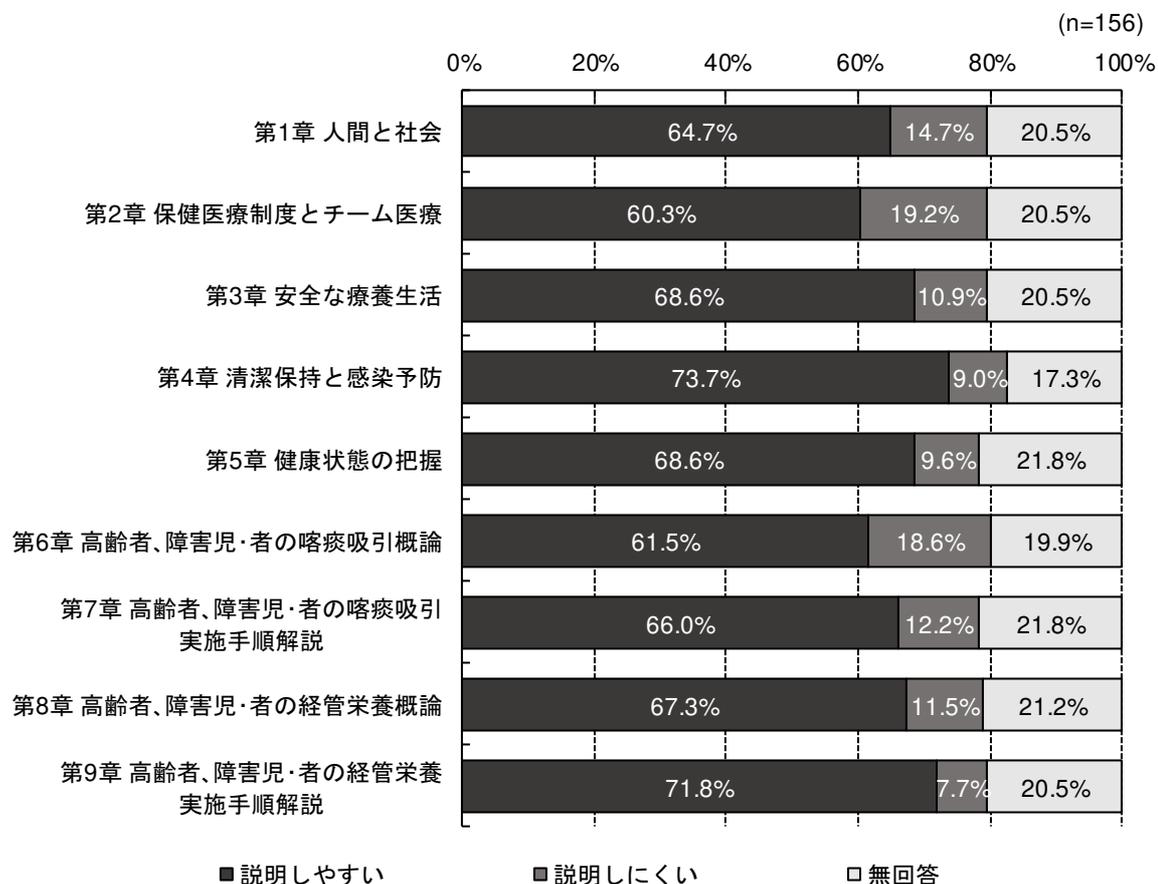
図表 2-49 学生にとって理解しやすい内容か



ii) 講師にとって説明しやすい内容か

「介護職員によるたんの吸引等の研修テキスト（平成 27 年改正版）」について、章ごとに講師にとって説明しやすい内容かたずねたところ、以下の通りであった。

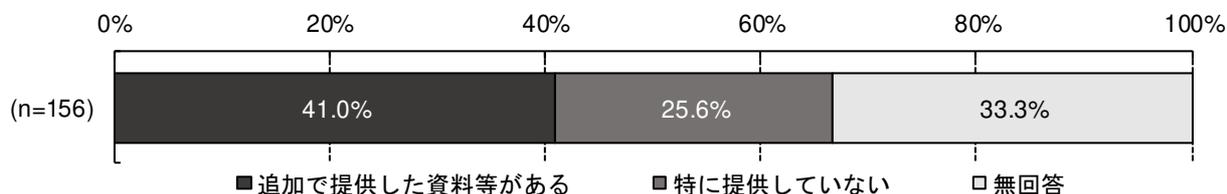
図表 2-50 講師にとって説明しやすい内容か



iii) テキスト以外に追加で配布した資料等の有無

「介護職員によるたんの吸引等の研修テキスト（平成 27 年改正版）」以外に追加で配布した資料等の有無は、「追加で提供した資料等がある」が 41.0%であった。

図表 2-51 テキスト以外に追加で配布した資料等の有無



図表 2-52 テキスト以外に追加で配布した資料等の内容（自由回答）

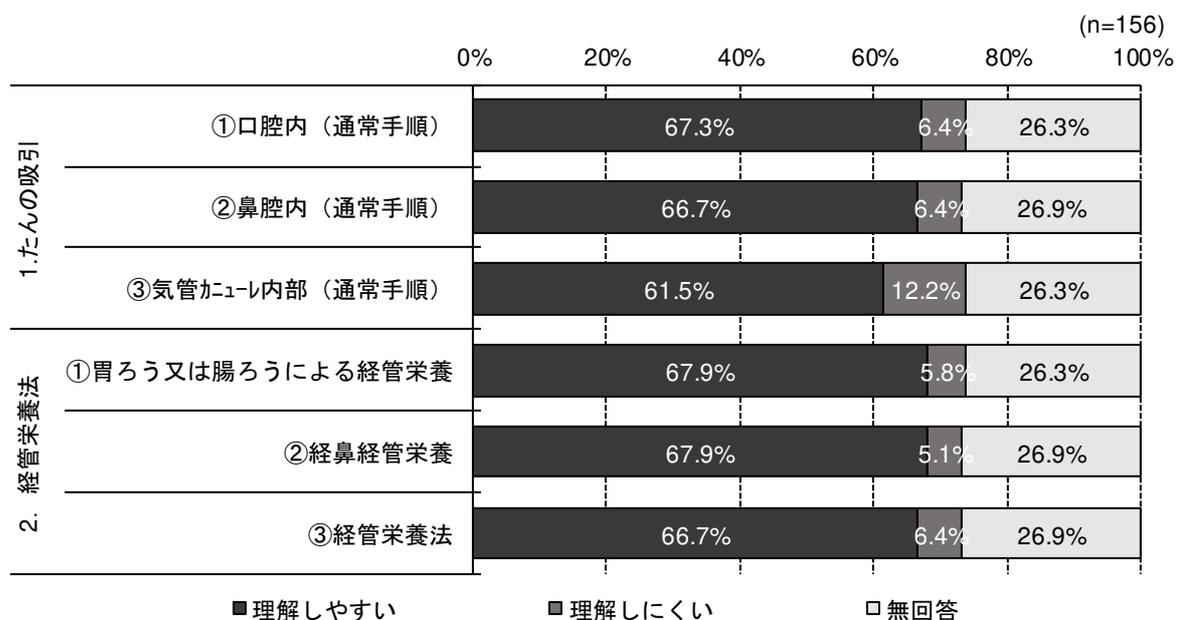
- ・ 解剖のイラスト、救急法の手順、栄養剤の種類、使用器具の写真など
- ・ 解剖生理学を学ぶ際に利用しているパワーポイントで作成した資料
- ・ 厚労省からのお知らせで市民による救急蘇生法について新型コロナウイルス感染症を踏まえた市民による救急蘇生法についての基本的な考え方についての説明を行った。(指針) テキストの中に医師の指示書が示されていないが、見本があると良いと思う
- ・ 保健医療制度に関する資料を作成
- ・ 口腔ケアの手技。日本介護福祉士会倫理綱領 1995 年 11 月 17 日宣言。法改正の point。基本・実地研修の評価法の具体例。成人の学習者の姿勢 (ペダゴジー・アンドラゴジー)
- ・ 実際にあったアクシデント・ヒヤリハット事例など
- ・ 日本赤十字の心肺蘇生、AED の使用方法、健口体操についての資料
- ・ 人工呼吸器・ロマスク・口鼻マスクを装着している写真。気管カニューレ内吸引の手順 (解説のついた絵) の資料
- ・ 介護福祉士倫理綱領、高齢者の症状観察のポイント
- ・ 各項目の内容の言葉の説明等 / 等

② 「介護職員によるたんの吸引等の研修テキスト」Ⅱ・Ⅲケア実施の手引きについて

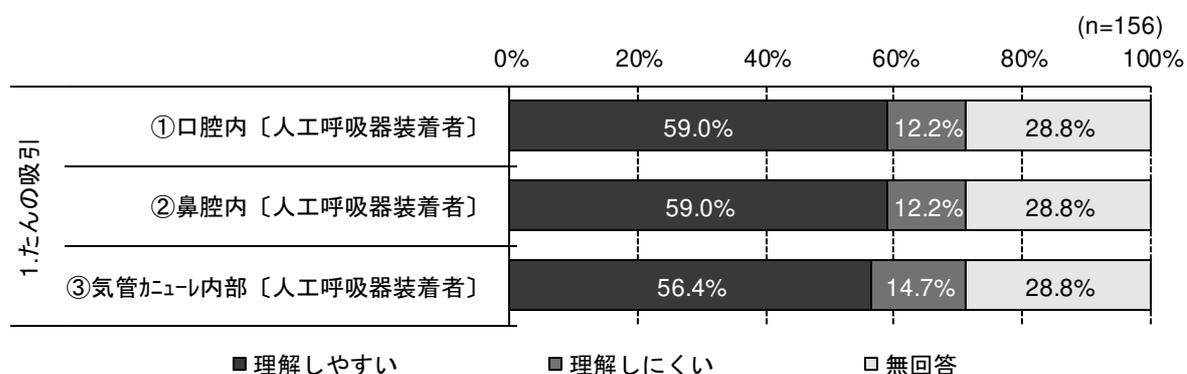
i) 学生にとって理解しやすい内容か

「介護職員によるたんの吸引等の研修テキスト」Ⅱ・Ⅲケア実施の手引きについて、章ごとに学生にとって理解しやすい内容かたずねたところ、以下の通りであった。

図表 2-53 学生にとって理解しやすいか（研修テキストⅡ）



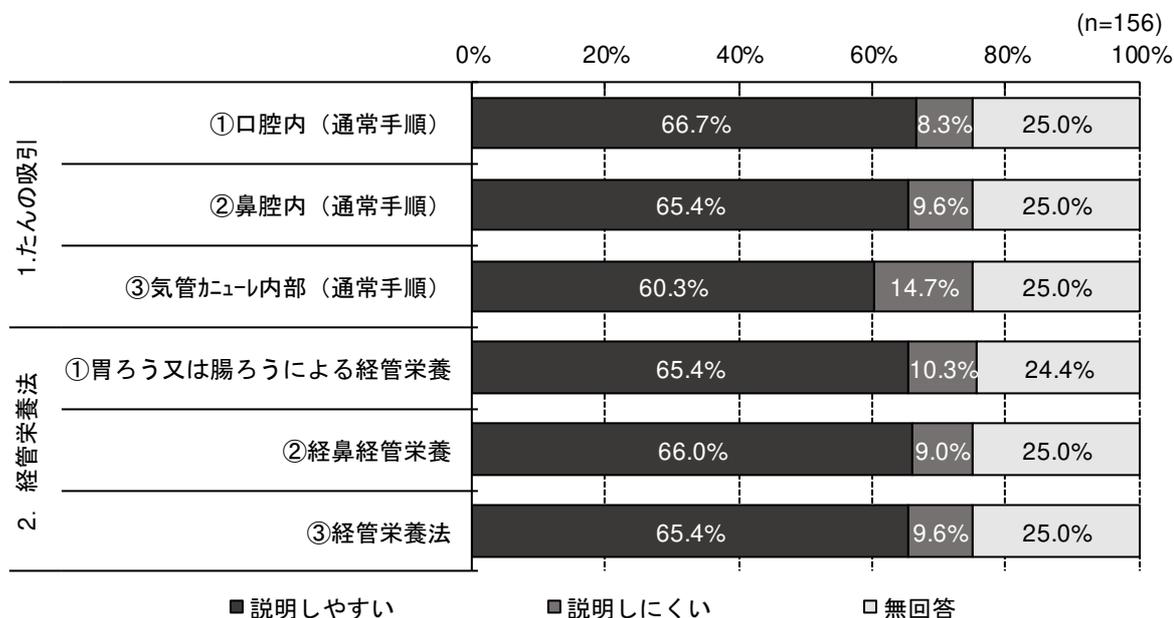
図表 2-54 学生にとって理解しやすいか（研修テキストⅢ）



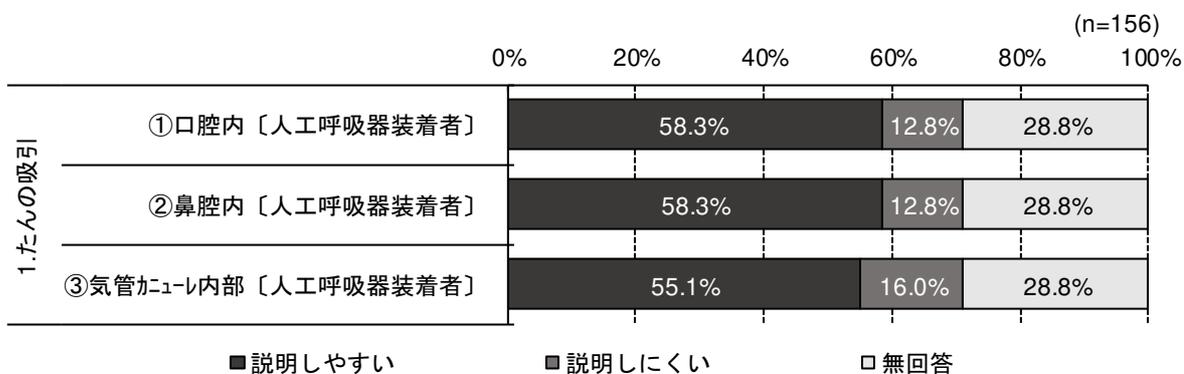
ii) 講師にとって説明しやすい内容か

「介護職員によるたんの吸引等の研修テキスト」Ⅱ・Ⅲケア実施の手引き」について、章ごとに講師にとって説明しやすい内容かたずねたところ、以下の通りであった。

図表 2-55 講師にとって説明しやすい内容か（研修テキストⅡ）



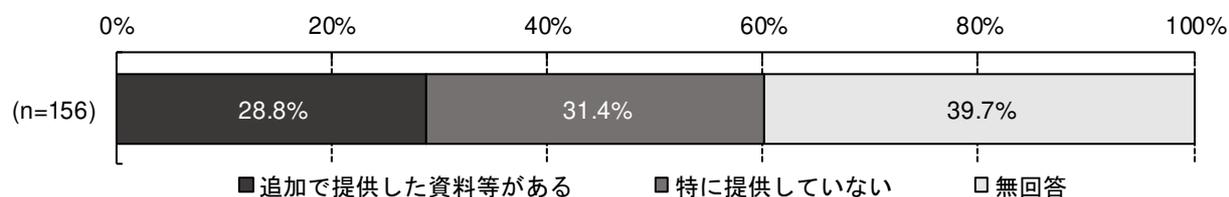
図表 2-56 講師にとって説明しやすい内容か（研修テキストⅢ）



iii) テキスト以外に追加で配布した資料等の有無

「介護職員によるたんの吸引等の研修テキスト」Ⅱ・Ⅲケア実施の手引き」以外に追加で配布した資料等の有無は、「追加で提供した資料等がある」が28.8%であった。

図表 2-57 テキスト以外に追加で配布した資料等の有無



図表 2-58 テキスト以外に追加で配布した資料等の内容（自由回答）

- ・ スクールで作成した手順書類（実地研修をイメージし合格基準を明確化している。非常に細かい）
実地研修を行う上での説明資料等
- ・ 吸引用の詳しいイラストの資料、手順がもっとわかりやすい資料（実務者配布）
- ・ 普通救命講習のe-ラーニングをみせている。YouTubeで解剖生理の動画をみせている
- ・ DVDによる吸引、注入の正しい施行方法
- ・ カニューレ、人工呼吸器の実物を準備 ・イラストではない写真や動画でカニューレ、人工呼吸器をみせた ・加圧バック使用の半固型演習
- ・ 当施設で使っている、栄養剤の説明書、使っている器具など
- ・ 研修評価表の留意事項を簡潔にまとめた資料配布。演習時のポイントをまとめた表を配布／等

第3章 テキスト改訂に向けた委員会、ワーキング委員会における議論

1. 研修テキスト改訂について

研修テキストの改訂に向けて、介護福祉士養成施設および登録研修機関に対して実施したアンケート調査結果を踏まえ、検討委員会委員およびワーキング委員会委員から意見を収集し、整理を行った。

(1) アンケート調査結果を踏まえた議論

① テキスト全体、各章に対する主な修正意見（アンケート結果）

アンケート調査結果より、テキスト全体に関する意見および各章に対する意見を集約し、論点メモとして整理した。

テキスト全体および各章に対する主な修正意見（アンケート結果）は以下の通りである。

図表 3-1 テキスト全体、各章に対する主な修正意見（アンケート結果）

箇所	主な意見
全体	<p>【章立て、中項目、小項目】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療行為に関する制度は1章にまとめてほしい。「チーム医療」についても1章にまとめてほしい。 ・リスクマネジメントは、喀痰吸引・経管栄養と分けずに一緒にしたほうがよい。 ・感染対策、安全関連、報告については同様のことが繰り返し出てくる。 <p>【構成】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・根拠や事例を通じた学修の重要性、医療的ケアは目的ではなく手段であり、介護の基本理念「生活を支える」という観点からの教育が重要である。 ・ケア実施の手引きが使用しにくい。 ・写真やイラスト（カラー）を多くしてほしい。（イラストは古い）（人工呼吸器、解剖図など） ・ふりがなやルビなどがあるとよい。 ・巻末資料として、指示書例、計画書記入例、報告書、ヒヤリハットなど業務に関連するものがあるとよい。 <p>【ボリュームや文章量】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・情報量が多い（人工呼吸器、リスクマネジメント） ・情報量が少ない（感染対策、平常時の状態） <p>【用語】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・用語の定義：「医行為」「医療的行為」「医療的ケア」それぞれの定義と区別の説明がほしい。 ・専門用語が難しい：説明を補足するか（医療用語解説） ・医療用語をそのまま使用するか 例：非侵襲的人工呼吸療養法→（医）侵襲的陽圧換気療法 侵襲的人工呼吸療法→（医）侵襲的陽圧換気（IPPV）気管切開下陽圧換気（TPPV） 吸引チューブ→（医）吸引カテーテル
第1章：人間と社会	<ul style="list-style-type: none"> ・内容が少ない。 ・なぜこの制度が必要なのかの説明からはじめてほしい。 ・介護福祉士養成課程科目「人間と社会」の「人間の尊厳と自立」「社会の理解」との関連を考慮した内容を追加してほしい。（個人情報保護法、医の倫理、利用者・家族に対する説明と同意 など）

箇所	主な意見
	<ul style="list-style-type: none"> ・介護職と医師・看護職員の連携について具体的な説明がほしい。 ・登録喀痰吸引等事業者の説明と登録特定行為事業者との違い。認定証と事業者の関係性や実地研修の取扱いについての説明を加えてほしい。
第 2 章：保健医療制度とチーム医療	<ul style="list-style-type: none"> ・制度の理解（説明）が難しい。整理して示してほしい。（図・表・イラストなどの工夫） ・介護保険制度・障害者総合支援法の内容を更新してほしい。（特定疾病についてふれていない） ・医療行為に関する制度は 1 章にまとめてほしい。「チーム医療」についても 1 章にまとめてほしい。
第 3 章：安全な療養生活	<ul style="list-style-type: none"> ・リスクマネジメントと救急蘇生法は別がよい。 ・リスクマネジメントは、喀痰吸引・経管栄養と分けずに一緒にしたほうがよい。 ・リスクマネジメントについて、事故対策を詳しくしてほしい。（ハインリッヒの法則を追加） ・予防対策能力の向上に危険予知トレーニング、報告事例、統計結果があるとよい。 ・人工呼吸器の場合の安全についての説明がほしい。（介護職の関与） ・心肺蘇生の流れが最新のものではない。 ・AED についての説明が必要ではないか。 ・新型コロナウイルス対応としての救急蘇生法を反映してほしい。（現在人口呼吸は行わない など）
第 4 章：清潔保持と感染予防	<ul style="list-style-type: none"> ・「標準予防策とは」の説明を追加してほしい。 ・新型コロナウイルス対策を反映した内容にしてほしい。（ゴーグルの装着方法） ・スタンダード・プリコーションの手順（ガウン着脱・手袋着脱と外し方捨て方など）の図示・イラストがあるとよい。 ・消毒薬は、製品によって次亜塩素酸濃度が違うこと、希釈方法（ミルトン以外）などの説明がほしい。 ・介護事業所が組織で行う感染管理についての説明があるとよい。
第 5 章：健康状態の把握	<ul style="list-style-type: none"> ・内容がやさしすぎる ・呼吸のしくみや医療用語は介護の人には難しい。 ・バイタルサインの測定方法、把握できる状態、エビデンスと医療連携の説明があるとよい。 ・WHO の健康の定義と ICF を入れてわかりやすく整理してほしい。 ・観察や記録のポイントをまとめてほしい。 ・バイタルサイン（脈・血圧）の一覧の表があるとよい。 ・JCS（コーマスケール）を入れてほしい。 ・体温計の種類を追加してほしい。
第 6 章：高齢者および障害児・者の喀痰吸引概論	<ul style="list-style-type: none"> ・解剖生理が簡単すぎる/説明が難しい/どこまで説明すべきかわかりにくい（はたらきをもう少しわかりやすく、せん毛運動の図、上下気道の区別） ・イラストではなく写真がよい。 ・異常呼吸のイラストがほしい。酸素を与えすぎると呼吸停止のリスクがあるなどリスク管理について追加してほしい。迷走神経反射の説明、理由がほしい。（図も） ・人工呼吸器のしくみはテキストだけではイメージしにくい。イラストや DVD 希望。（イラストも修正が必要） ・人工呼吸器と吸引の場面で介護職員が行わない理由についての説明が必要である。 ・人工呼吸器の図に人工鼻を追加してほしい。 ・新しい機器の紹介が必要ではないか。

箇所	主な意見
	<ul style="list-style-type: none"> ・気管カニューレをイメージしにくく詳しい説明が必要である。 ・在宅酸素療法にも触れたほうがよいのではないか。 ・子供の吸引についてイメージしにくい。 ・ヒヤリハット・アクシデントの例を多くしてほしい。 ・鼻腔内吸引、気管カニューレ内部のトラブルと対応事例を追加してほしい
第7章：高齢者および障害児・者の喀痰吸引実施手順解説	<ul style="list-style-type: none"> ・手技は文字ばかりでなく、絵の説明がよい。 ・吸引後、吸引チューブ外側を清拭し滅菌精製水を通すとあるが不潔ではないか。洗浄水で洗うのではないか。 ・表7-4 注意点の重要部分がわかりやすく記載してあるとよい。(写真をつけてわかりやすく) ・口腔内・鼻腔内と気管カニューレ内部吸引を分けたほうがよい。 ・吸引後手袋を外した後に手指消毒を入れる。 ・セッションの場合と滅菌手袋の評価項目が分かっているとよい。 ・吸引圧の記載があってもよいのではないか。 ・吸引時、口腔・鼻腔内吸引も圧をかけながら行う方法もいわれている。最新の情報があるとよい。 ・体位を整えるケアは、介護職が判断して実施するのか ・吸引器の各部分をどのように消毒するのか
第8章：高齢者および障害児・者の経管栄養概論	<ul style="list-style-type: none"> ・経鼻経管栄養法の危険性を多く盛り込んでほしい。 ・便性状の説明を追加してほしい。(スケールや図、カラーがよい) ・必要物品が変わる(ロック式に変わる；重要) ・消化器系の症状と経管栄養中の症状が混ざっている。 ・胃噴門部の狭窄→幽門部の間違いか。 ・浸透圧の説明を補足してほしい。 ・手順「経管栄養前の観察」がほしい。 ・経管栄養が必要な子供のイメージ、特徴の補足説明があるとよい。 ・半固形化栄養剤のニーズが増えている。 ・栄養剤(自然落下投与：ボース投与)、半固形の増粘剤は今でも使うのか。 ・皮膚トラブルに対して介護職でもできることはないか。スキントラブルの写真がほしい。
第9章：高齢者および障害児・者の経管栄養実施手順解説	<ul style="list-style-type: none"> ・現在の現場の内容にあったものにしてほしい。(商品化、半固形化・ロック式、加圧バッグなど) ・接続チューブの取り扱いの説明について介護職が行ってよいかなどの記載がほしい。

② 主な修正意見(アンケート結果)に対する委員意見

上記アンケート結果の主な修正意見に対する委員意見は以下の通りである。

主に、(1)生活支援に関すること、(2)感染対策、(3)医療職との連携、(4)その他具体的な追加・見直し事項、(5)調査事業報告書に掲載する内容、(6)体裁・レイアウトについて、それぞれ意見があった。

図表 3-2 修正意見に対する委員意見

大項目	中項目	ご意見
(1) 生活支援に関すること	全般	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護職が痰の吸引をする前に行うべきことや手順を伝える必要がある。痰がからんだらすぐ吸引をするというのは、(生活を支える観点からすると) 発想が異なる。テキストを通して、医行為を実際に行う前に検討すべきこと(体位交換や、口腔ケア等)があることをあわせて伝えることができるとよい。 ・ 介護職が行う喀痰吸引について事例を整理したところ、体位交換や口腔ケア、加湿するなどの生活環境を整えることが重要であることも確認されている。生活支援に関してもう少し加えてはどうか。生活の延長線上に医療的ケアがあるという考え方をきちんと伝える必要がある。 ・ 生活を支える専門職として、介護福祉士は養成されている。介護福祉士が持っている専門性をベースに、医療的ケアをどのように考えるかが大事か。
	具体例等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者の誤嚥性肺炎等や、排痰法は吸引だけでなく体位交換もある点について講義しているが、自分で資料(PPT)を作成している。この点もテキストに盛り込んだほうがよいだろう。 ・ (例えば、) 嚥下の形や、なぜ誤嚥するのかなどをイラスト・写真等で説明し、どうしても必要な場合に最終的に吸引するという説明だとよい。 ・ 吸引ができる介護職員であっても、まずは口腔ケア等を丁寧に行い、必要な場合にのみ吸引を行っている。
(2) 感染対策	感染症全般	<ul style="list-style-type: none"> ・ 施設では、新型コロナ感染者等への対応が必要になる場合がある。介護職は感染症に関する基本知識を持っていない。手技だけでなく、感染症の基本的な内容も盛り込んでテキストを構成する必要がある。
	清潔・不潔、滅菌等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護職員にとって、清潔と不潔、滅菌の分類の区別・判断が難しい。気管切開について、清潔なグローブを使うと伝えても、介護職員にとって理解しづらい。 ・ 清潔・不潔等については福祉職として苦手なところであり、写真等でわかりやすい表記をしてもらえるとわかりやすい。
(3) 医療職との連携	—	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療連携について、テキストにも「医療職に連絡」と随所に記載されているが、その先の具体的な連携方法について記述がない。医療連携に関する項目があってもよい。 ・ (医療職は) いつでも連絡してよく、同じ立場の人であるといったように、医療連携について安心につながる記載になるとよい。また、介護職員1人で頑張らなくてよいというメッセージを追加することで、医療連携につながると思う。 ・ 何かあったら医療職に連絡するだけでなく、利用者と接することが多い介護職だからこそ得られる気持ちや情報を医療職に伝えていく連携が重要である。医療職と介護職、双方向の連携が重要。テキストにはそうした連携(の在り方)を記載してほしい。

大項目	中項目	ご意見
(4) 具体的な追加・見直しに関する意見	QOL の向上がみられた事例	<ul style="list-style-type: none"> 痰の吸引をして生活の改善につながったような事例を入れてはどうか。現場でのイメージがつきやすくなったり、利用者のためになるという点がわかるだろう。
	医行為ではないと考えられる行為	<ul style="list-style-type: none"> 医行為ではないと考えられる行為については、バイタルサインの中に、呼吸と意識（の確認）は含まれていない。どこまで介護職員が可能かを指導看護師も理解し、説明できることが重要である。当該行為に関して、事例や要点を挙げて、「呼吸については看護師が観察に行く必要がある」「意識についても看護師が確認した」など記載があるとイメージしやすいか。
	リスクマネジメント（第3章）の構成	<ul style="list-style-type: none"> リスクマネジメントについて、各章にリスクマネジメントがあることから、1つの章にまとめて、各章では事例を入れる形でよいか。総論として共通したリスクマネジメントを説明し、各章で必要に応じてヒヤリハットの用紙例を用いる形で事例をいれてもよいか。
	ヒヤリハットについて	<ul style="list-style-type: none"> トラブルやヒヤリハットの事例を加えたほうが良いか。通常の医療的ケアであれば対応できると思うが、トラブルが起こったときにどう対応するか。トラブルが発生することを想定して、日頃から医療的ケアに対応できるとよい。 ヒヤリハットは積もり積もれば、軽微な事故に、そしてさらに大きな事故につながるという仕組み。その点が軽視されており、ただ報告書を書き、協議を行い、その場で解決すればよいというものだけではなく、ヒヤリハットの仕組みを理解してもらえようとする。
具体的な数値・目安の追加意見について（バイタルサイン、コーマスケール）		<ul style="list-style-type: none"> 実務者研修や初任者研修等では、そうした指標を目にした記憶はない。現場で働き始めてから、はじめて学んでいくことだと思う。 介護福祉士養成校の場合、心と体の仕組みや、医学一般として、体の構造や生理的機能等を学んだうえで、医療的ケアを学んでいる。指標等は重要ではあるが、そうした指標を用いながら、きちんとアセスメントや観察ができることのほうが重要。 現場で初めて学ぶ状況もある。学習の時間として十分に教えるというより、少し触れてもらえると、現場での気づきにつながるか。 バイタルサイン等について、個別性があることから、連携が重要である。ある程度指標はあるものの、実際は普段からみている介護職や医師等と連携し状態を把握するという観点から、バイタルサイン等の指標を記載するのはよい。
(5) 報告書に掲載する内容	テキストの活用方法	<ul style="list-style-type: none"> 全体的な構成として、到達目標を掲げた後に説明文が続くが、最終的に到達目標が達成されたかはわからない。受講生は受け身で話を聞くだけになるため、受講生が参加できるよう、例えば、1単元終わったら、講師と受講生がディスカッションし内容を確認できるような仕掛けを作ってはどうか。
	感染対策についての情報提供	<ul style="list-style-type: none"> 感染予防について、動画が一番わかりやすいだろう。厚生労働省委託事業として、当協会の手洗いやガウンテクニックなどの介護職員向けの動画を作成し、YouTube で公開している。こうしたものを紹介として掲載することも考えられる。 感染予防について、「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版（2019年3月）」を参考にしている。このマニュアルの3. 高齢者介護施設における感染管理体制で、基準省令第27条がわかりやすくまとまっている。こうした（感染対策等の）マニュアルを一覧にし、参考資料として掲載してはどうか。

大項目	中項目	ご意見
(6) 体裁・レイアウト	中項目以下の章立てについて	<ul style="list-style-type: none"> 章立ては省令と連動しているため、組み方はそこまで変えることができないと認識している。省令で規定されていない中項目以下の組み方については、検討委員会の判断で、整理・変更を検討し、適宜厚生労働省と連絡を取る。
	用語の統一・併記について	<ul style="list-style-type: none"> 用語は統一すべき。例えば、カテーテル／チューブなど、(医療用語と介護職員が使っている)用語を併記してはどうか。 用語の統一について、医療職と連携する場面があることから、難しい用語でも正しい医療知識を身につけ、現場で使えるようにしたほうがいい。
	イラスト・写真について	<ul style="list-style-type: none"> 写真やイラストについては、各章の個別ニーズを判断してはどうか。 カラーにするなら別だが、写真はわかりづらい。特に物品はイラストで図示したほうがわかりやすい。
	ルビ	<ul style="list-style-type: none"> 介護福祉士に関する専門学校の中には、留学生を受け入れている学校が多くある。ルビを振ることによってテキストの値段も影響されることから、どこまで対応するかは別途検討が必要である。

(2) テキスト改訂の方針、対応の議論

アンケート調査結果に対する議論を踏まえ、本調査研究事業における研修テキストの改訂の基本方針を定めた上で、具体的な対応について議論を行った。

① 改訂の基本方針

研修テキストの改訂に向けた基本指針は、以下の通りである。

図表 3-3 改訂の基本方針

- 1) 本テキストは、不特定の者を対象とする1号・2号研修のものであることから、法令で定められた行為の範囲について、一般的に習得すべき知識・技術の内容・手順を示すものであり、実施にあたっては、事業所の方針・個別の指示書・マニュアル等にしがたう。したがって、個別具体的な方法や数値は必要最小限の記載に留める。
- 2) 全体（特に1章・2章）にかかる見直しの基本姿勢として、介護職員の生活支援における医療的ケアの位置づけ（生活の延長線上に医療的ケアがあるという考え方）に基づいて、記載内容・文章表現を見直す。同時に、介護職員としての養成課程における学修内容との整合性についても考慮する。
- 3) 章立ては省令と連動しているが、中項目以下は省令で示されていないため、必要に応じて厚生労働省と調整し、整理・変更を行う。
 - 第1章・第2章の医療行為に関する制度やチーム医療の内容を整理
 - リスクマネジメントの内容の重複（総論・各論）：各章での説明に意図がある。章立ては変更せず、各箇所での説明の意図や内容・事例の追加等をする。
 - 医療職との連携の内容についての重複：各章での説明に意図がある。章立ては変更せず、各箇所での説明の意図や内容・事例の追加等をする。
- 4) 社会情勢の変化に伴い、内容を見直す必要があるものは積極的に見直す方向とする。
 - 感染対策：『介護現場における感染対策の手引き（厚生労働省2020）』（以下、「厚生労働省のガイドライン（令和2年度）」とする）を参考として、共通する内容、追加内容を検討し、出典明記のうえで積極的に活用し、統一する。
 - 原則医行為ではない11項目に関連した内容：本テキストで扱う行為ではないため、混乱しないよう区別しつつ介護職員が安全に実施するために必要な医療職との連携について説明する。
- 5) 修正前テキストでは、講義の意図や解釈の理解をうながすため、図表やイラスト（写真）よりも文字による説明を中心としていた。文章だけではわかりにくい（説明しにくい）という意見が多数あることから、研修の知識や行為の範囲を上げたり増やすことなく、「わかりやすくするための追加（イラスト・図表・事例など）」「見やすくするための工夫（レイアウト・フォントなど）」をする。尚、本テキストでは留学生用テキストが別途あることからルビは使用しない。
- 6) 使用する物品や器具等の説明については、最新のアップデートが困難なこと、特定の商品などイメージを固定化しないために、写真は使用せずイラストを掲載する。
- 7) 各章への意見として、「情報量が多い・少ない」「講義時間が長い・短い」という意見がある。情報量の増減については、最初から方針を決めることとせず、5)の方針および内容に関する各意

見への対応の結果としての情報量を優先する。

8) 用語の統一および解説：医療用語などについては、正式な用語と本書で用いる用語について説明（定義づけ）して、統一して使用する。（テキストⅡ・Ⅲ含む）

→脚注もしくは用語解説一覧の活用（掲載方法は要検討：巻頭に用語一覧掲載・脚注で横または下に掲載・文中最初で正式名称を記載「以下〇〇とする」）

9) 副教材（動画や写真など）や講義の工夫（ディスカッションや振り返り・到達目標の確認方法など）は、テキストの内容ではなく、報告書で意見を紹介する。

② 章ごとの改訂の方針と対応

上記の基本方針に基づき、各章の見直しに関する意見に対する具体的な対応方法を検討した。

図表 3-4 章ごとの改訂の方針と対応方法

章	見直しに関する意見	方針	具体的な対応方法
1	（章立てに関する意見） ・制度の背景、経緯を考慮した構成（順番）の検討	方針2)	<ul style="list-style-type: none"> 第1章と第2章の制度に関する内容を再構成した。具体的には、第1章では、①介護職の専門的な役割、②社会的な状況・ニーズにより医療的行為に関する制度が整ってきたこと、③喀痰吸引・経管栄養に関する制度の内容を説明する構成とした。また、第2章で喀痰吸引と経管栄養に関する制度以外の医療的行為に関する制度について説明する構成とした。 介護の倫理について、日本介護福祉士会の倫理綱領を引用し、簡単な解釈を記載した。
1	・介護職喀痰吸引の制度の必要性の説明（はじめに）	方針2)	<ul style="list-style-type: none"> 介護職員の生活支援における医療的ケアの位置づけも考慮した説明をする。第1章で制度の必要性と介護職による実施の意義を説明した。 喀痰吸引等の研修制度・実際の取り扱いについて、わかりやすい説明を加えた。
1	・個人情報保護法、医の倫理、利用者・家族に対する説明と同意（介護福祉士養成課程科目「人間と社会」の「人間の尊厳と自立」「社会の理解」との関連を考慮した内容）	方針2)	<ul style="list-style-type: none"> 個人情報保護法については、個人情報を守ることなどを説明している箇所（(2)利用者や家族のプライバシーを守る）で、法律名を明記し、少し説明を加えた。 介護職員としてすでに習得している内容であっても本行為との関連上必要な視点を含めて反映することとした。医の倫理については、第2章で位置づけを整理した。 「利用者・家族に対する説明と同意」については、チーム医療として、説明と同意、そしてチームの合意を含めて、説明を随所に追加した。
1	・介護職と医師・看護職員の連携の具体例	方針3)	<ul style="list-style-type: none"> 医療職との連携はその意味も含めて具体例を入れるとして、テキスト全体を通して、丁寧に説明を加えた。
1	・経管栄養（滴下・半固形）の演習・実地研修の取り扱い	方針1)	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県によって運用（演習の形式、回数等）が異なることから、「詳細は都道府県の研修に従う」など注釈をつける形で、半固形の実地研修について説明を加えた。

章	見直しに関する意見	方針	具体的な対応方法
1	・登録喀痰吸引等事業者の説明と登録特定行為事業者との違い	方針1)	・実際の運用に係ることから詳細な説明はしないこととした。
1	・認定証と事業者の関係性や実地研修の取扱いの説明	方針1)	・実際の運用に係ることから詳細な説明はしないこととした（都道府県によって運用が異なる）。
2	・医療行為に関する制度の第1章との整理(まとめてほしい) ・「チーム医療」の第1章との整理(まとめてほしい)	方針4) 方針5) 図表 方針8)	・第1章で喀痰吸引と経管栄養に関する制度を説明し、第2章では、それ以外の医療的行為に関する制度について説明する構成とした。 ・また、最新制度の見直しを行った。
2	・制度の説明・経緯の流れ・図表の整理(図・表・イラストなどの工夫) ・用語の定義・説明・整理(「医行為」「医療的行為」「医療的ケア」)	方針2) 方針8)	・第1章と第2章の再構成を行い、第2章の<2. 医療的行為に関する法律>では、①医療的行為について、②医の倫理について、③原則医行為ではない行為についての説明を記載した。 (例:医療的行為に関する説明についてベン図を追加する等の工夫を行った)
2	・介護保険制度・障害者総合支援法の内容の更新(特定疾病について)	方針4)	最新制度を反映し、さらに障害者総合支援法の説明を追加した。
2	・医療保険と介護保険の違い	方針5)	・最新制度(医療保険と介護保険)の違いを表でわかりやすく説明した。 ・「保健制度」の説明は不要との意見もあったが、介護職による喀痰吸引等を要する人の支援において地域保健の関わりも必要であることから、掲載することとした。
2	・チーム医療、連携の説明に関連して、医師法・保助看法・介護福祉士法の説明	方針3)	・第1・2章のチーム医療に関する内容を再構成し、1章は喀痰吸引等制度に関連することのみ掲載した。 ・喀痰吸引等制度について、社会情勢の変化・経緯を細項目に分けて、わかりやすい構成・文章の表現を工夫した。
2	・訪問看護・訪問診療の説明	方針4)	・法制度に変更のない部分は既存のままとし、各制度の見直しをして対応した。 ・第2章では、17ページの表に各制度の説明があることから、この表の説明を加えることでわかりやすくする工夫をした。
3	・「安全に喀痰吸引や経管栄養を提供する重要性」として介護職の実施範囲・役割の説明	方針2)	・介護職の実施範囲についての記載は必要であるため、第1章の制度の説明の中で、補足した。
3	(章立てに関する意見) ・リスクマネジメントと救急蘇生法は別がよい。 ・リスクマネジメントは、喀痰吸引・経管栄養と分けずに一緒にしたほうがよい。	方針3)	・章立ては変更せず、各章での説明の意図や内容・事例等を追加することとした。第3章では、リスクマネジメント総論の説明を追加し、重要性を強調した。 ・第6・8章でのリスクマネジメントでは具体例を追加し、各行為における視点をより強調し

章	見直しに関する意見	方針	具体的な対応方法
			た。
3	<ul style="list-style-type: none"> ・リスクマネジメントについて、事故対策の詳細な説明・追加（ハインリッヒの法則を追加） ・ヒヤリハット・アクシデントの事例の追加 	方針5)	<ul style="list-style-type: none"> ・第3章では、リスクマネジメントの基本的な内容（ハインリッヒの法則など）を追加した。 ・ヒヤリハット・アクシデント事例については、6・8章の各論にて追加した。また、ヒヤリハットについて、事業所での対応（報告の仕方や、重要点等）を加筆した。
3	<ul style="list-style-type: none"> ・予防対策能力の向上に危険予知トレーニングなど研修について 	方針1)	<ul style="list-style-type: none"> ・危険予知トレーニングについては、トレーニング方法は多様にあることから反映しない。
3	<ul style="list-style-type: none"> ・報告事例や統計結果の追加 	方針5)	<ul style="list-style-type: none"> ・ヒヤリハットの事例は、各論の該当箇所（6章、8章）の中で、先行研究により収集されている事例を照会し、適宜反映した。
3	<ul style="list-style-type: none"> ・救急蘇生法のアップデート ・AEDの説明 ・新型コロナウイルス対応としての救急蘇生法の反映（現在人口呼吸は行わない など） 	方針4)	<ul style="list-style-type: none"> ・救急蘇生法は2015年度版ガイドラインを反映した。 ・介護職員等が医療的行為の場面で行う救急蘇生を考慮して前段を書き直した。（例：救急蘇生の意義、救急蘇生の目的、救急蘇生における法律、心肺蘇生の意思表示） ・AEDの説明については、ガイドラインの内容と照らし合わせ、詳細の説明（使い方等）を追加した。 ・新型コロナウイルス対策については、ガイドラインに従う範囲での記述とした（脚注で追記）。
4	<ul style="list-style-type: none"> ・厚生労働省ガイドラインの活用 	方針4)	<ul style="list-style-type: none"> ・第4章全体を通して、厚生労働省のガイドライン（令和2年度）を参考として、共通する内容、追加内容を検討し、出典明記のうえで積極的に活用し、統一する。
4	<ul style="list-style-type: none"> ・「標準予防策とは」の説明補足 	方針4)	<ul style="list-style-type: none"> ・厚生労働省のガイドライン（令和2年度）を基に、適宜修正・加筆を行った。（例：スタンダード・プリコーションについて脚注で説明、表4-1標準予防策の追加／等）
4	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症を起こす原因の具体化と、職務としての必要性の補足 	方針4)	<ul style="list-style-type: none"> ・「1. 感染予防」で、職務としての必要性と、感染症を引き起こす要因等を全面的に加筆・修正をした。また、当該作業にあたって、図表の削除・追加を行った。
4	<ul style="list-style-type: none"> ・介護事業所が組織で行う感染管理についての説明 ・感染対策委員会の設置やマニュアルの整備等についても記載してはどうか 	方針4)	<ul style="list-style-type: none"> ・基準省令第27条の3を基に、介護施設・事業所が組織で行う感染管理や、感染対策委員会の設置、マニュアルの整備について追記した。
4	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス対策を反映した感染予防（ゴーグル装着方法など） ・標準予防策の手順（ガウン 	方針4)	<ul style="list-style-type: none"> ・手袋やガウンの装着について、詳細な説明を追加した。 ・排泄物、嘔吐物、血液や体液がついた物の処理について、本文を修正し、処理手順のポイント

章	見直しに関する意見	方針	具体的な対応方法
	や手袋の着脱と捨て方の 図示・イラスト)		を追記した。
4	・表 4-4：医療廃棄物の処理 についての見直し	方針 4)	・ 具体的な処理方法や判断フローまでは不要とし、表 4-4 の表現を修正した。
4	・ 消毒薬の製品による濃度の 違い（製品により次亜塩 素酸濃度が違う） ・ 表 4-5：ウイルスによっ て消毒液の使い分けが必 要なことを追記 ・ ミルトン以外の希釈方法 (ミルトン以外) の説明	方針 4)	・ 一般的な製品名は参考として記載しているが、個 別の製品の使用方法は事業所の管理下で行うも のとして、各製品の濃度の違いは記載しない。 ・ ウイルスの名称の細かい記載は避け消毒の対象 ごとに消毒約が異なることは一覧表で示す。 ・ 厚生労働省のガイドライン（令和 2 年度）に併せ て、ミルトンではなく「次亜塩素酸ナトリウムの 希釈例」に差し替えた。
5	・ 呼吸のしくみや医療用語 のわかりやすい説明	方針 1) 方針 2) 方針 8)	・ 具体的数値は、基本的事項のみ参考として記載 することとした。一覧表を用いるなど、わかり やすい説明に対応した。 ・ 医療用語は、医療職と連携する上で知っておく 必要がある用語は、脚注で説明した。
5	・ バイタルサインの測定方 法 ・ バイタルサイン（脈・血 圧）の一覧の表 ・ エビデンスと医療連携の 説明	方針 2)	・ テキストでは、測定方法の説明までは不要とし た。 ・ エビデンスについては、介護職員が習得すべき 知識の幅を広げることとなるため、現在テキス トに記載されている内容までとした。（介護職 員としての養成課程における学修内容との整 合性を考慮）
5	・ WHO の健康の定義と ICF の追加・わかりやすい整 理 ・ 観察や記録のポイントの 整理 ・ 体温計の種類追加 ・ JCS（ジャパンコーマスケ ール）の追加	方針 2) 方針 5)	・ WHO 健康の定義を追加した。 ・ 観察や記録のポイントは、現在も記載してい るところだが、記載方法の工夫を行った。 ・ 体温計の種類、観察・記録のポイントを一覧表 にして説明した。 ・ JCS は記載しないこととした。
6	・ 解剖生理の説明の整理・ 工夫（簡単すぎる/難しい /どこまで説明すべきかわ かりにくい/はたらきをわ かりやすく、せん毛運動 の図、上下気道の区別)	方針 2) 方針 5) イラ スト	・ 介護職員としての養成課程における学修内容 との整合性を考慮し修正を行った。 ・ 図 6-1：右肺の気管支を 2→3 本に修正し、イ ラストもはっきりしたラインで構造がわかり やすいよう修正した。 ・ 呼吸器官のしくみやはたらき、各部位の説明を わかりやすく修正した。
6	・ 人工呼吸器のしくみ（イ ラスト修正・DVD)	方針 2) 方針 5) イラ スト	・ 介護職員としての養成課程における学修内容 との整合性を考慮し、介護職員の実施範囲・役 割に照らし合わせ、人工呼吸器本体の詳細な図 は不要とした。一方で、管や回路、肺など、吸 引・呼吸に関する部位について、クリアな線で イラストを表現した。
6	・ 気管カニューレの説明 ・ 新しい機器の紹介	方針 5) イラ スト	・ 図 6-5 については、さらにクリアな線で表現し た。

章	見直しに関する意見	方針	具体的な対応方法
		方針6)	<ul style="list-style-type: none"> 図 6-6 については、現物に近い形に修正を加えた。 製品は常に最新のものになっていくため、写真の掲載はしない。
6	<ul style="list-style-type: none"> 鼻腔内吸引、気管カニューレ内部のトラブルと対応事例の追加 ヒヤリハット・アクシデントの事例を追加 	方針2) 方針5) ヒヤリハット事例など	<ul style="list-style-type: none"> 101 ページのトラブルと対応事例については、「トラブル」としている内容を「喀痰吸引に関連して生じるリスク」として再整理した。 介護職員の実施範囲を慎重に判断し、気管カニューレ内部のトラブル対応は、個別性が高く誤解を生じるため反映しない。 既存の報告書より、ヒヤリハット事例を追加して紹介した。⇒第8章経管栄養についても同様
6	<ul style="list-style-type: none"> 異常呼吸の説明（イラスト） リスク管理について（酸素を与えすぎると呼吸停止のリスクがあるなど） 迷走神経反射の説明、理由（図） 人工呼吸器と吸引の場面で介護職員が行わない理由についての説明 人工呼吸器に関連して、人工鼻の説明 障害児の理解・子供の吸引について 	方針4)	<ul style="list-style-type: none"> 1号2号研修での人工呼吸器の説明の範囲については、介護職員の実施の範囲（できること・できないこと）の説明を補足した。 既存テキストでも人工呼吸器管理については医療職が行うこととして記載していたが、医療職との連携の重要性を強調した。 人工呼吸器の機器の説明については、介護職員の実施範囲として誤解を与えないよう内容を慎重に検討した。 吸引が必要な子どもの状態・対象を補足することとし、子どもの吸引について、対象児の概要に医療的ケア児のニーズがあることを追加した。
6	<ul style="list-style-type: none"> 在宅酸素療法の説明 	方針2)	<ul style="list-style-type: none"> 介護職員の実施範囲・役割との整合性を考慮し、介護職員の実施範囲を検討した結果、反映しないこととした。
7	<ul style="list-style-type: none"> 手技のわかりやすい説明の工夫（文字ばかりでなく、絵の説明） 表 7-4 注意点の重要部分をわかりやすく記載（写真をつける） 	方針5) イラスト	<ul style="list-style-type: none"> 物品など既存のイラストをクリアなラインでリアルに想像できるよう修正した。 テキストⅡ・Ⅲのステップとの流れを踏まえて、ステップがわかるよう用語を統一するとともに、細項目に分けて文章であっても流れがわかるよう構成を修正した。
7	<ul style="list-style-type: none"> 浸漬法と乾燥法の手技の違いを分かりやすく記載（DVD） 吸引器の各部分の消毒方法（特養は個人持ちでない） 	方針1)	<ul style="list-style-type: none"> 消毒法について、DVD等の教材には対応していない。 消毒方法などは事業所等によって具体的な方法が異なる可能性があるため、具体的な方法の記載は反映しない。
7	<ul style="list-style-type: none"> 口腔内・鼻腔内と気管カニューレ内部吸引を分けて説明（分けた方がよい） セッションの場合と滅菌手袋の評価項目を分けて説明（分けた方がよい） 	※喀痰吸引のパターンは多いため、部位や物品によるパターンは	<ul style="list-style-type: none"> 口腔内・鼻腔内・気管カニューレ内部吸引を分けた方がよい、セッションと手袋の評価項目を分けた方がよいとの意見に対して、かえってどこが違うのか、特に留意点を明確に説明するために、現在の構成のままとした。（各行為別の手順はテキストⅡ・Ⅲにある）

章	見直しに関する意見	方針	具体的な対応方法
		これ以上分けない	
7	・体位を整えるケアは、介護職が判断して実施するののか	方針2)	・「体位を整えるケア」は、介護職の実施範囲と医療職との連携を踏まえて、介護職の生活支援の視点を考慮した記述とした。
7	(吸引手順の見直しに関する意見) ・吸引時、口腔・鼻腔内吸引も圧をかけながら行う方法もいわれている。最新の情報があるとよい。 ・吸引圧の記載 ・吸引後、吸引チューブ外側を清拭し滅菌精製水を通すとあるが不潔ではないか。洗浄水で洗うのではないか。 ・吸引後手袋を外した後に手指消毒を入れる。	方針1) ※吸引の方法は、元々諸説あり何が正解か(最新か)のエビデンスはあきらかでないため、諸説あるという前提で記載する	・吸引手順について、ガイドライン等を参照しながら、書きぶりを見直した。 ・吸引圧については、対象者に合わせて個別に対応する必要があることを注釈に記載するなど、書きぶりを含めて検討した。吸引圧は指示書に従うものであることを強調して説明し、参考値は記載しないこととした。 ・気管カニューレ内部の吸引では、「少し圧をかけた状態で吸引チューブを挿入」という点について「少し」の根拠が明確でないため「少し」を削除した。 ・吸引後の洗浄水(滅菌精製水)は別で用意する、または吸引後の接続チューブの洗浄は水道水でもよいことを脚注で補足した。 ・手袋の取扱いについても、文献を参照しながら書きぶりを検討した。
8	・便性状の説明・追加(スケールや図、カラー) ・消化器系の症状と経管栄養中の症状の混在を整理	方針2)	・便の性状や消化器系の症状については、介護職員としての養成課程における学修内容との整合性を考慮し、反映しないこととした。
8	(経管栄養法の見直し) ・手順「経管栄養前の観察」の説明を追加 ・胃噴門部の狭窄→幽門部の間違いか。 ・経鼻経管栄養のイラスト修正(栄養チューブの位置) ・栄養剤(自然落下投与:ボラス投与)、半固形の増粘剤は今でも使うか。	方針5)イラスト等	・記載部分を削除した。 ・イラストを削除した。 ・脚注にて説明を加えた。
8	・必要物品が変わる(ロック式に変わる;重要)	方針5)	・経管栄養法の種類について整理した。
8	・半固形化栄養剤の説明を充実(ニーズ増)	方針5)	・半固形について、栄養剤の種類について加筆し整理した。
8	・潰瘍・びらん等のスキントラブルの状態(写真) ・皮膚トラブルに対して介護職でもできることの説明	方針5) 方針2)	・スキントラブルのイメージをつきやすくするための工夫を講じながら、皮膚トラブルについて整理した。 ・皮膚トラブルに対して、介護職の実施範囲と医療職との連携を踏まえて、介護職の生活支援の視点を考慮した。介護職等ができる範囲は状況

章	見直しに関する意見	方針	具体的な対応方法
			によって異なるため、第8章では記載せず、第9章で記載した。
8	・経管栄養が必要な子供のイメージ、特徴の補足説明	方針2)	・吸引が必要な子どもの状態・対象を補足することとし、子どもの経管栄養法の注意点を加筆し整理した。
8	・経鼻経管栄養法の危険性の説明	方針5)	・経管栄養時に想定されるリスクと対応例について、加筆・整理した。(表8-2経管栄養時に想定されるトラブルと対応事例)
9	<ul style="list-style-type: none"> ・半固形化の増加も踏まえた実施手順の説明(加圧バッグ・絞り器の使用法) ・現在の現場の実施状況・物品に対応(商品化、半固形化・ロック式、加圧バッグなど) ・接続チューブの取り扱いの説明について介護職の実施可能範囲の記載 ・栄養点滴チューブと胃ろう栄養チューブの接続(介護職実施可能か・エアが入らないようにする手技) 	方針5)可能な範囲で手技を図示	<ul style="list-style-type: none"> ・国際規格により、経管栄養の接続チューブがロック式となることが決まっていることを反映した。(脚注) ・半固形について、加圧バッグの使い方など注意事項を補足した。

(3) 医行為ではないと考えられる行為の関係者の合意形成について

関係者との連携体制の構築を踏まえるとともに、内閣府の規制改革推進会議における規制改革実施計画（令和2年7月1日閣議決定）に以下の記載があることから、本調査研究事業では、医行為ではないと考えられる行為を行うにあたっての課題や、介護職員がそれらの行為を安心して行うために必要な関係者間の合意形成プロセスについて意見交換を合わせて行った。

4 (2) 【介護現場における介護職員によるケア行為の円滑的な実施】

「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について(通知)」(平成17年7月26日厚生労働省医政局長通知)に記載のない行為のうち、介護現場で実施されることが多いと考えられる行為を中心に、医行為ではないと考えられる行為を整理した上で、当該行為は介護職員が実施できる旨を関係者に周知する。その上で、介護職員がそれらの行為を安心して行えるよう、ケアの提供体制について本人、家族、介護職員、看護職員、主治医等が事前に合意するプロセスを明らかにする。

図表 3-5 委員意見

テーマ	委員意見
○ 通知について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医行為ではない行為に関する通知について、現場レベルで周知が十分なされていない。看護師に対して、細かな行為が周知されていないのではないかと。 ・ 現場では、医師と介護職員が直接連携を取ることがなく、意思疎通する機会が少ない。事業主が決めた自事業所のクライテリアでそうした行為を行っており、共通したもの等を作る必要性を感じる。大枠の指針を示すことが必要ではないかと。
○ 判断について ○ 専門職間の連携について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅の場合、訪問看護が入っていないところも多く、個別性が高く、危険な行為が普通に行われている。医行為ではない行為でも危険が伴う点を知ってもらう必要がある。巻き爪等にきちんと対応できない看護師もおり、看護師だからといって安心とは言えない。ただ、医療的な情報を持つ看護師のほうが判断できることが当たり前の状況である。処置（爪切りや、皮膚トラブル等）の適切性の判断について、誰が行うのかを明確にしなければ、安心につながらないかと。 ・ 介護職員は気づかずに危険な行為を行っている場合があることから、看護師から一歩踏み出して意見を伝えることや、連絡をとることが必要。看護の介入が少なかったり、看護師の気づきが弱い場合は少し心配である。 ・ 在宅の場合、介護職員が状態の変化を感じた場合には、ケアマネジャーや訪問看護師等に相談をし、担当者会議までいかなくても電話やFAXで相談を行うことも多い。また、介護と看護が一体的な体制としているため、担当者会議関係なく、普段

テーマ	委員意見
	<p>から介護職員から連絡をもらったり、看護師から、例えば、皮膚の状態にあわせて塗る軟膏の種類・塗り方などを同行して指示することもある。事業所が異なる場合でも、状況に応じて、同行した場合に電話等で連携を取りながら対応できている。</p> <ul style="list-style-type: none"> 施設の場合、個別ケースの担当者会議は、定期的に行われている。その会議の中で、介護と看護の中で常に話し合っている。施設では重度の方が多く、食事の見直しが多く行われている。例えば、朝離床して、食事をとってもらおうようにするため、医師の指示により、普段介護職員が行っている血圧の測定を一定期間看護師で計測するなど、日常の申送りの中でも頻繁に行われている。 利用者 1 人 1 人の健康な状態があり、その中での変化には、介護職員のほうが早く察知できる。その後、医療職に適切につなぐところが課題。医行為ではないが技術が必要な行為は、医療職に技術的なことを確認しながら、利用者の変化については医療職と速やかに連携が取れることが望ましい。
<p>○ 本人同意のプロセスについて</p>	<ul style="list-style-type: none"> 施設（特養）の場合、長期的に健康管理を行うという点で、家族から一定程度任せてもらっている前提がある。入所時点での重要事項説明書や契約書の中で、医師・看護師と連携が必要な健康管理を行うこととして、包括的に同意をいただいている。その後、定期的なサービス担当者会議で、サービス計画書のサインをもらったり、緊急的な体調不良についてはその都度の連絡で同意を得ている。 ショートステイの利用者について、利用中の医療的処置の範囲や、利用前の状況、利用当日のバイタルの範囲を決めており、例えば、到着時点で発熱が認められた場合は、時間をおいて再検したり、短期入所の介護計画書の中で利用の度に確認しながら、ケアを提供している。ショートステイの利用者についての同意には、細心の注意を払っている。 重要事項説明書と契約書を説明し、理解してもらってから施設に入所してもらう。施設内に看護職がいることで、夜間を含む 24 時間、看護師に診てもらえると誤解されないよう、看護師の勤務体制と、夜間等の連携の状況を説明している。平成 17 年に発出された行為（爪切り、血圧測定等）については、看護師を対象とした説明会を行い、看護師に理解してもらい、介護職員に実施してもらっている。実際に介護職員が実施している詳細の項目について、利用者家族に説明をしたことはない。

テーマ	委員意見				
	<ul style="list-style-type: none"> 在宅の場合、最初の契約時に介護職ができることとできないことを伝えているが、詳細に1つ1つ説明しても伝わらない。実際に訪問して、必要な場面に遭遇した際に、できない行為を回答していくことが基本である。 				
<p>○ 人材育成について</p>	<ul style="list-style-type: none"> 生活支援技術の中で、このような行為を学ぶことが基本となっている。健康・正常な状態を前提とし、正常な爪の切り方は学ぶが、異常（正常ではないこと）の判断を介護職が行うというより、気がかりがあった場合には、相談をして判断をしていただくといった、連携を重視している。一方で、介護職員が判断できないと困るので、肥厚や糖尿病等による爪の変形やその状態像については学ぶが、爪の切り方については、現場で学ぶことが多い。 血圧については、自動血圧計を使うこととなっているものの、アネロイド式で音を確認したり、血圧を測る仕組みや血圧の意味などを実体験として学べるよう、多くの学校で取り組まれているはずである。 				
<p>○ 以下の行為に対する具体的な対応、課題状況①</p> <table border="1" data-bbox="167 1064 555 1975"> <tr> <td data-bbox="167 1064 555 1310">1 水銀体温計・電子体温計により腋下で体温を計測すること、及び耳式電子体温計により外耳道で体温を測定すること</td> </tr> <tr> <td data-bbox="167 1310 555 1400">2 自動血圧測定器により血圧を測定すること</td> </tr> <tr> <td data-bbox="167 1400 555 1691">3 新生児以外の者であって入院治療の必要がないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメーターを装着すること</td> </tr> <tr> <td data-bbox="167 1691 555 1975">4 軽微な切り傷、擦り傷、やけど等について、専門的な判断や技術を必要としない処置をすること(汚物で汚れたガーゼの交換を含む。)</td> </tr> </table>	1 水銀体温計・電子体温計により腋下で体温を計測すること、及び耳式電子体温計により外耳道で体温を測定すること	2 自動血圧測定器により血圧を測定すること	3 新生児以外の者であって入院治療の必要がないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメーターを装着すること	4 軽微な切り傷、擦り傷、やけど等について、専門的な判断や技術を必要としない処置をすること(汚物で汚れたガーゼの交換を含む。)	<ul style="list-style-type: none"> バイタルチェックをする際、例えば、パルスオキシメーターの装着についても、手で確かめながら行ってほしい。機械が反応しない場合等あり、機械だけで判断してほしくはない。パルスオキシメーターで測りながら、手でも脈を測り、データと機械の整合性が取れているかを確認することを研修事項に含めている。血圧計も同様で、普段の血圧を把握したうえで、計測することが重要。習熟度や練習する部分については、看護師が指導しなければならないと思われる。 具体的な数値・異常値が出たときのプロセスについては、異常値は個別性があることから、普段のデータから医療職と相談をして、現場の介護職員に個々の利用者の数値を伝えている。 在宅の場合、普段の血圧や体温を把握しておき、入浴介助などを行う場合に、医師から正常な範囲を聞いてからケアを提供している。訪問看護が入っている場合でも、訪問看護師とも共有しておき、何か異常値があったら看護師に報告・相談をしている。 訪問介護しか入っていない場合は、かかりつけ医に聞いておく。少しだけ正常値から外れた場合に、どこにどのように連絡をすればいいのかは迷うところだが、まずはケアマネジャーに連絡をする。例えば、自動血圧計を使用して異常値が出た場合、時間をおいて、深呼吸してもらってから2回目を測るなどして、数値を確かめる。それでも異常値の場合はケアマネジャーに連絡をする。時折、ケアマネジャーが基準値を把握して
1 水銀体温計・電子体温計により腋下で体温を計測すること、及び耳式電子体温計により外耳道で体温を測定すること					
2 自動血圧測定器により血圧を測定すること					
3 新生児以外の者であって入院治療の必要がないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメーターを装着すること					
4 軽微な切り傷、擦り傷、やけど等について、専門的な判断や技術を必要としない処置をすること(汚物で汚れたガーゼの交換を含む。)					

テーマ	委員意見
	<p>おらず、連絡しても「大丈夫」と言われてしまうことがあるため、ケアマネジャーを含め基準値を共有しておく必要性を感じる。</p>
<p>○ 以下の行為に対する具体的な対応、課題状況②</p> <p>①爪そのものに異常がなく、爪の周囲の皮膚にも化膿や炎症がなく、かつ、糖尿病等の疾患に伴う専門的な管理が必要でない場合に、その爪を爪切りで切ること及び爪ヤスリでやすりがけすること</p> <p>②重度の歯周病等がない場合の日常的な口腔内の刷牙・清拭において、歯ブラシや綿棒又は巻き綿子などを用いて、歯、口腔粘膜、舌に付着している汚れを取り除き、清潔にすること</p> <p>③耳垢を除去すること(耳垢塞栓の除去を除く)</p> <p>④ストーマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てること。(肌に接着したパウチの取り替えを除く。)</p> <p>⑤ 自己導尿を補助するため、カテーテルの準備、体位の保持などを行うこと</p> <p>⑥市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器(※)を用いて浣腸すること</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 施設(特養)の場合、介護職員が日常的な爪切りを行い、爪が肥厚している場合は、医師が担当する。耳垢に関しては、介護職員は行わない。ストーマに関しては、日常的な行為は介護職員で行うが、皮膚トラブルも多いことから、週1回、看護師が状態確認を行っている。爪の肥厚や皮膚トラブル等の判断は常勤の医師と看護師による相談のうえ、判断している。 ・ 在宅の場合、爪切りについて、訪問看護が入っていれば訪問看護師に、通所を利用していただければ通所サービス事業所をお願いするとして、訪問介護で爪を切らないようにしている。訪問介護しか利用しておらず、自分で切れない人については、糖尿病等でない場合は、訪問介護で行う。状態の変化に対して判断が必要な場合は、まずケアマネジャーに体の状態を報告し、訪問介護だけでは難しいことを提案する。かかりつけ医がいれば、かかりつけ医に相談する。状態が変わった場合は、訪問看護を入れることをケアマネジャーにお願いする。利用者の状態が変わったら報告が必要など、職員間で共有している。 ・ 爪切りは介護職員が行うが、心配なら看護師に判断をゆだねてほしいし、遠慮なく申し出ることができるような体制としている。看護師には、皮膚科の受診などを判断してもらう。また、爪の切り方に関する技術を持ち合わせていない介護職員に対しては、指導するようにしている。指導については、皮膚科に関する問題があれば、皮膚科で爪の切り方を教えてもらい、介護職員でもできる範囲と判断すれば、介護職員で行う。巻き爪や水虫など治療を伴う場合は看護師が行い、正常な範囲であれば介護職員が行う。 ・ 在宅の場合、耳垢については、入浴時に耳に水が入ってしまった場合に、タオルで拭いたり、綿棒で少し水を取ることはあるが、奥の耳垢を取るところまではできるだけしないようにしている。

第4章 事業要旨

1. 事業目的

- 本事業は、当協会が作成した「介護職員によるたんの吸引等の研修テキスト（以下、研修テキスト）平成27年改正版」に基づき、現在の実態に沿った研修テキストの改訂版を作成することを目的として実施した。

2. 事業内容

- 研修実施機関等が現状のテキストを活用した際の課題・問題点等について整理することを目的とした「アンケート調査」（介護福祉士養成校向け／登録研修機関向け）を実施した上で、検討委員会及びテキスト改訂のためのワーキング委員会にて、テキスト修正の方針等や具体的な修正作業を検討し、研修テキストの改訂版を作成した。

【アンケート調査】

- ・ 調査対象：全国の介護福祉士養成施設 341箇所（悉皆調査）
全国的1・2号研修を実施している登録研修機関 577箇所（悉皆調査）
- ・ 調査方法：郵送による配布、回収
- ・ 調査期間：令和2年8月～10月
- ・ 回収率：介護福祉士養成施設（37.8%）、登録研修機関（34.5%）

【検討委員会／ワーキング委員会】

- ・ 上記の調査結果を踏まえ、委員会にて基本的な修正方針を検討し、ワーキング委員会にて具体的な修正作業を行った。なお、各委員が改訂版原稿の原案執筆を担当した。

3. 改訂に向けた基本方針と主な対応

- 検討委員会での議論を踏まえ、テキスト改訂の基本方針を定めた。

【改訂の基本方針】

- 1) 本テキストは、不特定の者を対象とする1号・2号研修のものであることから、法令で定められた行為の範囲について、一般的に習得すべき知識・技術の内容・手順を示すものであり、実施にあたっては、事業所の方針・個別の指示書・マニュアル等にしがたう。したがって、個別具体的な方法や数値は必要最小限の記載に留める。
- 2) 全体（特に1章・2章）にかかる見直しの基本姿勢として、介護職員の生活支援における医療的ケアの位置づけ（生活の延長線上に医療的ケアがあるという考え方）に基づいて、記載内容・文章表現を見直す。同時に、介護職員としての養成課程における学修内容との整合性についても考慮する。
- 3) 章立ては省令と連動しているが、中項目以下は省令で示されていないため、必要に応じて厚生労働省と調整し、整理・変更を行う。
 - 第1章・第2章の医療行為に関する制度やチーム医療の内容を整理
 - リスクマネジメントの内容の重複（総論・各論）：各章での説明に意図がある。章立ては変更せず、各箇所での説明の意図や内容・事例の追加等をする。
 - 医療職との連携の内容についての重複：各章での説明に意図がある。章立ては変更せず、各箇所での説明の意図や内容・事例の追加等をする。
- 4) 社会情勢の変化に伴い、内容を見直す必要があるものは積極的に見直す方向とする。
 - 感染対策：『介護現場における感染対策の手引き（厚生労働省2020）』（以下、「厚生労働省のガイドライン（令和2年度）」とする）を参考として、共通する内容、追加内容を検討し、出典明記のうえで積極的に活用し、統一する。

- 原則医行為ではない 11 項目に関連した内容：本テキストで扱う行為ではないため、混乱しないよう区別しつつ介護職員が安全に実施するために必要な医療職との連携について説明する。
- 5) 修正前テキストでは、講義の意図や解釈の理解をうながすため、図表やイラスト（写真）よりも文字による説明を中心としていた。文章だけではわかりにくい（説明しにくい）という意見が多数あることから、研修の知識や行為の範囲を拡げたり増やすことなく、「わかりやすくするための追加（イラスト・図表・事例など）」「見やすくするための工夫（レイアウト・フォントなど）」をする。尚、本テキストでは留学生用テキストが別途あることからルビは使用しない。
- 6) 使用する物品や器具等の説明については、最新のアップデートが困難なこと、特定の商品などイメージを固定化しないために、写真は使用せずイラストを掲載する。
- 7) 各章への意見として、「情報量が多い・少ない」「講義時間が長い・短い」という意見がある。情報量の増減については、最初から方針を決めることとせず、5) の方針および内容に関する各意見への対応の結果としての情報量を優先する。
- 8) 用語の統一および解説：医療用語などについては、正式な用語と本書で用いる用語について説明（定義づけ）して、統一して使用する。（テキストⅡ・Ⅲ含む）
→脚注もしくは用語解説一覧の活用（掲載方法は要検討：巻頭に用語一覧掲載・脚注で横または下に掲載・文中最初で正式名称を記載「以下〇〇とする」）
- 9) 副教材（動画や写真など）や講義の工夫（ディスカッションや振り返り・到達目標の確認方法など）は、テキストの内容ではなく、報告書で意見を紹介する。

○ 上記基本方針に基づき、各章について必要な改訂を行った。見直しに関する主な意見と具体的な対応方法は以下の通りである。

【見直しに関する各章の主な意見と具体的な対応方法】

章	見直しに関する主な意見	具体的な対応方法
1	<ul style="list-style-type: none"> ・制度の必要性の説明 ・介護職と医師・看護職員の連携 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護職員の生活支援における医療的ケアの位置づけを考慮した説明（第1章で制度の必要性と介護職による実施の意義を説明） ・医療職との連携はその意味も含めて具体例を入れる
2	<ul style="list-style-type: none"> ・医療行為に関する制度の整理 ・用語の定義・説明・整理（「医行為」「医療的行為」「医療的ケア」） ・医療保険と介護保険の違い 	<ul style="list-style-type: none"> ・第1章と第2章の再構成を行い、第2章の＜2. 医療的行為に関する法律＞では、①医療的行為について、②医の倫理について、③原則医行為ではない行為についての説明を記載 ・医療保険と介護保険の違いを説明し、地域保健の関わりも含め「保健制度」の説明を記載
3	<ul style="list-style-type: none"> ・リスクマネジメントについて、事故対策の詳細な説明・追加 ・救急蘇生法のアップデート、AEDの説明 	<ul style="list-style-type: none"> ・リスクマネジメントの基本的な内容（ハインリッヒの法則など）を追加 ・救急蘇生法は2015年度版ガイドラインを反映し、介護職員等が医療的行為の場面で行う救急蘇生を考慮して前段を書き直した。 ・AEDの説明については、ガイドラインの内容と照らし合わせ、詳細の説明（使い方等）を追加
4	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症を起こす原因の具体化と、職務としての必要性の補足 ・介護事業所が組織で行う感染管理についての説明 ・新型コロナウイルス対策を反映した感染予防（ゴーグル装着方法など） 	<ul style="list-style-type: none"> ・職務としての必要性和、感染症を引き起こす要因等を加筆・修正 ・基準省令第27条の3を基に、介護施設・事業所が組織で行う感染管理や、感染対策委員会の設置、マニュアルの整備について追記 ・排泄物、嘔吐物、血液や体液がついた物の処理について、本文を修正し、処理手順のポイントを追記

章	見直しに関する主な意見	具体的な対応方法
5	<ul style="list-style-type: none"> ・WHO の健康の定義と ICF の追加・わかりやすい整理 ・観察や記録のポイントの整理 	<ul style="list-style-type: none"> ・ WHO 健康の定義を追加し、観察や記録のポイントは記載方法の工夫
6	<ul style="list-style-type: none"> ・鼻腔内吸引、気管カニューレ内部のトラブルと対応事例の追加 ・人工呼吸器と吸引の場面で介護職員が行わない理由についての説明 	<ul style="list-style-type: none"> ・トラブルと対応事例について、「トラブル」としての内容を「喀痰吸引に関連して生じるリスク」として再整理。なお、介護職員の実施範囲を慎重に判断し、気管カニューレ内部のトラブル対応は、個別性が高く誤解を生じるため反映しない ・1号2号研修での人工呼吸器の説明の範囲について、介護職員の実施の範囲（できること・できないこと）の説明を補足し、医療職との連携の重要性を強調
7	<ul style="list-style-type: none"> ・吸引時、口腔・鼻腔内吸引の最新の方法の情報 ・体位を整えるケアは、介護職が判断して実施するのか ・吸引圧の記載 	<ul style="list-style-type: none"> ・吸引の方法は諸説ありエビデンスはあきらかでないため、吸引手順についてはガイドライン等を参照しながら書きぶりを見直す ・「体位を整えるケア」は介護職の生活支援の視点を考慮して記述 ・吸引圧は対象者に合わせて個別に対応する必要があることを注釈に記載。吸引圧は指示書に従うものであることを強調して説明し参考値は記載しない
8	<ul style="list-style-type: none"> ・半固形化栄養剤の説明を充実（ニーズ増） ・経管栄養が必要な子供のイメージ、特徴の補足説明 ・経鼻経管栄養法の危険性の説明 	<ul style="list-style-type: none"> ・半固形について栄養剤の種類について加筆し整理 ・吸引が必要な子どもの状態・対象を補足することとし、子どもの経管栄養法の注意点を加筆し整理 ・経管栄養時に想定されるリスクと対応例について、加筆・整理
9	<ul style="list-style-type: none"> ・現在の現場の実施状況・物品に対応（商品化、半固形化・ロック式、加圧バッグなど） ・半固形化の増加も踏まえた実施手順の説明（加圧バッグ・絞り器の使用法） 	<ul style="list-style-type: none"> ・国際規格により、経管栄養の接続チューブがロック式となることが決まっていることを反映 ・半固形について、加圧バッグの使い方など注意事項を補足

4.（意見交換）医行為ではないと考えられる行為の関係者の合意形成について

- 内閣府の規制改革推進会議における規制改革実施計画（令和2年7月1日閣議決定）の以下の記載について、本調査研究事業では、医行為ではないと考えられる行為を行うにあたっての課題や、介護職員がそれらの行為を安心して行うために必要な関係者間の合意形成プロセスについて、委員会にて意見交換を行った。

4 (2) 【介護現場における介護職員によるケア行為の円滑的な実施】

「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について(通知)」（平成17年7月26日厚生労働省医政局長通知）に記載のない行為のうち、介護現場で実施されることが多いと考えられる行為を中心に、医行為ではないと考えられる行為を整理した上で、当該行為は介護職員が実施できる旨を関係者に周知する。その上で、介護職員がそれらの行為を安心して行えるよう、ケアの提供体制について本人、家族、介護職員、看護職員、主治医等が事前に合意するプロセスを明らかにする。

第5章 研修テキスト（改訂版）

令和3年版

介護職員等による

喀痰吸引等の研修テキスト

はじめに

平成 24 年 4 月に社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正によって、介護福祉士等の介護職員等が一定の要件の下で業として喀痰吸引等を実施することができるようになった。要件の一つが、登録研修機関が行う研修を受けることである。本書は、登録研修機関が行うと定められた内容に基づく研修テキストである。

介護職員等による喀痰吸引等の実施が法制化に至るまでの背景には、近年の人口構成の高齢化にともなう在宅・施設での医療ニーズの増大と同時に医療を提供する者が不足しているという、相反する二重の課題があった。この課題に対して、平成 15 年に在宅における ALS 療養者に対する家族以外の者による喀痰吸引を一定の条件の下で実質的違法性阻却論によって容認した。その後、平成 16 年に特別支援学校、平成 17 年に在宅療養者・障害者、平成 22 年に特別養護老人ホームにおいて、それぞれ喀痰吸引・経管栄養の一部の実施も容認されてきた。こうした状況をうけて、平成 22 年 7 月に「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会（座長：大島伸一）」が設置された。当検討会の検討および試行事業を経て、平成 23 年 6 月「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」が公布され、社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正に至った。

本テキストの初版は、上記検討会における試行事業の際に作成されたものである。法制化 2 年後には、「介護職員等によるたんの吸引等の研修テキストの見直しに関する調査研究事業（委員長：川村佐和子）」により、テキストの見直しが行われた（平成 27 年改定版）。見直しでは、介護職員等の専門的業務、介護職員等が喀痰吸引等を行う意義、医療職との連携等の見解を厚くする改定が行われ、広く介護職員等の研修で活用されてきた。

本書は、法制化以降 2 回目の見直しを行った研修テキストである。これまでのテキストは、研修機関等の実際の評価・検討を重ねて作成されたものであり、介護職員等の実施範囲や研修内容は変わるものではない。一方で、医療や介護の提供体制に係る社会情勢や、介護職および指導する医療職を取り巻く環境など、近年の動向を反映する必要がある。本書は、こうした状況や、研修実施機関等への実態調査および有識者の意見を踏まえて見直しを行った。介護職員等の専門性を前提とした喀痰吸引等の実施の意味については、前テキストと同様に重要な視点と位置づけ、感染対策・安全管理などの最新情報を踏まえた検討を行った。尚、本書は、これまで同様に省令で定められている喀痰吸引等の行為に限定しており、提供の場を問わずに活用できるよう基本的な内容としている。実際の提供の場では、施設基準や個別の喀痰吸引等計画書に基づいて実施されることとなる。

喀痰吸引等の知識・技術を確実に習得することは、利用者への安全・安心なサービス提供の第一歩である。介護職員等による喀痰吸引等の提供が、適正な学修を経て生活支援という専門性をもちながら実践され、さらに多職種との効果的な連携によって利用者の生活の質の向上につながることを期待する。

令和 2 年度老人保健健康増進事業

介護職員等による喀痰吸引等の研修テキストの見直し等に関する調査研究事業

委員長 原口道子

カリキュラム 基本研修 (講義)

大項目	小項目	到達目標	講義 時間 (h)	頁 (p)
中項目				
第1章 人間と社会				
1. 介護職と医療的ケア	①介護職の専門的役割と介護の倫理 ②介護職が医療的行為を行うに至った背景と意義 ③医療的行為をするうえで、介護職に重要なこと ④介護職と医療職の連携	①介護職の専門的役割について説明できる ②医療的行為をするうえで、介護職に重要なことを説明できる	0.5	1
2. 介護福祉士等が喀痰吸引等を行うことに係る制度	①社会福祉士及び介護福祉士法改正による制度	①この制度の背景となる社会のニーズを説明できる ②介護福祉士等が喀痰吸引等をできる要件について説明できる ③介護福祉士等が喀痰吸引等をできる行為について説明できる	1.0	8
第2章 保健医療制度とチーム医療				
1. 保健医療に関する制度	①保健医療に関する制度 ②介護保険に関する制度 ③障害福祉に関する制度 ④地域保健に関する制度	①保健医療に関する主な制度を説明できる ②介護保険に関する制度を説明できる ③障害福祉に関する制度を説明できる ④地域保健に関する制度を説明できる	1.0	11
2. 医療的行為に関係する法律	①医療的行為とは(法的な理解) ②医療的行為と医療従事者 ③原則として医行為ではない行為 ④医療の倫理 ⑤医療倫理 4 原則	①現行法の下での医療的行為について説明できる ②医療的行為に関係する法律について説明できる ③医療的行為と喀痰吸引や経管栄養について説明できる	0.5	17
3. チーム医療と介護職との連携	①チーム医療とその実際 ②喀痰吸引と経管栄養についての医療職と介護職の連携	①チーム医療について説明できる ②チーム医療のチームを構成する主な職種を述べることができる ③喀痰吸引と経管栄養についての医療職と介護職の連携について説明できる	0.5	21
第3章 安全な療養生活				
1. 喀痰吸引や経管栄養の安全な実施	①安全に喀痰吸引や経管栄養を提供する重要性 ②リスクマネジメントの考え方と枠組み ③ヒヤリハット・アクシデント報告	①安全に喀痰吸引や経管栄養を提供する重要性を説明できる ②リスクマネジメントの考え方と枠組みを説明できる ③ヒヤリハット・アクシデントの報告が予防策につながることを説明できる	2.0	23
2. 救急蘇生法	①救急蘇生の意義 ②救急蘇生の目的 ③救急蘇生における法律 ④心肺蘇生の意思表示 ⑤救急蘇生法とは ⑥救命の連鎖と市民の役割 ⑦一次救命処置 ⑧人工呼吸の手順 ⑨ AED 使用の手順 ⑩気道異物 ⑪突然の心停止を防ぐために	①救急蘇生について説明できる ②救急蘇生法を説明できる	2.0	29
第4章 清潔保持と感染予防				
1. 感染予防	①地域集団、施設・組織としての予防策 ②手洗い	①感染予防策が理解できる	0.5	49
2. 職員の感染予防	①職員自身の健康管理 ②ワクチンによる予防 ③感染防護具(手袋やガウンなど)の装着 ④職員に切り傷がある場合やかぜの場合	①職員自身の健康管理について説明できる ②感染予防としての防護具(手袋やガウン)の装着効果を説明できる ③職員に切り傷がある場合の感染予防法を説明できる	0.5	55

3. 療養環境の清潔、消毒法	①居室、トイレ、キッチン ②排泄物、嘔吐物、血液や体液の付いた物 ③医療廃棄物の処理	①居室、トイレ、キッチンの清潔を保つ方法を説明できる ②排泄物、嘔吐物、血液や体液の処理について説明できる ③針や血液の付いた手袋の処理について説明できる	0.5	61
4. 滅菌と消毒	①消毒と滅菌について ②消毒薬の使い方と留意点	①消毒と滅菌について説明できる ②主な消毒薬と使用上の留意点を説明できる	1.0	64
第5章 健康状態の把握				
1. 身体・精神の健康	①健康とは ②平常状態について	①平常状態について説明できる	1.0	67
2. 健康状態を知る項目(バイタルサインなど)	①意欲、顔貌、顔色、食欲、行動など ②バイタルサイン	①バイタルサインや意欲、顔貌、顔色、食欲、行動の観察法や平常状態と違う場合の報告について説明できる ②バイタルサインとのみかたを説明できる	1.5	69
3. 急変状態について	①急変状態(意識状態、呼吸、脈拍、痛み、苦痛など) ②急変時の対応と事前準備(報告、連絡体制、応急処置、記録)	①急変状態を説明できる ②急変時の対応と事前準備を説明できる ③急変時の報告について説明できる ④連絡体制について説明できる	0.5	75
第6章 高齢者および障害児・者の「喀痰吸引」概論				
1. 呼吸のしくみとはたらき	①生命維持における呼吸の重要性 ②呼吸のしくみと主な呼吸器官各部の名称・機能 ③呼吸器官のはたらき(換気とガス交換)	①呼吸維持の必要性を説明できる ②呼吸のしくみと器官の名称を説明できる ③呼吸器官のはたらきを説明できる	1.5	79
2. いつもと違う呼吸状態	①いつもと違う呼吸状態 ②呼吸困難がもたらす苦痛と障害	①いつもと違う呼吸状態を推測するための項目が説明できる ②呼吸の苦しさがもたらす苦痛と障害が説明できる	1.0	82
3. 喀痰吸引とは	①痰を生じて排出するしくみ ②痰の貯留を示す状態 ③喀痰吸引とは ④喀痰吸引が必要な状態	①痰を生じて排出するしくみを説明できる ②痰の貯留を示す状態を説明できる ③喀痰吸引が必要な状態を説明できる	1.0	84
4. 人工呼吸器と吸引	①人工呼吸器が必要な状態 ②人工呼吸療法と人工呼吸器 ③非侵襲的人工呼吸療法の場合の口腔内・鼻腔内吸引 ④侵襲的人工呼吸療法の場合の気管カニューレ内部の吸引 ⑤人工呼吸器装着者の生活支援上の留意点 ⑥人工呼吸器装着者の呼吸管理に関する医療職との連携	①人工呼吸器が必要な状態が説明できる ②人工呼吸器のしくみと生活支援における留意点が説明できる ③人工呼吸器装着者に対する吸引の留意点が説明できる ④人工呼吸器装着者の呼吸管理に関する医療職との連携の必要性和具体的な連携内容が説明できる	2.0	88
5. 子どもの吸引について	①吸引を必要とする子どもとは ②子どもの吸引の留意点	①子どもの吸引に関する留意点を説明できる	1.0	97
6. 吸引を受ける利用者や家族の気持ちと対応、説明と同意	①利用者の吸引に対する気持ち ②家族の吸引に対する気持ち ③利用者・家族の気持ちに添った対応と留意点 ④吸引の実施に関する説明と同意	①利用者・家族の吸引に対する気持ちを理解することの重要性が説明できる ②利用者・家族の吸引に対する気持ちに添った対応をするために必要なことが説明できる ③吸引の実施に関する説明と同意の必要性、説明内容と方法が説明できる	0.5	100
7. 呼吸器系の感染と予防(吸引と関連して)	①呼吸器系の感染が起きた可能性を示す状態 ②呼吸器系の感染症 ③呼吸器系の感染の予防	①感染の可能性を示す状態がいえる ②感染の予防として実施すべきことが説明できる	1.0	104
8. 喀痰吸引により生じる危険、事後の安全確認	①喀痰吸引に関連した危険の種類 ②危険防止のための医療職との連携体制：日常的な報告、連絡、相談 ③ヒヤリハット・アクシデントの実際と報告 ④ヒヤリハット・アクシデント報告書の書き方	①吸引により生じる主な危険の種類と危険防止のための留意点が説明できる ②危険防止のために必要な医療職との連携のしかたが説明できる ③ヒヤリハット・アクシデントの主な実際が説明できる	1.0	106

9. 急変・事故発生時の対応と事前対策	①緊急を要する状態 ②急変・事故発生時の対応 ③急変・事故発生時の事前対策—医療職との連携・体制の確認	①緊急を要する状態がいえる ②急変・事故発生時に実施すべき対応が説明できる ③急変・事故発生時の医療職との連携・体制を事前に共有しておくことの重要性和事前対策内容が説明できる	2.0	112
第7章 高齢者および障害児・者の「喀痰吸引」実施手順・解説				
1. 喀痰吸引で用いる器具・器材とそのしくみ、清潔の保持	①吸引の必要物品 ②必要物品の清潔保持（消毒薬・消毒方法）	①吸引の必要物品がいえる ②吸引器・器具・器材のしくみが説明できる ③必要物品の清潔保持（消毒）方法が説明できる	1.0	115
2. 吸引の技術と留意点	①実施前の観察 ②実施準備（医師の指示等の確認、必要物品の準備・設置） ③ケア実施（利用者への説明、安全な実施・確認） ④吸引後の片づけ方法と留意点	①必要物品の準備・設置方法と留意点が説明できる ②吸引前の利用者の状態観察内容がいえる ③吸引前の利用者の準備方法と留意点が説明できる ④吸引実施の流れと吸引中の留意点が説明できる ⑤吸引実施にともなう利用者の身体変化の確認項目と医療職への報告の必要性が説明できる ⑥吸引実施後の吸引物の確認項目と医療職への報告の必要性が説明できる ⑦吸引後の片づけ方法と留意点が説明できる	5.0	119
3. 喀痰吸引にともなうケア	①痰を出しやすくするケア ②体位を整えるケア ③口腔内のケア	①痰を出しやすくするケアが説明できる ②体位を整えるケアが説明できる ③口腔内のケアが説明できる	1.0	128
4. 報告および記録	①医師・看護職員への報告および連絡方法 ②記録の意義と記録内容・書き方	①報告および連絡方法について説明できる ②記録の意義・記録内容が説明できる	1.0	131
第8章 高齢者および障害児・者の「経管栄養」概論				
1. 消化器のしくみとはたらき	①生命維持における栄養・水分摂取・消化機能の重要性 ②消化器系器官のしくみと役割・機能 ③主な消化器系器官各部の名称と構造 ④嚥下（えんげ）のしくみ	①消化器系器官の役割と機能を説明できる ②嚥下（えんげ）のしくみを説明できる ③消化に関係する器官の名称がいえる	1.5	133
2. 消化・吸収とよくある消化器の症状	①消化・吸収 ②よくある消化器の症状	①消化・吸収について説明できる ②よくある消化器の症状について説明できる	1.0	138
3. 経管栄養法とは	①経管栄養が必要な状態 ②経管栄養のしくみと種類	①経管栄養が必要な状態を説明できる ②経管栄養のしくみと種類が説明できる	1.0	140
4. 注入する内容に関する知識	①経管栄養で注入する内容 ②半固形栄養剤（流動食）を使用する場合	①経管栄養で注入する内容について説明できる	1.0	142
5. 経管栄養実施上の留意点	①経管栄養実施上の留意点	①経管栄養の実施上の留意点が説明できる	1.0	145
6. 子どもの経管栄養	①経管栄養を必要とする子どもとは ②子どもの経管栄養に使用する物品・使用方法 ③子どもの経管栄養の留意点	①子どもの経管栄養の実際に関する留意点を説明できる	1.0	147
7. 経管栄養を受ける利用者や家族の気持ちと対応、説明と同意	①利用者の経管栄養に対する気持ち ②家族の経管栄養に対する気持ち ③利用者・家族の気持ちに添った対応と留意点 ④経管栄養の実施に関する説明と同意	①利用者・家族の経管栄養に対する気持ちを理解することの重要性が説明できる ②利用者・家族の経管栄養に対する気持ちに添った対応をするために必要なことが説明できる ③経管栄養の実施に関する説明と同意の必要性、説明内容と方法が説明できる	0.5	149
8. 経管栄養に関係する感染と予防	①経管栄養を行っている利用者の消化器感染 ②経管栄養を行っている状態の感染予防 ③口腔ケアの重要性	①経管栄養を行っている利用者の消化器感染の可能性を示す状態がいえる ②経管栄養を行っている状態の感染予防として実施すべきことが説明できる ③口腔ケアの重要性が説明できる	1.0	152

9. 経管栄養により生じる危険、注入後の安全確認	<ul style="list-style-type: none"> ①経管栄養に関連した危険の種類と安全確認、起こりうること ②危険防止のための医療職との連携体制（日常的な報告、連絡、相談） ③ヒヤリハット・アクシデントの実際と報告 ④ヒヤリハット・アクシデント報告書の書き方 	<ul style="list-style-type: none"> ①経管栄養により生じる危険の種類と危険防止のための留意点が説明できる ②危険防止のために必要な医療職との連携のしかたが説明できる ③ヒヤリハット・アクシデントの報告書が書ける 	1.0	154
10. 急変・事故発生時の対応と事前対策	<ul style="list-style-type: none"> ①緊急を要する状態 ②急変・事故発生時の対応（報告、連絡体制、応急処置、記録） ③急変・事故発生時の事前対策：医療職との連携・体制の確認 	<ul style="list-style-type: none"> ①緊急を要する状態（症状）がいえる ②急変・事故発生時に実施すべき対応が説明できる ③急変・事故発生時の医療職との連携・体制を事前に共有しておくことの重要性和事前対策内容が説明できる 	1.0	160
第9章 高齢者および障害児・者の「経管栄養」実施手順解説				
1. 経管栄養で用いる器具・器材とそのしくみ、清潔の保持	<ul style="list-style-type: none"> ①経管栄養の必要物品 ②必要物品の清潔保持（消毒薬・消毒方法） ③挿入部の清潔保持 	<ul style="list-style-type: none"> ①経管栄養の必要物品がいえる ②経管栄養の種類としくみが説明できる ③必要物品の清潔保持（消毒）方法が説明できる ④挿入部の消毒について説明できる 	1.0	163
2. 経管栄養の技術と留意点	<ul style="list-style-type: none"> ①必要物品の準備・設置（環境整備を含む）と留意点 ②経管栄養開始前の観察 ③経管栄養実施前の準備 ④経管栄養実施手順 ⑤経管栄養実施中の利用者の身体的変化の確認と医療職への報告 ⑥経管栄養実施後の手順と利用者の身体変化の確認 ⑦経管栄養終了後の片づけ方法と留意点 	<ul style="list-style-type: none"> ①必要物品の準備・設置方法と留意点が説明できる ②経管栄養前の利用者の状態・観察内容がいえる ③経管栄養前の利用者の準備方法と留意点がいえる ④経管栄養の実施の流れと注入中の留意点が説明できる ⑤経管栄養実施後、利用者の身体変化の確認項目と医療職への報告の必要性を説明できる 	5.0	167
3. 経管栄養にともなうケア	<ul style="list-style-type: none"> ①消化機能を維持するケア ②生活様式に添った体位を整えるケア ③口腔内や鼻および皮膚のケア ④胃ろう部（腸ろう部）のケア 	<ul style="list-style-type: none"> ①消化機能を促進するケアについて説明できる ②体位を整えるケアについて説明できる ③口腔内や鼻のケアについて説明できる ④胃ろう部（腸ろう部）のケアについて説明できる 	1.0	175
4. 報告および記録	<ul style="list-style-type: none"> ①医師・看護職員への報告・連絡方法 ②記録の意義と記録内容・書き方 	<ul style="list-style-type: none"> ①報告・連絡方法について説明できる ②記録の意義・記録内容が説明できる 	1.0	178

基本研修（演習）

実施ケア等種類		実施回数	到達目標	
基本研修 (演習)	喀痰吸引	口腔内吸引	5 回以上	介護職員が、喀痰吸引をシュミレーターを用いて、効果的に演習でき一人で実施できる
		鼻腔内吸引	5 回以上	
		気管カニューレ内部	5 回以上	
	経管栄養	胃ろうまたは腸ろう	5 回以上	介護職員が、経管栄養をシュミレーターを用いて、効果的に演習でき一人で実施できる
		経鼻	5 回以上	
	救急蘇生法		1 回以上	介護職員が、救急蘇生法をシュミレーターを用いて演習できる

実地研修 (第 1 号研修・第 2 号研修)

実施ケア等の種類		実施回数	到達目標	
実地研修	喀痰吸引	口腔内吸引	10 回以上	介護職員が、指導看護師の指導を受けながら、利用者の心身の状態を正確に観察し、指導看護師と連携し医師に報告し、その指示に基づいて、喀痰吸引を安全、安楽かつ効果的に実施できる
		鼻腔内吸引	20 回以上	
		気管カニューレ内部	20 回以上	
	経管栄養	胃ろうまたは腸ろう	20 回以上	介護職員が、指導看護師の指導を受けながら、利用者の心身の状態を正確に観察し、指導看護師と連携し医師に報告し、その指示に基づいて、経管栄養を安全、安楽かつ効果的に実施できる
		経鼻	20 回以上	

注：第 1 号研修については、すべての喀痰吸引等の行為について実地研修を行う。
 第 2 号研修については、喀痰吸引等の各行為のうち、任意の行為について実地研修を行う。

介護職員による喀痰吸引等の研修テキスト I

講義用

目次

	講義タイトル	講義時間 (h)	頁 (p)
第1章	人間と社会	1.5	1
	1. 介護職と医療的ケア	0.5	1
	2. 介護福祉士等が喀痰吸引等を行うことに係る制度	1.0	8
第2章	保健医療制度とチーム医療	2.0	11
	1. 保健医療に関する制度	1.0	11
	2. 医療的行為に関係する法律	0.5	17
	3. チーム医療と介護職との連携	0.5	21
第3章	安全な療養生活	4.0	23
	1. 喀痰吸引や経管栄養の安全な実施	2.0	23
	2. 救急蘇生法	2.0	29
第4章	清潔保持と感染予防	2.5	49
	1. 感染予防	0.5	49
	2. 職員の感染予防	0.5	55
	3. 療養環境の清潔, 消毒法	0.5	61
	4. 滅菌と消毒	1.0	64

第5章 健康状態の把握…………… 3.0 67

- 1. 身体・精神の健康…………… 1.0 67
- 2. 健康状態を知る項目（バイタルサインなど）…………… 1.5 69
- 3. 急変状態について…………… 0.5 75

第6章 高齢者および障害児・者の「喀痰吸引」概論…………… 11.0 79

- 1. 呼吸のしくみとはたらき…………… 1.5 79
- 2. いつもと違う呼吸状態…………… 1.0 82
- 3. 喀痰吸引とは…………… 1.0 84
- 4. 人工呼吸器と吸引…………… 2.0 88
- 5. 子どもの吸引について…………… 1.0 97
- 6. 吸引を受ける利用者や家族の気持ちと対応，説明と同意…………… 0.5 100
- 7. 呼吸器系の感染と予防（吸引と関連して）…………… 1.0 104
- 8. 喀痰吸引により生じる危険，事後の安全確認…………… 1.0 106
- 9. 急変・事故発生時の対応と事前対策…………… 2.0 112

第7章 高齢者および障害児・者の「喀痰吸引」実施手順・解説…………… 8.0 115

- 1. 喀痰吸引で用いる器具・器材とそのしくみ，清潔の保持…………… 1.0 115
- 2. 吸引の技術と留意点…………… 5.0 119
- 3. 喀痰吸引にともなうケア…………… 1.0 128
- 4. 報告および記録…………… 1.0 131

第 8 章 高齢者および障害児・者の「経管栄養」概論…………… 10.0 133

1. 消化器系のしくみとはたらき……………	1.5	133
2. 消化・吸収とよくある消化器の症状……………	1.0	138
3. 経管栄養法とは……………	1.0	140
4. 注入する内容に関する知識……………	1.0	142
5. 経管栄養実施上の留意点……………	1.0	145
6. 子どもの経管栄養……………	1.0	147
7. 経管栄養を受ける利用者や家族の気持ちと対応，説明と同意……………	0.5	149
8. 経管栄養に関係する感染と予防……………	1.0	152
9. 経管栄養により生じる危険，注入後の安全確認……………	1.0	154
10. 急変・事故発生時の対応と事前対策……………	1.0	160

第 9 章 高齢者および障害児・者の「経管栄養」実施手順解説…………… 8.0 163

1. 経管栄養で用いる器具・器材とそのしくみ，清潔の保持……………	1.0	163
2. 経管栄養の技術と留意点……………	5.0	167
3. 経管栄養にともなうケア……………	1.0	175
4. 報告および記録……………	1.0	178

(合計時間) (50 h)

1 介護職と医療的ケア

到達目標

- 介護職の専門的役割について説明できる
- 医療的行為をするうえで、介護職に重要なことを説明できる

喀痰吸引や経管栄養は医行為（医療的行為）です。この項目では、医療を提供する介護職としての基本的な考え方と法律について学習します。

□ 介護職の専門的役割と介護の倫理

介護職の専門領域は生活支援です。介護職の役割は、利用者の生命や健康を守り、その人らしい生活を継続させることにあります。単に、食事を摂り、排泄し、眠るというだけではなく、その人らしい生活の質（QOL）を維持・向上させることが重要です（表1-1）。そのために介護職は、生活にかかわる介助をするだけでなく、生活全般に対して、観察や情報収集に基づいて課題やニーズを考慮しながらQOLを高めるための介護方法を見出していきます。

当然ながら、介護職という職業人として守るべき倫理をよく理解し、実践することが前提になります。

介護職の倫理を示すものとして、日本介護福祉士会は倫理綱領を示しています（表1-2）。

介護職としての役割に責任をもち、利用者の権利を守っていくためのものが介護職の倫理といえます。介護職が介護を必要とする人のもつ力を最大限に発揮し、自立生活に向けた支援をするための留意点があげられています。介護職は、自らの行動を律し、倫理的な自覚をもって介護することで利用者が本当に必要とする介護を提供することができ、利用者の願う生活を実現していくことができるでしょう。

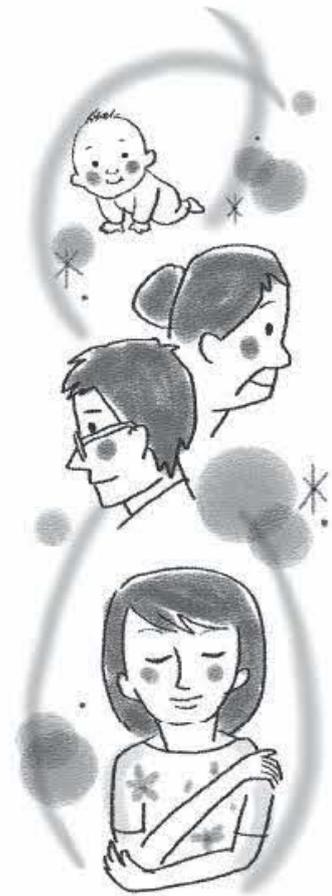


表1-1 生活とは何か

- 生理的生活（食事、排泄、入浴・清潔、睡眠など）
- 作業的生活（①家事：炊事、洗濯、掃除など、②収入のための生活）
- 文化的・社会的な生活（趣味活動、地域活動など）

表 1-2 日本介護福祉士会倫理綱領 (1995 年 11 月 17 日宣言)

前文

私たち介護福祉士は、介護福祉ニーズを有するすべての人々が、住み慣れた地域において安心して老いることができ、そして暮らし続けていくことのできる社会の実現を願っています。

そのため、私たち日本介護福祉士会は、一人ひとりの心豊かな暮らしを支える介護福祉の専門職として、ここに倫理綱領を定め、自らの専門的知識・技術及び倫理的自覚をもって最善の介護福祉サービスの提供に努めます。

1. 利用者本位, 自立支援

介護福祉士はすべての人々の基本的人権を擁護し、一人ひとりの住民が心豊かな暮らしと老後が送れるよう利用者本位の立場から自己決定を最大限尊重し、自立に向けた介護福祉サービスを提供していきます。

2. 専門的サービスの提供

介護福祉士は、常に専門的知識・技術の研鑽に励むとともに、豊かな感性と的確な判断力を培い、深い洞察力をもって専門的サービスの提供に努めます。

また、介護福祉士は、介護福祉サービスの質的向上に努め、自己の実施した介護福祉サービスについては、常に専門職としての責任を負います。

3. プライバシーの保護

介護福祉士は、プライバシーを保護するため、職務上知り得た個人の情報を守ります。

4. 総合的サービスの提供と積極的な連携, 協力

介護福祉士は、利用者にもっとも適したサービスを総合的に提供していくため、福祉、医療、保健その他関連する業務に従事する者と積極的な連携を図り、協力して行動します。

5. 利用者ニーズの代弁

介護福祉士は、暮らしを支える視点から利用者の真のニーズを受けとめ、それを代弁していくことも重要な役割であると確認し、たうえで、考え、行動します。

6. 地域福祉の推進

介護福祉士は、地域において生じる介護問題を解決していくために、専門職として常に積極的な態度で住民と接し、介護問題に対する深い理解が得られるよう努めるとともに、その介護力の強化に協力していきます。

7. 後継者の育成

介護福祉士は、すべての人々が将来にわたり安心して質の高い介護を受ける権利を享受できるように、介護福祉士に関する教育水準の向上と後継者の育成に力を注ぎます。

〔日本介護福祉士会 (1995)『倫理綱領』(<http://www.jaccw.or.jp/about/rinri.php>, 閲覧日 2021/2/16)〕

□ 介護職が医療的行為を行うに至った背景と意義

1) 社会情勢の変化

わが国の社会状況は、現在大きな変化に直面しており、医療提供については、次のような課題があります。

- 病気や障害があっても、住み慣れた地域で生活できるように、自宅や施設で医療を提供することが必要になってきている。

- わが国の人口が減少に向かう一方、高齢化によるケアの受け手の増加が著しい。

- 経済成長が停滞し、医療費の高騰化を防ぐため、医療施設の専門分化や入院期間の短縮化を図る必要がある。

どのような状態になっても、住み慣れたわが家で生活したいと望む人は少なくありません。家族は、その人らしい生活の実現のために介護を行います。しかし、介護の負担を抱える家族は、高齢化や重度化が高まる社会のなかで、身体的にも、精神的にも、さらには経済的にも負担は増大しています。

2) 実質的違法性阻却論による喀痰吸引等の実施

平成 14 (2002) 年 11 月に日本 ALS 協会は、在宅 ALS 患者の喀痰吸引等が家族によって行われることが多くなっており、家族の負担が大きいため、厚生労働大臣に「ALS 等の吸引を必要とする患者に、医師の指導を受けたヘルパー等介護者が日常生活の場で吸引することを認めてくだ

さい」という要望書を提出しました。これを受けて、厚生労働省は通知を発出して容認することとしました。

このように、平成15(2003)年7月以来、厚生労働省から4つの通知^{*1}が発出され、当面の措置として、在宅・特別支援学校・特別養護老人ホームにおいて、例外として介護職員等の家族以外の者(医師・看護職員を除く)による「痰の吸引(喀痰吸引)」等のうちの一定の行為を、一定の要件を満たした場合に限って法律に違反しない(実質的違法性阻却論)として運用が認められてきたのです。

3) 介護職員等による喀痰吸引等の実施の制度化

また、平成22(2010)年6月に規制・制度改革に係る対処方針が閣議決定され、そのなかで、医療的行為の範囲の明確化(介護職による痰の吸引、胃ろう処置の解禁など)が示されました。

この決定を受けて、同年7月に厚生労働省は「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会」を開催し、介護職による喀痰吸引等の実施のための研修と試行が行われ、平成24(2012)年4月に「社会福祉士及び介護福祉士法」が改正され、介護職員等による喀痰吸引等の実施が制度化されました。

介護職員等がこれらの行為を実施するためには、「登録研修機関」において研修を修了し、都道府県知事の認定を受けることとなります(法附則第3条、第4条)。また、制度化の前に介護福祉士の資格を取得している者もこれらの者と同様に研修を受け、認定を受けることができます(介護サービスの基盤強化のための介護保険等の一部を改正する法律附則第13条)。



*1 「ALS(筋萎縮性側索硬化症)患者の在宅療養の支援について」医政発第0717001号(平成15年7月17日) <http://www.wam.go.jp/wamappl/bb13GS40.nsf/vAdmPBigcategory/49256FE9001AC4C749256D67001AA792?OpenDocument>

「在宅におけるALS以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引の取扱いについて」医政発第0324006号(平成17年3月24日) http://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tb2894&dataType=1&pageNo=1

「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて(協力依頼)」医政発第1020008号(平成16年10月20日)

「特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いについて」医政発0401第17号(平成22年4月1日) http://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tb5988&dataType=1&pageNo=1

4) 介護職が医療的行為を行うことの意義

わが国では、65歳以上の高齢者数が増加し続けていることから、高齢者の医療ニーズは高まり、医療を必要とする高齢者や障害のある人が慣れ親しんだ地域で生活するための地域医療提供体制の整備が課題となっています。介護職も多職種連携のもと、医療を必要とする高齢者や障害のある人の在宅生活が充実したものとなるように支えるため、医療的行為を行うことが必要となります。

しかし、介護職の専門領域は生活支援であり、医療を分担するものではありません。病気や障害のある人もそれまでの生活を維持し、日常生活を営むのに必要な支援として、介護職は医療的行為を行います。利用者の生活に最も近い介護職が、安全に必要な喀痰吸引等の行為を行うことができれば、家族の介護負担を軽減し、同時に日常生活の体調を見守りながら生活を支援することができます。家族や他職種とともに、利用者の生活を維持し、その人らしい生活を支援することに、介護職が喀痰吸引や経管栄養の一部を担う意義があります。

□医療的行為をするうえで、介護職に重要なこと

1) 利用者の尊厳を守る

介護の提供と同様に、医療的行為の際にも、利用者を自分と同じ人間として尊重した介護をすることが重要です。利用者は自分と同じ人間で、大事にされるべきだと介護職の誰もが思っているのに、介護職がいつのまにか高みに立っていることがあります。介護する側と介護される側、世話する側と世話される側という上下の関係に陥りやすいのです。

人は、自分の身の回りのことができなくなった人を低く見るという価値観や人間観を無自覚にもつてことがあります。いつ自分自身がそのような考えをもたないとも限らず、常に自分を振り返ることが大事です。「尊厳」は人格に備わった何ものにも優先し、他のものにとって代わることのできない絶対的価値といわれますが、どのようなものを示すことは難しいです。ただ、どのような人であろうと、どのような人生を歩んでこようと、生きてきたこと、生きていることに尊厳があるのです。人の人生にかかわるのが介護の仕事です。その重みと責任を常に考えられなければ尊厳は守れません。

「尊重する」「尊厳を守る」などという言葉は、使うのは簡単ですが、介護職の場合、実際の介護行為や行動で示せなければなりません。

- ①節度のある態度や丁寧な接し方が求められます。ごく一般的なマナーを守ります。いきなり布団をめくる、いきなり起こすなど、いくら必要な介護でも声をかけずに行うのではなく、これからすることを説明し、理解しているかの確認をしてから始めます。
- ②利用者の行動には理由があることを理解します。介護職員がいつでも理解できるとは限りませんが、介護拒否などととらえず、利用者の行動の理由をまず探るといった気持ちを持ち続けましょう。介護職側の仕事の流れに沿わないからと、無理やり行うようなことや、だますようなことは決してしてはいけません。
- ③介護職自身の仕事の流れに利用者を組み込むのではなく、利用者本人のその時の気持ちや意向をよく聴き取り、大事にします。しかし、服薬時間など医療上の必要性がある場合は、よく説明し、理解し協力してもらえようようにします。医療上で不適切な状況が起こる場合は、医療職に連絡・検討します。

医療的行為を行ううえで、慣れない行為や予期せぬ出来事に遭遇することで、無意識に介護職員自身が自分本位になってしまうことがあります。「生命を守るために必要なことだから」「医師の指示があるから」「自分が絶対にやらなければ」などと自身の気持ちを優先してしまい、意識せずとも利用者の尊厳を軽んじてしまうことがあるかもしれません。そのような時こそ、今一

度、利用者の尊厳を守る姿勢を確認します。

2) 利用者や家族のプライバシーを守る

介護職は利用者や家族の事情などを知ってしまうことも多くあります。

業務上、利用者の人生にふれ、知る必要のない個人的な情報まで知っていることをあたりまえのこのような感覚にならないようにすることや、利用者を介護業務の単なる対象としてのみ考えてはいないかを内省することが大事です。うっかり外で口にすることや、他の利用者の前で話すことなどは許されません。

このような個人的な情報の取り扱いについては、平成15年(2003)に「個人情報の保護に関する法律」が制定されています。個人情報を取り扱うすべての者は、適切な取り扱いをする必要があります。また、「社会福祉士及び介護福祉士法」第46条では秘密保持義務が示され、正当な理由なく、業務を通して知り得た情報を漏らしてはならないことが明示されています。万が一にもその人の個人的な秘密が漏れれば、利用者との関係性は悪化し、信頼関係も崩れてしまいます。介護職が「知っている」ことの重みや責任をしっかりと考えましょう。

医療的行為については、病気や治療上の情報を取り扱うことになります。このような情報は、家族のなかでも知らない人がいる場合もあるので、特に慎重に取り扱います。医療的行為の実施にともない、医師・看護職員との情報共有の場面が増えます。必要な情報を確実に伝えることは重要です。一方で、利用者・家族にとっては自分の知らないところで自身の情報がやりとりされていることを不快に思うこともあります。必要に応じて、利用者・家族の了解を得て、医師・看護職員との情報共有をすることが求められます。

3) 利用者の自己決定を尊重する

利用者は長い人生のなかで、さまざまなことにおける好みや生活スタイル、価値観などを培ってきました。他人の援助を必要としない時は、誰からも気にされなかったようなことも本人の大事な生活習慣となっていることがあります。介護が必要になった時、介護職の価値観との違いに初めて気づくこともあります。そのようなことこそ利用者の価値観は大事にされるべきであり、介護職は、利用者自身の考えや選択に配慮できる柔軟性が必要です。あくまでも利用者の自己決定を尊重する姿勢が求められます。

同様に、医療的行為に対する利用者のとらえ方も個々に違うという前提に立つことが重要です。医療上に不適切な状況が起こる場合は医療職に連絡して慎重に対応します。

4) 利用者と家族に説明し、同意を得る

利用者は自分のことをどのようにしていくかを選択・自己決定することができます。利用者がその意思決定をするためには、利用者への説明と同意を得ることが必要です。利用者にとってわかりやすい説明により、その人が納得した判断を下すことができるでしょう。そして、説明をした介護職等は、その人との信頼関係をさらに深め、不安を最小限にした決定を進めていくことができます。説明と同意は、医療の場でよく実施されていますが、治療方針を決めるためだけに行うものではありません。利用者と家族が望むような生活に近づけるためにすべてのケアで欠かすことのできないものです。

また、利用者への支援は、介護職のみで行うものではなく、連携するさまざまな職種と情報を共有し、チーム全体の合意の下で協働し成り立っています。利用者の意思決定をチーム全体が共有して、本人と家族の意思決定を介護職のみでなくチーム全体で尊重することが大切です。

5) 利用者の安全・安心を確保する

疾病の重症化、事故による骨折などは日常生活動作（ADL）に影響し、QOLが低下します。何とか歩いていた利用者が何かにつまずいて転倒し、大腿骨を骨折した結果、ベッド上から動けなくなったとしたら、QOLは低下し、本人にとってつらい毎日になってしまいます。これでは尊厳を守ることにはなりません。

- ①利用者の病状をよく知り、悪化、再発させない介護をする。基本的な医療知識と介護を結びつけることが求められる。
- ②危険に気づける視点を持ち、事故を予防する。
- ③アセスメントや介護計画をよく理解し、①、②を行う。

喀痰吸引等においても、どのようなリスクがあるのか知り、危険な事態が起きないようにするにはどうすればよいのか考え、またその事態が起きてしまった時にすべき対処法を知っておきます。慣れで実施するのは何らかの事故に結びつく危険性があります。どのような状態になったら医療職に連絡するのか知っておくことが重要です。介護職が実施すべき状態かどうか、判断できる情報や知識を日頃から得ておきましょう。

6) 利用者の自立や状態改善の可能性を追求する

利用者のできることを発見し、活かすという介護が利用者の尊厳を高めることになります。利用者が自分でできることを行い、自分で考え、決定していくことは、利用者の自尊心を高めて保つことにつながります。

ただ、何かができるようになることだけが自立ではありません。体を動かすことができなくても、自分の意思で選択・決定する、自ら自分の意思を十分伝えられない状態でも、周囲の人間によってその人らしい生活ができることなどはある種の自立といえます。

医療的行為が必要な人も同様に、自立や状態改善の可能性を追求しています。例えば、喀痰吸引が必要な人に対して医療職との連携により痰を効率的に出しやすくする取り組みを行うことがあります。また、経管栄養が必要な人に対して、嚥下機能を改善して経口摂取ができるよう取り組むこともあります。また、医療的行為を行わない時間を利用して身体への負担を考慮しながら自立に向けた活動を支援するなど、利用者の可能性を追求する支援は重要です。

□介護職と医療職の連携

前述したように、利用者の生活を支援するためには、医療職との連携も必要です。介護職の専門領域は生活支援であって、医療的行為を行うことや診断することではありませんが、利用者の生活を観察して、健康状態をおかしいと感じた時には、適切に医療につなげなければなりません。

利用者の日頃の状態を熟知していることや医療的な知識をもっていることが、「おかしい、いつもと違う」という気づきを促し、また、「どこが」「どのように」おかしいのかという観察にもつながります。医療職に利用者の様子を報告する時、介護職の気づきや意見を医療職にわかるように言語化しなければなりません。医療職同士が使うような略語や極端に難しい医療用語を使う必要はありませんが、適切な表現を知っておくことは必要です。それには観察のポイントを知っておくことが重要となります。例えば、「顔が赤い、熱があるようだ」だけでは、医療職は判断できません。「熱は〇℃、頭痛などもなく、ほかに痛みもない。今のところ下痢もなく、食事も全量摂取した」という利用者の状態が適切に理解されるような情報を伝えます。

連携とは一方的に介護職から医療に情報を伝えることではありませんし、医療職からの指示を単に実行することでもありません。日常生活を支援する介護職からの意見や気づきも十分伝えな

がら、ケアの質を上げ、利用者のQOLを上げるために一緒に**はたらく**ことです。お互いが判断し行動できるように、お互いが協力して行動することです。

介護職が**医療職**と連携するうえで重要なことは次のようなことです。

1) 介護職としての視点と行動を失わない

- 利用者の生活全般をよく**知ること**。利用者の生活がどうあったらよいのか、その生活に変化はないのかを考え、観察します。それには、利用者とのコミュニケーションや観察力が大切になります。
- **介護職の視点**をもち続けること。医療的行為の一部を実施するからといって**医療職**になるわけではありません。
- **介護職は介護職**のできること、できないことを理解しておく。**介護職**の教育には医療的知識が少なく、実際の利用者の状態と疾病が結びつかないこともあります。
- **介護職**は利用者の病状で理解できないことがあれば知ろうと**努力**する態度をもつ。**介護職**は必要最低限の医療知識を学ぶ必要があります。
- **利用者の自立を常に意識すること**。常日頃から胃ろう等の経管栄養にならずに経口摂取を続けられるように考えたり、自力で排痰できたりするような介護について考えます。
- **利用者の疾病を知って生活を支援すること**。「利用者の病気のことは**看護職**にまかせればよい、病気は自分とは関係ない」などと考える**介護職**もいますが、利用者が自立した生活を送るためには、病状の安定は欠かせません。経管栄養等に移行したとしても、医療的ケアを受けるのは24時間の**なか**のある時間だけのことです。それ以外の生活時間について心身ともに安心でき、快適な生活になるような介護サービスを考え実施するのは、**介護職**の大切な役割です。
- 自分の引き受けたことに責任を**もつ**こと。

2) 介護職と医療職が連携するために行うこと

①相互理解

- お互いの仕事の領域や内容を理解する。
- お互いの教育や業務の視点の相違を理解する。
- **医療職**はわかりやすい説明を工夫する。**医療職**は**介護職**に理解できないことが何か質問して、わかりやすく説明する努力が必要です。
- **医師・看護職・介護職の倫理**を理解する。

②情報共有

- **医療職・介護職**でそれぞれ大事だと思っていることを共有する。利用者にとって「大事なこと」だと思いが、**医療職と介護職**では違っている可能性があります。まずは、なぜ大事だと思うのか話してみて、視点の相違を理解します。
- 利用者の状態を定期的・緊急時に共有化する。
- ケアの目標を共有化する。

2

介護福祉士等が喀痰吸引等を行うことに係る制度

到達目標

- この制度の背景となる社会のニーズを説明できる
- 介護福祉士等が喀痰吸引等をできる要件について説明できる
- 介護福祉士等が喀痰吸引等をできる行為について説明できる

社会福祉士及び介護福祉士法改正による制度

介護職員等は、登録喀痰吸引事業者（登録特定行為事業者）において喀痰吸引等を行います。介護職員等で「登録研修機関」が行う「研修（喀痰吸引等研修）」を受けた者は都道府県に登録、「認定特定行為業務従事者認定証」が交付され、「認定特定行為業務従事者（1，2，3号）」となります。登録特定行為事業者に所属し、「医師の指示」を受けたうえで、「特定行為（喀痰吸引等）」を実施することができます。

介護福祉士や介護職員等が、喀痰吸引等を行うためには、一定の研修・教育が必要です。研修・教育機関とは次のとおりです。

1) 研修

- **登録研修機関**：定められた研修内容を実施できる基準を満たしていることを都道府県が認めて、登録した研修機関。
- **研修の内容と種類**：認定特定行為業務従事者には3つの種類があり、それぞれ研修内容が異なります（表1-3，1-4）。

表 1-3 認定特定行為業務従事者の認定の種類と実施可能な行為の種類

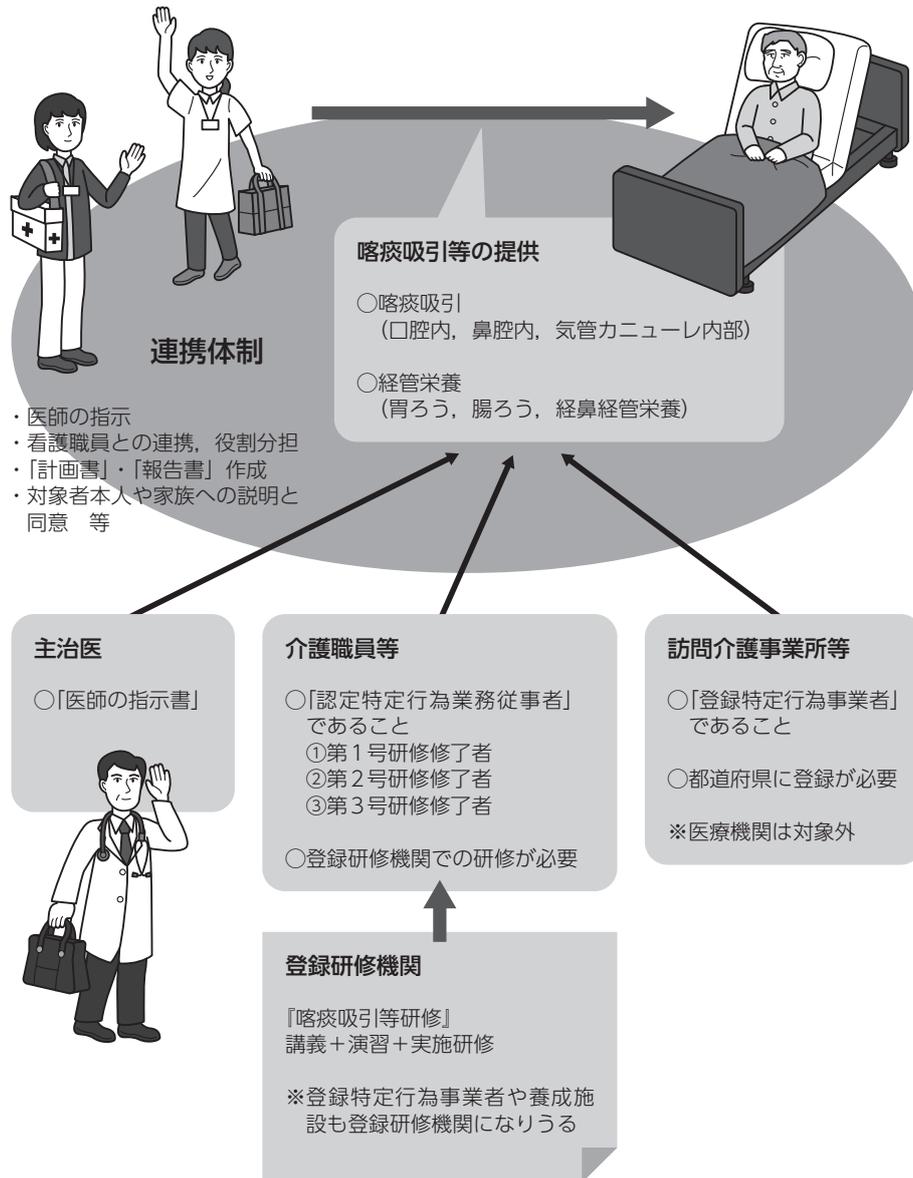
認定の種類	対象	実施可能な行為
1号研修修了者 認定特定行為業務従事者（1号）	不特定多数の対象者	□腔内の喀痰吸引，鼻腔内の喀痰吸引，気管カニューレ内部の喀痰吸引，胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養，経鼻経管栄養
2号研修修了者 認定特定行為業務従事者（2号）	不特定多数の対象者	□腔内の喀痰吸引，鼻腔内の喀痰吸引，気管カニューレ内部の喀痰吸引，胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養，経鼻経管栄養の5つの行為のうち，いずれか任意の行為について実地研修を修了した行為
3号研修修了者 認定特定行為業務従事者（3号）	特定の対象者	□腔内の喀痰吸引，鼻腔内の喀痰吸引，気管カニューレ内部の喀痰吸引，胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養，経鼻経管栄養のなかで対象者が必要とする行為

表 1-4 研修内容

	講義	基本研修		実地研修
			演習	
1号 不特定多数の者	50時間	各行為5回以上		□腔内喀痰吸引10回以上 喀痰吸引（鼻腔内・気管カニューレ内部）各20回以上
				経管栄養（胃ろうまたは腸ろう，経鼻）各20回以上
2号	50時間	各行為5回以上		1号研修と同様の5つの行為のうちいずれか任意の行為
3号 特定の者	8時間	回数についての定めはない（1時間）		特定の対象者が必要な行為について，知識・技術を習得したと認められるまで
* 新たに対象者に行為を行う場合は，基本研修を再度受講する必要はなく実地研修のみ受講する。				

2) 教育機関

- 登録研修機関のほか、介護福祉士養成課程や介護職員実務者研修のなかで、「医療的ケア（50時間以上）」の教育が行われます。



ザックリいうと！

都道府県に登録された登録特定行為事業者に所属する一定の研修を修了した認定特定行為業務従事者が、医師の指示書の下、医療機関と連携し、喀痰吸引等の行為を行う。

喀痰吸引等の制度の全体像

〔全国訪問看護事業協会（2013）『看護と介護との連携の概要』p1〕

3) 認定特定行為業務従事者証 (1, 2, 3号)

規定の研修を受けた者はその修了証を都道府県に提出し、認められると、「認定特定行為業務従事者証 (1, 2, 3号)」が交付されます。

4) 認定特定行為業務従事者が実施できる行為 (特定行為)

喀痰吸引その他の日常生活を営むのに必要な行為であって、医師の指示の下に行われるものです。

- ①口腔内の喀痰吸引
- ②鼻腔内の喀痰吸引
- ③気管カニューレ内部の喀痰吸引
- ④胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養
- ⑤経鼻経管栄養

これらは、通知で次のことが定められています。

- 喀痰吸引については、咽頭の手前までを限度とすること。
- 胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養の実施の際には、胃ろう・腸ろうの状態に問題がないことの確認、経鼻経管栄養の実施の際には、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を医師または看護職員（保健師、助産師、看護師および准看護師をいう。以下同じ）が行うこと。

なお、人工呼吸器装着者に対する喀痰吸引が必要な場合は、別途研修を行う必要があります。

胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養（半固形タイプ）が必要な場合は、滴下による方法に加えて別途研修を行う必要があります。

5) 認定特定行為業務従事者の認定の種類と実施可能な行為の種類

介護職員等が受けた研修の種類 (1, 2, 3号) によって認定特定行為業務従事者が行える行為の種類が定められています (表 1-3)。

6) 登録特定行為事業者

自らの事業の一環として、喀痰吸引等の業務を行う要件の基準を満たしていることが認められた事業者を、都道府県が登録します (表 1-5)。

表 1-5 登録の基準

①医療関係者との連携に関する基準	• 医師の文書による指示、対象者の心身の状況に関する情報共有 • 喀痰吸引等の実施内容に関する計画書・報告書の作成、など
②安全適正に関する基準	• 実地研修を修了していない介護福祉士に対し、医師・看護師等を講師とする実地研修の実施 • 安全確保のための体制の確保 (安全委員会等)、感染症予防措置、秘密保持、など

1 保健医療に関する制度

到達目標

- 保健医療に関する主な制度を説明できる
- 介護保険に関する制度を説明できる
- 障害福祉に関する制度を説明できる
- 地域保健に関する制度を説明できる

保健医療に関する制度

わが国では、胎児から高齢者まで生涯にわたり、誰もが尊厳をもって安心して生活できるように保健医療福祉制度が実施されています。

医療については、国民健康保険や、被用者保険（共済組合保険など）、後期高齢者医療制度などに加入することによって、すべての人がいつでもどこでも、かかった医療費の1～3割（年齢や所得による）の自己負担で医療を受けることができる「国民皆保険制度」が導入されています。

後期高齢者医療制度の保険者は後期高齢者医療広域連合で、47都道府県に1カ所ずつ各都道府県単位に設置されており、すべての市町村が加入しています。被保険者は75歳以上ですが、65歳以上74歳までの方でも後期高齢者医療広域連合で障害等を認定した場合は、この制度に基づいた給付が受けられます。

さらに、公費医療制度があります。低所得者では生活保護法に基づく医療扶助の制度があります。筋萎縮性側索硬化症など長期にわたる療養を必要とする疾病（指定難病）の対象者では、「難病の患者に対する医療等に関する法律」に基づき医療費の自己負担額が軽減されるしくみになっています。また、医療費が高額になり、自己負担額が一定の限度額を超える場合には、高額療養費の制度によって、超えた分は加入先の保険者が支払うこともあります。

医療保険制度における給付内容は、受診した保険医療機関での検査や治療、薬剤投与などです。また、生活習慣病などの予防給付として、特定健診および特定保健指導も受けられます。

「生活の質（QOL）の向上」を医療の目的とし、入院期間をできるだけ短縮して、訪問看護や訪問診療を受けながら在宅で療養生活を送るための支援が進められています。訪問看護制度は、主治医との密な連携（指示・報告）のもとに、看護師などが住まいに訪問して、看護師が立てた看護計画に基づき、関係者とも連携しながら療養生活支援を行います。主な内容は、病状観察をはじめ、療養生活に関する相談指導、栄養・水分摂取の管理と看護、皮膚・口腔・排泄・呼吸・循環器系・筋・骨格などの症状管理と看護、疼痛緩和や服薬指導、点滴、創傷などの医療処置、看取りなどです。また、認知症や精神疾患のある利用者への看護、精神的な支援も増えています。訪問看護では、本人のみならず、家族や介護従事者、ボランティアなど、本人を取り巻く人々にもかかわって、より安定した生活が過ごせるように支援します。

これからは、医療ニーズと介護ニーズを併せもつ人や終末期のケアを要する人が在宅や施設に

において、ますます増加します。また、在宅では単独世帯や高齢者世帯が増加し、家族介護力はますます低下します。このような人々を支援するためには、利用者本人・家族を中心に、医療職、特に看護職員と介護職員が連携してケアを提供することが求められます。

□ 介護保険に関する制度

1) 介護保険制度とは

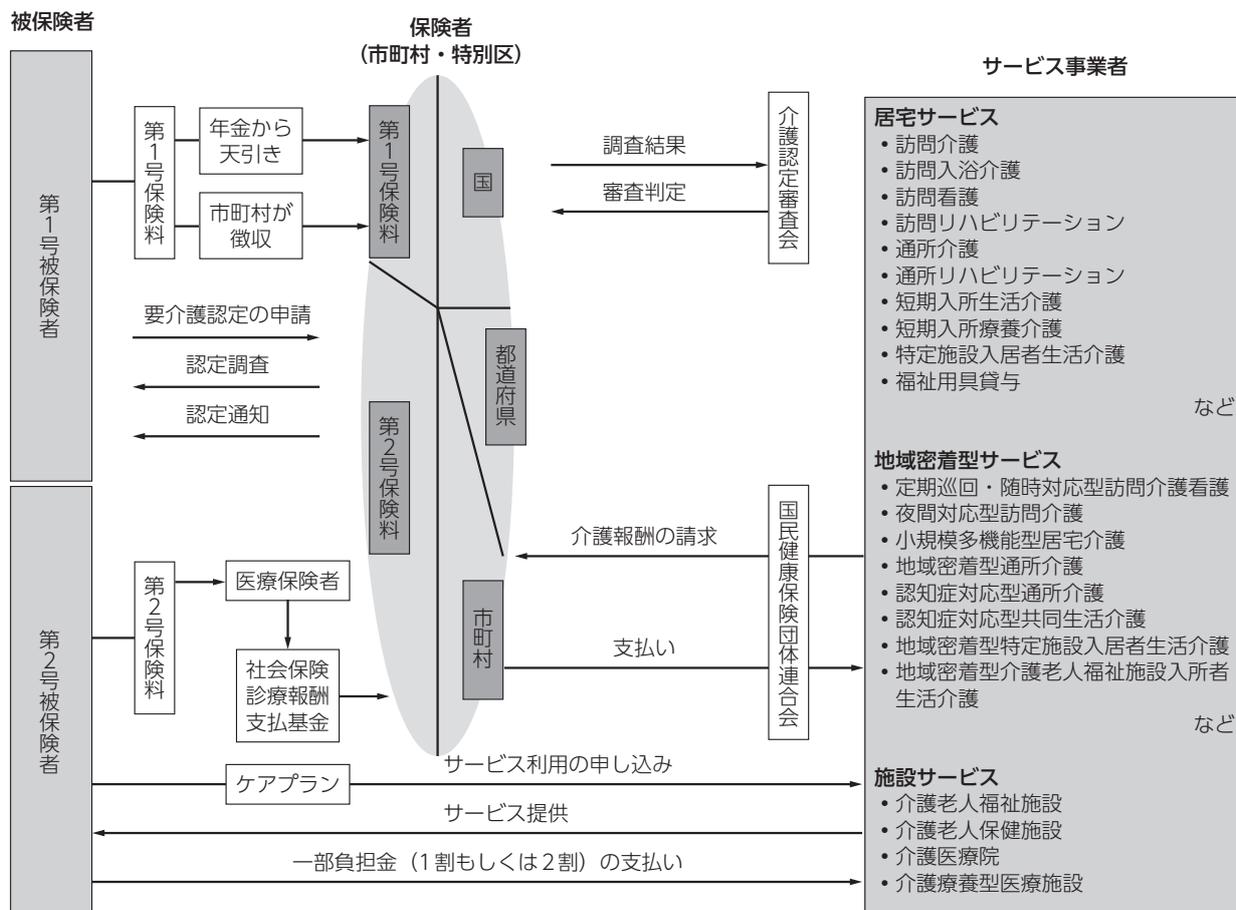
介護保険制度は、要介護認定に基づく区分支給限度基準額のなかで自らサービスを選び、ケアプラン（居宅サービス計画、施設サービス計画および介護予防サービス計画をいう）のもとにサービスを利用するしくみです。保険者は市町村または特別区（以下、市町村）です。被保険者については、第1号被保険者が65歳以上で、第2号被保険者は40歳以上65歳未満です。

介護保険制度のサービスの利用者は、市町村に要介護認定を申請して、介護認定審査会により、要支援または要介護と認定された方です。ただし、第2号被保険者では介護保険制度で定められた16特定疾病の対象者のみ要介護認定の申請ができます。

2) 介護保険のサービスの内容と利用のしくみ (図2-1)

介護保険制度が給付するサービス内容には、居宅サービス、施設サービス、地域密着型サービスがあります。

要支援者は介護予防サービスを利用できますが、施設サービスである介護老人保健施設、介護



※1：「保険者」の楕円内の構成は、介護保険の財源構成を示す。
 ※2：「しくみの概要」であるので、すべてのサービス等を示すものではない。

図2-1 介護保険制度のしくみの概要

老人福祉施設、介護療養型医療施設、介護医療院は利用できません。訪問看護や訪問介護などの居宅サービスと、小規模多機能型居宅介護や認知症対応型共同生活介護のような地域密着型サービスは、要支援者も要介護者も利用できます。（認知症対応型共同生活介護は要支援1の者を除く、看護小規模多機能居宅介護は要支援1, 2を除く）。

利用のしくみは、要支援者は、地域包括支援センターの介護予防支援を受けて介護予防サービス計画に基づき、要介護者は、居宅介護支援事業所の介護支援専門員（ケアマネジャー）の居宅介護支援を受けて、ケアプランに基づきサービスを利用します。要介護度別の区分支給限度基準額で利用できる上限の単位が決められており、それを超える分は全額自己負担となります。

なお、医療保険と介護保険の違いについては表 2-1 のとおりです。

表 2-1 医療保険と介護保険の違い

	医療保険	介護保険
制度	日本国民全員が加入する義務のある制度	40歳以上を対象に加入義務が設けられてた制度
利用できる対象	被保険者全員	65歳以上の要介護者・要支援者（特定疾病がある場合は40歳以上）
受けられるサービス	治療、処方、入院などが受けられる	生活支援のための介護サービスが受けられる（ケアプランの作成や介護施設の利用など）
認定制度	なし	あり
方針の決定者	医師	（医師の意見を踏まえて）介護支援専門員 など
自己負担割合	3割負担（一部対象者は1割・2割負担）	所得によって1～3割負担
支給限度額	なし	あり

□ 障害福祉に関する制度

1) 障害者総合支援法とは

障害保健福祉施策は、平成15（2003）年度からノーマライゼーションの理念に基づいて支援費制度が導入されましたが、平成18（2006）年度からは、身体・知的・精神という障害種別ごとであった制度を共通の制度として一本化した障害者自立支援法が施行されてきました。その後、国連の障害者の権利に関する条約（障害者権利条約）の批准に向け、障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて、平成25（2013）年「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）」が施行されました。障害者総合支援法では、障害者（児）を権利の主体と位置づけた基本理念を定めています。障害者総合支援法は、障害のある人の個別のニーズに対応しながら、地域生活を送ることのできる法律です。

法律が対象とする障害者の範囲は、身体障害者、知的障害者、精神障害者（発達障害者を含む）に加え、制度の谷間となって支援の充実が求められていた難病等の患者も含まれています。

2) 障害福祉サービスの内容と利用のしくみ（図 2-2）

この法律によって受けられるサービスは主に自立支援給付と地域生活支援事業となります。

自立支援給付は、介護給付と訓練等給付に大別され、必要な介護や介助サービスを受けるための給付と、日常生活を送るために必要な訓練や就労に向けた訓練等を受けることのできる給付とがあります。

地域生活支援事業では、市町村や都道府県で効率的・効果的なサービスが展開されており、個

別的なニーズに対する支援や相談等の個別給付に該当しないものがまとめられています。受給者は、身体障害者、知的障害者、精神障害者（発達障害者を含む）や難病のある人です。この法律では、80項目に及ぶ調査を行い、その人に必要な支援の度合い（「障害支援区分」）を測り、この区分に基づき支給が決定されます。サービスの利用に際し、所得に応じた負担上限額が決められています。

なお、日常的な医学の進歩によって、NICU*1等で長期入院したあとに、引き続き人工呼吸器や胃ろうなどを使用して喀痰吸引などのケアを日常的に必要としながら生活している障害児（医

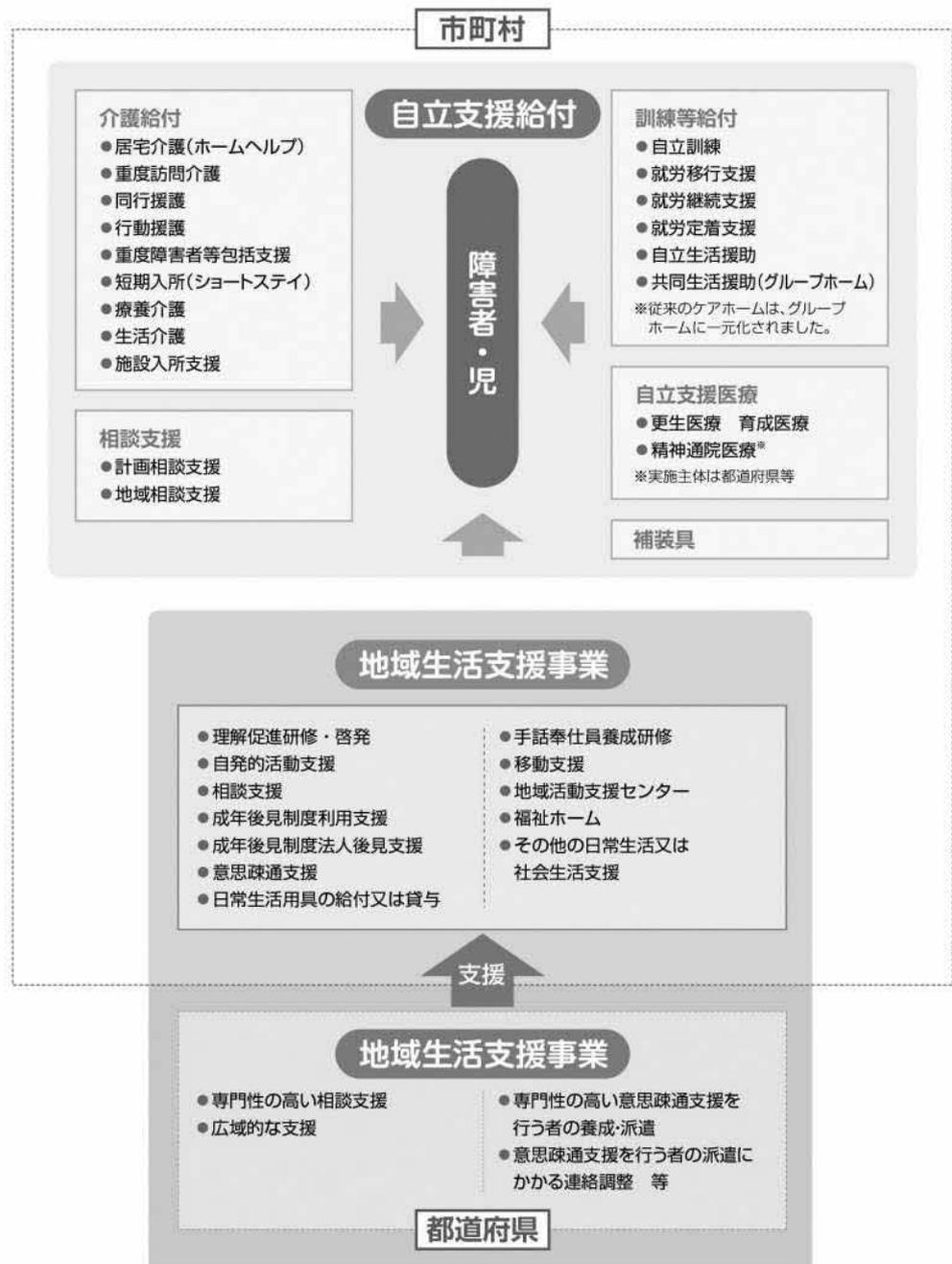


図 2-2 障害者を対象としたサービス

障害者総合支援法による総合的な支援は、自立支援給付と地域生活支援事業で構成されています。
〔全国福祉協議会(2018)『障害者福祉サービスの利用について』p.3〕

*1 NICU：「Neonatal Intensive Care Unit」新生児集中治療室

療的ケア児)については、障害者総合支援法および「児童福祉法」の一部が改正され(平成28(2016)年)、支援体制が構築されています。

3) 障害児・者を支える制度

障害がある人に対する支援については、年齢に応じてさまざまな制度で施策が行われています。18歳未満では児童福祉法、65歳未満では障害者総合支援法、65歳以上では介護保険法が主な施策を担っています。ただし、40歳以上65歳未満の場合、特定の疾病が原因となって介護が必要になった場合は、介護保険法のサービスも利用することができます。

また、障害者総合支援法と介護保険法のサービス、両方を利用できる人の場合、2つの制度で共通するサービスについては、介護保険からの給付が優先されることになっています。しかし、訓練等給付など介護保険にはないサービスは障害者総合支援法からの給付を可能としています。

そのほか、全身性障害者等の場合には、介護保険のサービスでは支給限度額を超えてしまう場合がありますので、その場合の超過分についても、障害者総合支援法から給付することが認められています(図2-3)。

□ 地域保健に関する制度

都道府県が設置する保健所と市町村の保健センターの役割は「地域保健法」で決められています。保健所には、保健師が配置されています。保健所は地域における公衆衛生の向上と増進を目的としています。また、地域における健康危機管理体制を確保する役割もあります。

身近なところで頻度の高い母子保健サービスの実施主体は市町村の保健センターになっています。「健康増進法」や「母子保健法」、「がん対策基本法」により、市町村保健センターが乳幼児健診やがん検診、心疾患や脳血管性疾患、糖尿病などの生活習慣病の予防に取り組んでいます(表2-2)。

年齢に応じた主な関係施策等のイメージ

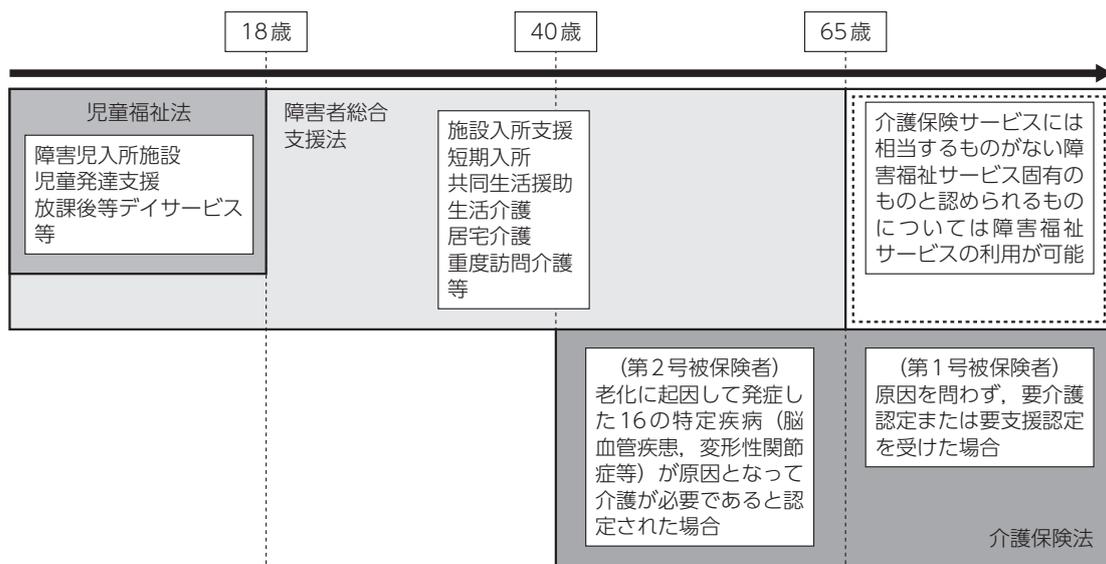


図2-3 障害児・者を支える制度

表 2-2 医療保険（健康保険法等）と介護保険法および障害者総合支援法のサービスについて

項目	医療保険制度		介護保険制度	障害者総合支援制度	保健制度
法律	健康保険法等	高齢者の医療の確保に関する法律	介護保険法	障害者総合支援法	地域保健法など
保険者 (給付者)	国民健康保険 被用者保険（組合管 掌健康保険，協会けんぽ，共済組合など）	後期高齢者医療広域 連合（47 都道府県）	市町村	市町村	国など
財源	公費（国・自治体）負担，保険料	公費（国・自治体）負担，各種保険者からの支援金，保険料	公費（国・自治体）負担，保険料	公費（国・自治体）負担	公費
受給者	受診し診療を受けた者：患者		要介護・要支援と認定された者：利用者	身体障害者・知的障害者・精神障害者（発達障害を含む）に，制度の谷間となって支援の充実が求められていた難病等	地域住民
サービスの 内容	<ul style="list-style-type: none"> ・病院・診療所（医師・看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・薬剤師・栄養士）：往診，訪問診療，訪問看護，訪問リハビリテーション，訪問栄養食事指導，訪問薬剤管理指導など ・歯科診療所（歯科技師・歯科衛生士等）訪問歯科診療，訪問歯科衛生指導など ・薬局（薬剤師）：訪問薬剤管理指導，緊急訪問による医学的管理および指導など ・訪問看護ステーション（保健師・看護師・准看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）：訪問看護，訪問リハビリテーション，緊急時の訪問など提供する。 		<ul style="list-style-type: none"> ・居宅サービス（訪問介護・訪問看護・通所介護など） ・地域密着型サービス（認知症対応型共同生活介護など） ・施設サービス（老人福祉施設，老人保健施設） 	<ul style="list-style-type: none"> ・自立支援給付：介護給付，自立支援医療，補装具費など ・地域生活支援事業：地域住民を対象とした研修・啓発，障害者等による自発的活動に対する支援，相談支援，成年後見制度利用支援，意思疎通支援，日常生活用具の給付または貸与，移動支援等 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所（保健師等）：難病や感染症対策など ・市町村保健センター（保健師等）：乳幼児健診，家庭訪問・電話や来初による健康相談等

※ 1 自己負担額が一定の限度を超える場合は医療保険では高額医療費，介護保険では高額介護サービス費がある。高齢者医療制度では 2 つを合算して年限度額がある。

到達目標

- 現行法の下での医療的行為について説明できる
- 医療的行為に関する法律について説明できる
- 医療的行為と喀痰吸引や経管栄養について説明できる

医療的行為とは（法律的な理解）

「医師法」第17条^{*2}では、「医師でなければ、医業をなしてはならない」と規定し、医師が医業を独占する旨を明らかにしています。併せて、医業とは、業として、その行為を行うにあたり、医師の医学的な判断と技術をもって行わなければ人の体に危害を及ぼす、または危害を及ぼすおそれのある行為（「医行為」）を、何回も繰り返して行うという意味をもって行われるものとされています^{*3}。

また、看護師は、「保健師助産師看護師法」第5条において、「療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者」とされ、診療の補助として医療行為を行うことができるものとされています。

しかし、医療が進歩して、医療が必要な方が地域で日常生活を送ることができるようになり、医師や看護師だけでは十分な医療を提供することが難しくなりました。特に、介護の現場では、生活のなかにおける医行為の境界線が不明瞭であったため、介護職として実施してよい行為なのか判断に迷う場面が多くありました。

そのようななか、平成24（2012）年4月に「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部が改正され^{*4}、介護福祉士等が、一定の要件の下であれば、介護職等が喀痰吸引を実施することが容認され、医師の指示の下で喀痰吸引と経管栄養を業として行うことが出来るようになりました。

このように、高齢者施設、在宅、学校等で日常生活を営むのに必要な支援として介護職員等が実施している喀痰吸引・経管栄養のことを「医療的ケア」といいます。「医療的ケア」である喀痰吸引・経管栄養については、介護福祉士等が日常生活を支援する行為のうち、医療に関連する特定行為として区別しています。また、本書では、医療従事者が実施する「医行為」に対して、介護職員が実施する「医療的ケア」を含む医行為を「医療的行為」と称しています。（図2-4）。

「医療的ケア」は、多くの対象者に対して実施されます。例えば、医療的なニーズをもちながら在宅生活のできる医療的ケア児が増えているなか、就学を認められた医療的ケア児の学校での介護は、看護師の配置とともに研修を受けた教員等も医療的ケアを行うことができるようになりました。

介護福祉士等の専門的役割は生活支援です。医療的ケアを必要とする高齢者や障害者などに対する生活支援では、生活を送るうえで必要な医療的な行為を正しく理解した支援が求められます。

*2 「医師法」第17条

*3 厚生労働省「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について」医政発第0726005号（平成17年7月26日）<http://www.mhlw.go.jp/stf2/shingi2/2r9852000000g3ig-att/2r9852000000iut.pdf>

*4 「社会福祉士及び介護福祉士法」第2条

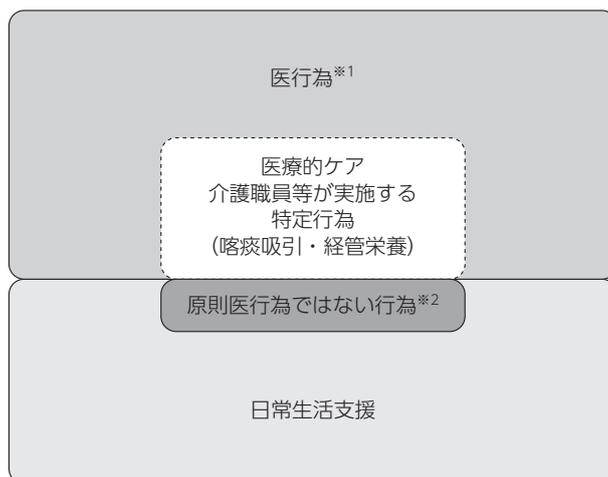


図 2-4

- ※1 介護職員等の実施が可能な「医行為」という側面を考慮して、本書では介護職員が実施する「医療的ケア」を含む「医行為」を「医療的行為」と称する。
- ※2 容態が不安定になるなどの通常の状態とは異なる場合は、医師や看護職員による対応が必要。

□ 医療的行為と医療従事者

本書では、医療従事者が実施する「医行為」に対して、介護職員が実施する「医療的ケア」を含む医行為を「医療的行為」と称しています。

医療従事者は、まず医師が第一義的に包括的に独占している「医行為」の一部を業務分担しています。例えば、診療放射線技師*5は、「人体に対する放射線の照射」を業務独占しています。また、看護師*6は「診療の補助」を業務独占しています。看護師が概括的に独占する「診療の補助」のうち、法律によって特定の行為が、限られた医療従事者に例外的に認められています。身近な例では、理学療法士や作業療法士*7が、理学療法や作業療法を行う場合がこれにあたります。

医療的行為である「痰の吸引(喀痰吸引)」については、平成22(2010)年に出された、チーム医療に関する通知*8のなかで、リハビリテーション関係等の医療従事者もその業務の一環として認められることになりました。さらに、これらの医療従事者に加えて、介護福祉士等による喀痰吸引等の特定行為が認められることになりました。

□ 医行為ではないと考えられる行為

平成17(2005)年7月に、厚生労働省は、医行為ではないと考えられる行為を示しました*3。その行為は、医行為の範囲外とされた6項目と、ある一定の条件のもと原則医行為ではないとされた5項目で、以下の11項目となります(表2-3)。これらの行為は、専門的な管理が必要な場合には、医行為とされる場合もあります。

これらの行為は、介護職員が実施できる行為ではありますが、一方で容態が不安定になったり、投薬量の調整等が必要になったり、通常の状態とは異なるため医師や看護職員による連続的な経過観察が必要となった場合などは、医師や看護職員による対応が必要な行為でもあります。

*5 「診療放射線技師法」第2条

*6 「保健師助産師看護師法」第5条、第31条

*7 「理学療法士及び作業療法士法」第15条1項

*8 厚生労働省「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」医政発0430第1号(平成22年4月30日)
<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/05/dl/s0512-6h.pdf>

表 2-3 原則として医行為ではないと考えられるもの

1. 体温測定：腋下での体温測定（水銀および電子体温計）、外耳道での体温測定（耳式電子体温計）。
2. 血圧測定：自動血圧測定器による血圧測定。
3. パルスオキシメーターの装着：新生児以外、入院治療が必要ない者に対する装着。
4. 軽微な切り傷、擦り傷、やけど等の処置（汚物で汚れたガーゼの交換を含む）：専門的な判断や技術を必要としない処置。応急処置はこの限りではない。
5. 医薬品使用時の介助：①皮膚への軟膏の塗布、褥瘡の処置を除く、②皮膚への湿布の貼付、③点眼薬の点眼、④一包化された内用薬の内服（舌下錠の使用も含む）、誤嚥の可能性がない場合、⑤肛門からの坐薬挿入の介助、⑥鼻腔粘膜への薬剤噴霧の介助。
これらの介助を行うためには、以下の条件が必要とされています。
 - 1) 医師、歯科医師又は看護職員が以下の3条件を満たした状態を確認する。
 - (1) 入院の必要がなく、容態が安定している。
 - (2) 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察を必要としていない。
 - (3) 医薬品の使用そのものについて専門的な配慮を必要としていない。
 - 2) 本人・家族に医師等の免許を有しない者が医薬品の使用時に介助できることを説明する。
 - 3) 医師・歯科医師の処方による医薬品で、薬剤師の服薬指導のうえ、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助する。
6. 爪の手入れ：爪や爪の周囲に異常がない場合。疾患にともなう専門的な管理が必要な場合を除く。爪を爪切りで切ることおよび爪やすりでやすりがけすること。
7. 口腔ケア：重度の歯周病等がない場合、日常的な口腔ケアである場合。歯ブラシや綿棒等を用いて、歯、口腔粘膜、舌の汚れを除去すること。
8. 耳垢の除去：耳垢塞栓の除去を除く。
9. ストーマ装具の交換およびパウチにたまった排泄物の破棄：ストーマおよびその周辺の状態が安定している場合。専門的管理が必要ない場合を除く。
10. 自己導尿を補助するためのカテーテルの準備、体位の保持。
11. 浣腸：市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器を用いる場合。以下の使用上の制限を除く。

<使用上の制限>

 - 挿入部の長さ：5～6 cm 程度以内
 - グリセリン濃度：50 %
 - 使用できる容量：40 g 程度以下（成人用）、20 g 程度以下（6～12 歳未満の小児用）、10 g 程度以下（1～6 歳未満の幼児用）

そのため、このような行為による支援を必要とする利用者を担当する場合には、状態の変化が起りうる場合を想定して、あらかじめ医師や看護職員に相談しやすい体制、連携しやすい体制を整えることが望ましいといえます。

□ 医療の倫理

病気の際に、私たちは病院で医師の診療を受け、処方箋をもらい、薬局等で処方箋にある薬を購入して服用します。これは薬の入手に制限があることを示しています。

理由は、病状に合わせた薬やその量を医師が決めることによって、体の状態に合わない薬の種類や量を飲まないようにするためです。不適切に薬を飲んだ場合には病状を回復させないばかりか、時に生命を危険な状態に陥らせることもあるからです。

私たちは、信頼できる医師や看護職員から医療を受けなければなりません。現実には、病院で初対面の医師の診療を受け、処方箋をもらい（服用する薬を決めてもらう）、場合によっては看護師から薬を注射してもらいます。ここには、利用者は初対面であったとしても医療従事者が適切に医療を行える人たちであることを信頼しているから成り立つ関係があります。

国は人々が初対面の人であっても、医師や看護師等として信頼してもよいことを示すために、医師や看護師等に免許を与え、信頼を損なった場合には業務の停止や免許の取り消しを行って

ます。免許は、国の定めた知識や技術を習得して、国家試験でそれを確認し、国民に対して示す保証書の一種ともいえます。病院や診療所では医師の仕事は医師だけに、看護師の仕事は看護師だけに行わせるよう規定されています。

医療は人の生命と健康にかかわる行為です。医療を担う医師や看護師等は、免許を持っているだけではなく、利用者が自身の生命や健康をかけて信頼していることに対して謙虚に応えなくてはなりません。これが「医療の倫理」です。利用者の信頼に応える誠実な医療を行うために、どのような姿勢でどのような行動をとるべきかを示しています。喀痰吸引や経管栄養も医療の行為ですから、これらを行う介護職員も介護倫理とともに、医療の倫理を理解し原則を守ることが求められます。

□医療倫理 4 原則

医療従事者が倫理的な問題に直面した時に、どのように解決すべきかを判断するための指針となっている医療倫理の4原則があります(表2-4)。

表2-4 医療倫理 4 原則

1. 自律尊重の原則	その人の意思を尊重し、自由に選択・決定、行動できるようにします。
2. 無危害の原則	その人に危険や危害がないようにし、予防します。
3. 善行の原則	その人にとって最善の方向へと向かうよう行動します。
4. 公正の原則	担当する人たちを平等に扱い、資源も適正に配分します。

〔高嶋愛里・重野亜久里・井出みはる(2017)第2部 倫理とコミュニケーション, 3. 専門職としての意識と責任. 特活多文化共生センター編『医療通訳』日本医療教育財団, p.95-124〕

3 チーム医療と介護職との連携

- 到達目標
- チーム医療について説明できる
 - チーム医療のチームを構成する主な職種を述べるができる
 - 喀痰吸引と経管栄養についての医療職と介護職の連携について説明できる

チーム医療とその実際

国はこれからの医療提供の在り方について「チーム医療」に注目し、検討会を設置して、「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」*⁸ という通知文を出しています。それによると、医療スタッフの専門性を十分に活用し、患者・家族とともに質の高い医療を実現するために各医療スタッフがチームとして目的と情報を共有、医師等による包括的指示を活用し、各医療スタッフの専門性に積極的に委ねるとともに、医療スタッフ間の連携・補完をいっそう進めることが重要であるとしています。

例えば、訪問看護では、医療を必要としている人が最期まで暮らせるよう他職種との協働により在宅生活を支えています。また訪問診療は、医師が患者の居宅まで出向いて行う診療です。訪問診療は、診療計画のもと、通院が困難な人に対し行われます。

訪問看護や訪問診療を含む在宅医療では、当初からチーム医療が実践されています。医療スタッフ等としては、医師、看護師、薬剤師、リハビリテーション関係職種、管理栄養士、臨床工学技士、診療放射線技師、介護職員などがあげられていますが、医療ソーシャルワーカーやケアマネジャーもその一員として協働していくことが望まれています。多くの職種がチームとして活動するためには、各職種の専門性を理解し、尊重し合うこと、目的や情報を共有すること、自身の役割を果たすことが重要です。

さらに、地域包括ケアでは、地域包括支援センターなどで地域のケアマネジメントを総合的に行うために、介護予防ケアマネジメント、総合相談や支援、権利擁護事業、ケアマネジメント支援などを包括的に行う事業（包括的支援事業）を行っており、専門職員（社会福祉士・主任ケアマネジャー・保健師）を配置し、介護予防サービス等の提供を含めた保健・医療・福祉に関する相談・支援などに包括的かつ継続的に対応していきます。

喀痰吸引と経管栄養についての医療職と介護職の連携

平成24（2012）年の社会福祉士及び介護福祉士法の改正により、介護職員は喀痰吸引と経管栄養を行うことになり、医療チームの一員としても役割を果たすことになりました。医療職と介護職は、利用者の安全と健康維持・増進のために日頃から利用者の心身の状況に関する情報を共有し、報告・連絡・相談について取り決めをもつなど密に連携し合うことが重要です（表2-5）。

表 2-5 報告・連絡・相談についての取り決め

1. 介護職員等による喀痰吸引等の実施に際し、医師の文書による指示を受ける。
2. 対象者の状態について、医師または看護職員による確認を定期的に行い、対象者の心身の状況に関する情報を介護職員等と共有することにより、医師または看護職員および介護職員の間における連携を確保するとともに、適切な役割分担を図る。
3. 対象者の希望、医師の指示および心身の状況を踏まえて、医師または看護職員との連携のもとに、喀痰吸引等の実施内容その他の事項を記載した計画書を作成する。
4. 喀痰吸引等の実施状況に関する報告書を作成し、医師に提出する。
5. 対象者の状態の急変等に備え、速やかに医師または看護職員への連絡を行えるよう、緊急時の連絡方法をあらかじめ定めておく。
6. 上記の事項など必要な事項を記載した喀痰吸引等に関する書類（業務方法書）を作成する。

〔厚生労働省令（2011）『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』（平成 23 年 10 月 3 日第 126 号）〕

1 喀痰吸引や経管栄養の安全な実施

到達目標

- 安全に喀痰吸引や経管栄養を提供する重要性を説明できる
- リスクマネジメントの考え方と枠組みを説明できる
- ヒヤリハット・アクシデントの報告が予防策につながることを説明できる

□安全に喀痰吸引や経管栄養を提供する重要性

医療の第一の使命は、人命を救うことです。命が危険にさらされた時に、その危険を除外し、人間がもっている自然治癒力^{*1}を駆使し、生命活動が継続できるようにすることです。人命を救う使命の「医療」が、人々の命を危険な状態にすることは許されることではありません。安全に確実にを行うことが何より重要です。

安全に「喀痰吸引」や「経管栄養」を提供するために重要なのは以下のとおりです。

1) 命を守ることを何よりも最優先にすること

喀痰吸引や経管栄養の行為は、体に直接、管の挿入や栄養物の注入を行うため、危険をともなう行為です。ですから、安全に行うためには適切な知識や技術を習得することが大切です。また、自信のない行為は原則行わないか、または確実に実施できる人に頼むことです。また、失敗した場合は一人で抱え込んだり隠したりせずに、早めに報告することが利用者の命を守ることとなります。

2) 安心につながる確実な行為ができること

喀痰吸引や経管栄養の行為を実施する者の「怖い」という思いが、利用者に不安を抱かせます。また、不安が不信感につながることもあります。喀痰吸引や経管栄養の行為を行う者は、自身が実施できる行為の範囲を正しく理解したうえで、その行為を確実に実施できる力をつけることが重要です。

3) 失敗などを隠さず報告すること

「恥ずかしいから」「みんなからの信頼がなくなるから」「できない人と見られるから」などという理由で、ヒヤリしたり、ハットしたりしたことを誰にも伝えず、隠してしまいがちです。そうではなく、それを隠さず報告することで、次回は確実にできるようにすることと、あるいは共有することで他の人が同じ過ちを繰り返さないようにしていくことに役立ちます。次からのケアに結びつけるためにも勇気を出して報告しましょう。

*1 自然治癒力：生まれながらにして持っている、傷を治したり病気を回復する力や機能。

□ リスクマネジメントの考え方と枠組み

まず、リスクとは何かを考えます。一般的には、「ある行動にともなって（あるいは行動しないことによって）、危険の可能性を意味する概念」とされています。

潜在的に危険の原因となりうるものと、実際にそれが起こって現実の危険となる可能性とを組み合わせたものといわれています。潜在的に危険の原因があるとしてもそれがまず起こり得ない場合のリスクは低く、確率は低くても起こった場合の結果が甚大であれば、リスクは高いといわれます。

リスクマネジメントでは、おおむね次の2つのことについて対策を立てておくことであり、それを実行できるようにすることです。

①事故を起こさないように予防策を講じること（予防対策）

②事故に対する迅速で確実な対処が行えること（事故対策）

医療事故にかかわらず、あらゆる危機管理に用いられる理論に「ハインリッヒの法則」があります。このハインリッヒの法則は、「重大災害や重大な事故1件につき、軽微な事故が29件、さらにその背後に隠れたヒヤリハットが300件ある」とし、1:29:300の法則、もしくはヒヤリハットの法則とも呼ばれることがあります。ヒヤリハットは単純に「危なかった」では済まらず、同じミスの繰り返しや積み重なるとヒヤリハットから軽い事故、そして重大な事故につながるといわれていることを理解しましょう。そして、ヒヤリハットの段階でリスクマネジメントを実行することです。

事故を起こそうと思って起こす人はいません。起こさないように努力しても“絶対に起こさない”という保証はありません。気がつかないうちに起こってしまっていることもあります。

また、医療の現場におけるリスクとは、必ずしも人為的なミスによって起こるものばかりではありません。予期せぬ利用者の状態の変化や原因不明の機器の不具合に遭遇することもあります。個人の人為的なミスのみに着目するのではなく、組織的な視点など多面的な視点からとらえられる考え方が重要です。

リスクマネジメントには、以下の基本的な考え方があります。

1) 人は誰でも必ず事故を起こすという考え

どんなベテランでも、誰でも事故を起こしうるものだという前提で、その予防策を講じることが重要です。職員の努力だけでは限界があります。起こしうる事故に対して、起こさないための予防策を立て、職員全員がそれを理解し、守り実行することです。

2) 事故が起きても被害を最小にするという考え

事故が発生しても、対応により被害を最小にします。起きてしまった事故には、迅速に確実に対処する必要があります。事故発生時の基本的な対応（利用者の安全確保を優先する、迅速な報告、事実を正確に報告）を徹底します。起きた事故による被害者は、利用者だけでなく、居宅の場合などは家族や第三者、時に自分自身も含めた職員（介護職員、看護職員・医師など）の場合もあります。

3) 組織で事故予防に取り組むシステムの構築をするという考え

組織での安全管理に対する基本的理念を示し、安全管理について検討する場をつくること、事象事例の報告や収集の体制を整え、定期的に事例を検討するなどの取り組みをシステム化します。現場では、リスクマネジメントを行うための文書（リスクマネジメント・マニュアルなど）を作成し、それを遂行する組織的な枠組みをつくっているところが多くあります。リスクマネジメント

表 3-1 出来事の影響度分類

レベル	出来事
0	エラーや医薬品・医療用具の不具合が見られたが、利用者には実施されなかった。
1	利用者への実害はなかった（何らかの影響を与えた可能性は否定できない）
2	処置や治療は行わなかった（利用者観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査などの必要性は生じた）。
3a	簡単な処置や治療を要した（消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など）
3b	濃厚な処置や治療を要した（バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来患者の入院、骨折など）。
4a	永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害はともなわない。
4b	永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害の問題をとまなう。
5	レベル 4b を超える影響を与えた。

の全体像を理解しながら、それに沿って実施・報告などを行いきましょう。

リスクマネジメントを確実にを行うためには、「ヒヤリハット・アクシデント報告」が重要な役割を果たします。

□ヒヤリハット・アクシデント報告

喀痰吸引や経管栄養の行為のあとには、必ず、医師・看護職員に対し実施報告を行います。万が一、ヒヤリハットやアクシデントが発生した場合は、報告書を記載することも重要ですが、発生後は決められた手順に従い迅速に医療職に連絡し、対応します。ヒヤリハットやアクシデントを予防し、あるいは未然に防ぎ、安全に医療的行為を行うために、日常的に「ヒヤリハット・アクシデント報告書」に記載し、事故の予防や発生時の迅速で的確な対応につなげます。

1) ヒヤリハット

ヒヤリハットとは、アクシデント（事故）には至っていないが、事故寸前の危険な状況で、ヒヤリとしたこと、ハットしたことなどです。

発生した理由には、手順の間違いや観察不足、医師・看護職員等との連携不足などがあります。結果として、利用者の状態の悪化を未然に防いだ場合や、すぐに回復した場合などは、一般に「出来事の影響度分類」のレベル 0～3a に分類されるものです（表 3-1）。

2) アクシデント

アクシデントとは、利用者に起こってしまった事故で、利用者の身体上の損傷の程度が大きく、濃厚な治療を要するなど、ヒヤリハットよりも利用者にも与える影響が大きいものです。一般に「出来事の影響度分類」のレベル 3b～5 に分類されます（表 3-1）。

3) 「ヒヤリハット」と「アクシデント」

実際の現場ではその区別が難しく、中間的であいまいな場合も少なくありません。利用者の状態や機器等の状況が「いつもと違う」「何かおかしい」ということに気づいた時に、医師・看護職員と共有して確認することです。重要なのは、「ヒヤリハット」「アクシデント」と気がつくことであり、気がつかないことが最も大きなリスクです。

ヒヤリハット報告書を記録する目的は、表 3-2 に示したとおりです。

ヒヤリハットのとらえ方は、人それぞれで異なることがあります。