

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 研修及び認定特定行為業務従事者認定証の取り扱いについて

平成 29 年 12 月 7 日

標記のことについて、平成 30 年度より、次のとおり本県の取り扱いを改めることとしましたので、取り扱いにご留意ください。

1. これまでの取り扱い（～平成 29 年度）

① 実地研修について

- 第 1・2 号研修及び登録喀痰吸引等事業者における実地研修において、滴下及び半固形化栄養剤の手技を交ぜて実施する場合の研修回数は、あわせて 20 回以上とする。
- 実地研修において、滴下のみ、又は半固形化栄養剤のみの手技を修了し、認定特定行為業務従事者認定証（以下「認定証」という。）の交付を受けた者、又は介護福祉士の登録証に喀痰吸引等行為の記載をされた者は、実地研修で未実施の手技についても、現場で看護師等から指導を受けることにより実施することが可能である（第 1・2・3 号研修及び登録喀痰吸引等事業者共通）。

② 認定証の記載について

- 実地研修で実施した手技にかかわらず「胃ろう又は腸ろうによる経管栄養」と記載。

2. 平成 30 年度からの取り扱い

① 実地研修について

- 第 1・2 号研修及び登録喀痰吸引等事業者における実地研修において、滴下及び半固形化栄養剤の手技を交ぜて実施する場合の研修回数は、あわせて 20 回以上とする。ただし、滴下の研修回数は 10 回以上とする。
- 実地研修において、滴下のみ、又は半固形化栄養剤のみの手技を修了し、認定証の交付を受けた者、又は介護福祉士の登録証に喀痰吸引等行為の記載をされた者が、実地研修で実施していない手技を実施する場合は、改めて未実施の手技の実地研修を受講し、研修を修了する必要がある。
なお、第 1・2 号研修及び登録喀痰吸引等事業者における胃ろう又は腸ろうによる経管栄養の実地研修（追加）の研修回数は 10 回以上とし（最終的な累積成功率が 70%以上、最終 3 回のケアの実施において不成功が 1 回もないこと）、第 3 号研修の実地研修（追加）は、指導看護師による評価により、問題ないと判断されるまで実施することとする（連続 2 回全項目が「ア」となること）。

② 認定証の記載について

- 平成 30 年度以降に実地研修を開始し、修了した者の認定証の記載は、実地研修を実施した手技に基づき、次のとおりとする。
 - ◇ 滴下及び半固形化栄養剤の実地研修を修了した者
 - 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養
 - ◇ 滴下のみ実地研修を修了した者
 - 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養（滴下に限る）
 - ◇ 半固形化栄養剤のみ実地研修を修了した者
 - 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養（半固形化栄養剤に限る）

3. 平成 29 年度までに実地研修を開始し、修了した者の取り扱いについて

平成 29 年度までに実地研修を開始、修了し、認定証の交付を受けた者、又は介護福祉士の登録証に喀痰吸引等行為の記載をされた者については、従前の取り扱いどおりとし、認定証の書き換えは行わない。

また、平成 29 年度までに実地研修を開始、修了した者が平成 30 年度以降に認定証の交付申請を行った場合でも、従前の取り扱いどおり、認定証の記載は「胃ろう又は腸ろうによる経管栄養」とする。

4. 県外の登録研修機関等で研修を修了した者の取り扱いについて

県外の登録研修機関等で研修を修了した者については、県外自治体の取り扱いにより、認定証を交付する。

5. 取り扱いの変更にかかる経緯

「喀痰吸引等業務の施行等に係る Q&A について（その 2）（厚生労働省 平成 23 年 11 月 21 日付事務連絡）」No. C29 について、「別途十分な講義・演習・実地研修を実施」とは、登録研修機関等において研修を実施し、修了する必要があるという趣旨であると、厚生労働省より回答があったため。

事 務 連 絡

平成23年11月21日

各都道府県保健福祉主管部局御中

厚生労働省 社会・援護局福祉基盤課

福祉人材確保対策室

社会・援護局障害保健福祉部

障 害 福 祉 課

老健局振興課

老健局高齢者支援課

老健局老人保健課

喀痰吸引等業務の施行等に係る Q&A について（その2）

平成 23 年度介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業（不特定多数の者対象者-老健局、特定の者対象-障害保健福祉部）に係る質問のうち、都道府県から照会の多いものについて、別添のとおり Q&A 集を作成しましたので送付します。

各位におかれましては、内容御了知の上、必要に応じて事業者等への周知等をお願いいたします。

B 経過措置対象者に関すること

No.	区分①	区分②	【Q】	【A】
B5	経過措置の範囲	対象者	違法性阻却の通知は、施設関係は「特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いについて」のみで、障害者施設や通所事業所における取扱いについては明記されていない。また、「ALS患者の在宅療養の支援について」「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」は在宅に限定されている。障害者施設や通所事業所の職員は、経過措置の対象に含まれるのか。	障害者施設や通所事業所の職員は、経過措置対象者には含まれない。
B6	特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の経過措置認定者の認定行為の範囲	認定証の有効範囲	①特養で14hの研修を受け、施設長名の修了証が発行されたが職員が、転勤、転職等により登録時に特養に在籍していない場合でも認定は可能か？ ※介護には従事している。(たとえば法人の老健に勤務している。グループホーム、他特養に勤務している等) ②また認定後退職し、他の施設(他特養、老健、デイ等)で勤務した場合、資格は有効か？ ※登録事業所である老健や、デイでも特養の経過措置のケアが可能か、あるいは特養でしか有効ではないのか？	認定は介護職員個人に対する認定行為であり、認定された行為を行う限りにおいては、事業種別を問うものではない。

C 平成23年度介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業(不特定多数の者対象)

No.	区分①	区分②	【Q】	【A】
C15	平成23年度介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業	基本研修	基本研修(講義)の遅刻、欠席はどのように取り扱えばよいか。	基本研修(講義)については、原則として全課程に出席することが必要であるが、真にやむを得ない理由による遅刻、欠席であつて、担当講師が認める場合には、当該担当講師による補講※をもつて受講にかえることができる。 また、先の場合で補講による受講が困難な場合は、当該講義のDVD視聴により受講とみなすことが可能であるが、この場合には遅刻又は欠席の累計が基本研修(講義)の1割を超えないものとし、DVD視聴については、その場で質問等を受けられる体制のもと都道府県又は研修実施機関の担当講師の監督下において視聴する必要がある。(自宅等での監督下でないDVD視聴は不可である。) ※ここでいう補講とは、担当講師が基本研修(講義)と同等の講義を実施するものをいう。
C16	平成23年度介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業	基本研修	基本研修(講義)について、別表1の時間に休憩時間を含むことは可能か。	別表1の時間は、講義の実時間であり、休憩時間は含まない。休憩時間を設ける場合には、講義時間とは別に設定いただきたい。
C17	平成23年度介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業	基本研修	基本研修(講義)のうち、救急蘇生法については、指導者講習を受講した医師又は看護師が同席している場合には、救急救命士に依頼し実施することは可能か。	差し支えない。
C18	平成23年度介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業	基本研修	筆記試験は、講義50時間を修了していれば受けることができるか。演習を修了していることが必要か。	講義50時間を受講していれば、筆記試験を受けることが可能である。
C19	平成23年度介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業	実地研修	実地研修においては、医師又は指導看護師が立ち会い、指導の下に実施する必要があるか。	そのとおり。
C20	平成23年度介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業	実地研修	ヒヤリ・ハット報告の参考様式はあるか。	別添を参考様式としていただきたい。
C21	平成23年度介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業	実地研修	実地研修実施要領における、医師の書面による必要な指示として必要な事項は何か。	介護職員等による喀痰吸引等の実施の可否、喀痰吸引等の実施内容、その他必要な事項について、利用者個別に対する指示を文書で受ける。
C22	平成23年度介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業	演習 実地研修	演習、実地研修において、「成功」とは、評価票で全ての項目の評価が「ア」となったときを指しているか。	そのとおり。

No.	区分①	区分②	【Q】	【A】
C23	平成23年度介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業	演習	演習において、所定の演習期間内に修了の基準に達しない場合等について、どのように判定を実施するか。	都道府県又は研修実施機関において合否判定委員会等を組織し、最終的な判定を行うこととする。合否判定委員会には、研修の講師である医師、看護師を含む複数の者で構成することとする。
C24	平成23年度介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業	実地研修	実地研修において、所定の回数で基準に達しない場合等について、どのように判定を実施するか。	都道府県又は研修実施機関において合否判定委員会等を組織し、対応及び判定を行うこととする。合否判定委員会には、研修の講師である医師、看護師を含む複数の者で構成することとする。
C25	平成23年度介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業	基本研修	実施要綱 4 において、試験問題の作成にあたっては、専門領域の異なる複数の委員が参加する、とあるが、具体的にはどのような専門領域を指しているか。	カリキュラムに含まれる、人間と社会、保健医療制度とチーム医療、たんの吸引、経管栄養等の各科目について、医師、看護師、その他当該分野について学識経験を有する者を想定している。
C26	平成23年度介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業	実地研修	胃ろう・腸ろうの実地研修において、居宅において実施する場合であっても、胃ろう・腸ろうの状態に問題のないことの確認は1日1回以上指導看護師が行う必要があるか。	そのとおり。1日1回以上指導看護師が確認する必要がある。
C27	平成23年度介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業	演習 実地研修	気管カニューレ内部の吸引の評価票において「水」とあるのは滅菌精製水を意味しているか。	そのとおり。詳細については、(社)全国訪問看護事業協会のホームページに掲載されている「介護職員によるたんの吸引等の研修テキスト」「介護職員によるたんの吸引等の研修テキスト～指導上の留意点～」正誤表ならびに補足説明 No1 (http://www.zenhokan.or.jp/pdf/new/kyuuin-text-4.pdf)を参考にされたい。
C28	平成23年度介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業	演習 実地研修	人工呼吸器装着者に対する吸引の実地研修を実施する場合、演習においても人工呼吸器を装着している場合について、別途、演習を実施する必要があるか。	そのとおり。その際、別途人工呼吸器を装着している場合について、別表に示す回数以上、実施する。
C29	平成23年度介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業	演習 実地研修	胃ろう・腸ろうについて、半固形の栄養法を実施する場合については、どのように取り扱えばよいか。	テキスト I のP124のとおり半固形の栄養剤を実施する場合には、通常の講義・演習・実地研修に加え、別途十分な講義・演習・実地研修を実施し、安全性の検討後行うことが必要である。
C30	平成23年度介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業	全体	病院又は診療所で実施している通所リハ、訪問リハに従事する介護職員等は、本研修事業の対象者に含まれるか。	本制度においては、病院・診療所は登録事業所の対象外とされており、これらに該当する事業所の職員は研修の対象者とはならない。

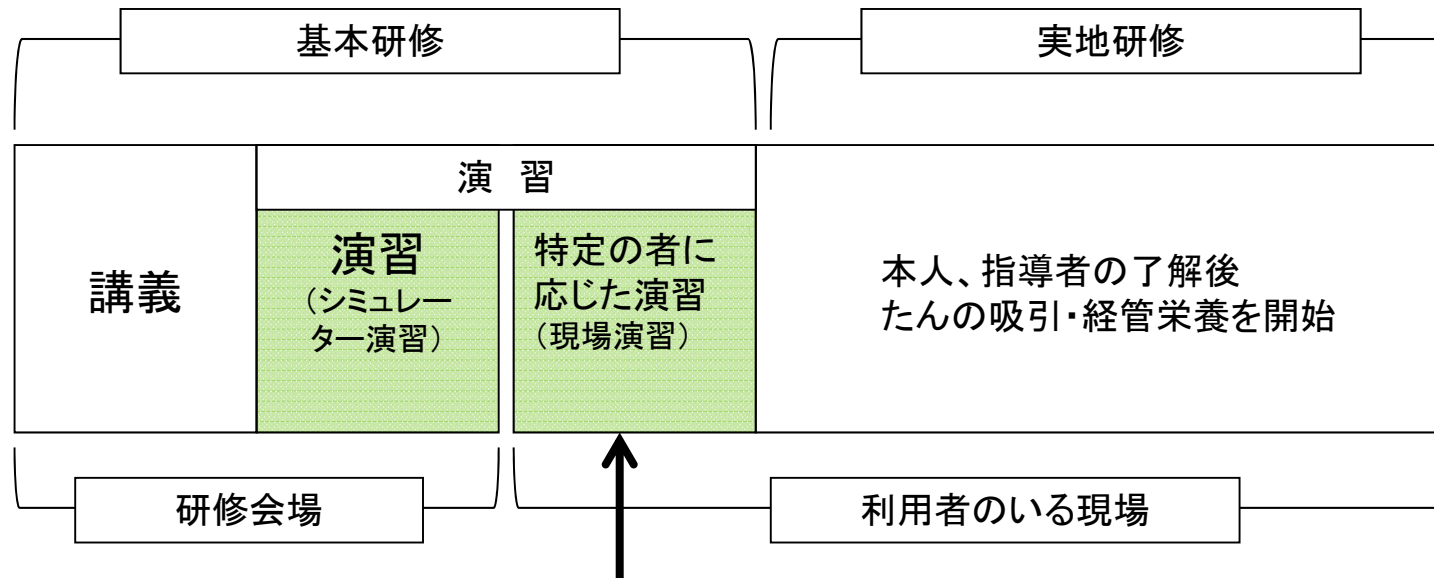
No.	区分①	区分②	【Q】	【A】
C31	平成23年度介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業	全体	特別養護老人ホーム、老人保健施設等高齢者施設で従事する職員は不特定多数の者対象の研修事業を受講するものであり、特定の者の研修事業の受講者には該当しないと考えが、いかがか。また、介護保険施設以外の介護保険サービスに従事する職員に関しては、どのように考えればよいか。	そのとおり。 特定の者対象の研修事業は、ALS等の重度障害者について、利用者とのコミュニケーションなど、利用者との個別関係性が重視されるケースについて対応をするものであり、事業として複数の利用者に複数の介護職員がケアを行うことが想定される高齢者の介護施設や居住系サービスについては、特定の者対象の研修事業の対象としない予定。また、その他の居宅サービスについては、上記の趣旨を踏まえ、ALS等の重度障害者について、個別関係性を重視したケアを行う場合に、特定の者対象の研修を実施していただきたい。
C32	平成23年度介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業	基本研修	「平成23年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金 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～(社団法人全国訪問看護事業協会)」において作成した「介護職員によるたんの吸引等の研修テキスト」(以下、テキストという)のテキストⅡのP4に「施設においては、毎朝又は当該日の第1回目の実施時に状態を観察する。」とあるが、第1回目が深夜の場合にもそれを第1回目として観察が必要なのか。	「毎朝又は当該日の第1回目」としており、朝に状態を観察することでも可能である。また、朝の時間帯については特段定めていないため、利用者の個別の状態に合わせて対応していただきたい。
C33	平成23年度介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業	基本研修	吸引や経管栄養の実施時の前提として感染防御の標準予防策は教えないのか。	感染防御の標準予防策については、それぞれ行為別ではなく、テキストⅠの第4章に示しており、前提としての理解されているものと考えている。

D 平成23年度介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業(特定の者対象)

No.	区分①	区分②	【Q】	【A】
D10	平成23年度介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業(特定の者対象)	演習	シミュレーター演習については、受講者によっては特定の行為のみの実施でも可能なのか(例えば、口腔内たん吸引のみ実施など)。可能な場合でも、1時間の演習が必要なのか。すべての行為を行う必要があるのか。	講義後の1時間のシミュレーター演習は、イメージをつかむことを目的とするが、すべての行為について演習を行っていただきたい。 現場演習は、利用者のいる現場で、利用者の使用している吸引器等を使って、シミュレーターで特定の行為の演習を行う。 【別紙1】参照
D11	平成23年度介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業(特定の者対象)	演習	すべての現場へ人体モデル(シミュレーター)を持って行くことは困難。 簡易なシミュレーターとはどのような物なのか。	ペットボトルの口に気管カニューレとチューブを繋げる、ペットボトルに穴をあけて胃ろうのペグを付ける等、簡易な物でよい。 <参考>簡易なシミュレータの例 【別紙2】
D12	平成23年度介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業(特定の者対象)	対象者	障害者(児)サービス事業所及び障害者(児)施設等(医療機関を除く。)で福祉サービスに従事している保育士だけでなく、保育所の保育士も研修事業の対象となると考えてよいか。	お見込みの通り。
D13	平成23年度介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業(特定の者対象)	基本研修	特定の者の研修事業について、国から筆記試験事務規程に関する通知はあるのか。	特定の者の研修事業については、国から筆記試験事務規程に関する通知をする予定はない。特定の者対象の研修の実施要綱及び特定の者対象の研修関係の事務連絡を参照の上で、実施されたい。
D14	平成23年度介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業(特定の者対象)	全体	特別養護老人ホーム、老人保健施設等高齢者施設で従事する職員は、特定の者の研修事業の受講者には該当しないと考えるが、いかがか。 また、介護保険施設以外の介護保険サービスに従事する職員に関しては、どのように考えればよいか。	介護保険施設、介護保険サービスの取扱いに関することは、【C31】のとおり。

【特定の者】基本研修(演習)

- 基本研修における演習（シミュレーター演習）[1時間]については、当該行為のイメージをつかむこと（手順の確認等）を目的とし、評価は行わないが、すべての行為について演習を行っていただきたい。
- 実地研修の序盤に、実際に利用者のいる現場において、指導看護師や経験のある介護職員が行う喀痰吸引等を見ながら利用者ごとの手順に従って演習（現場演習）を実施し、プロセスの評価を行う。



※ 現場演習は、各利用者宅には、本人の使用しているカニューレと同型のカニューレやペットボトルで製作した簡易なシミュレーター等を置き、利用者の使用している機器を利用して行うことを想定。

気管カニューレ内部の 喀痰吸引練習器（愛称：Pちゃん） の製作方法と練習のしかた

NPO法人さくら会



ペットボトルとカニューレ、はさみ、カッター、ひも、Yガーゼ、を用意します。
カニューレは使用済みのものでもいいのですが、その場合はよく洗浄してください。



ペットボトルの上部に穴をあけて、カテーテルを差し込みます。
差し込んだら、カフから空気を入れてバルーンを膨らましてください。
カフにどれくらい空気を入れたらどれくらいバルーンが膨らむか見えます。
気管カニューレの長さもわかりますので、どれくらいカテーテルを入れると
いいのかがわかります。



ぐらつかないように、しっかりペットボトルの首にひもで縛ります。



Yガーゼを差し込み、実際の雰囲気を出しましょう。
演習では、まず、吸引の手順、コネクターの取り付け、取り外しなどの扱い、
セツシの扱い方を練習します。
慣れてくれば、ペットボトルの中に模擬たんを入れて、実際に吸引を行っても
良いでしょう。



カニューレにコネクターを差し込んでところです。
コネクターを効き手でないほうの手で丁寧かつ迅速に取り外したり、はめたりする練習をします。
乱暴に行えば痛みを与えますので、これがもっとも大事です。片手であっても、きちんと締めないと外れてしまいます。



上からみたPちゃん。

介護職員等は、この吸引練習器で繰り返し練習して手順をしっかりと覚えてください。

100回ほど手順どおり練習を繰り返すと身体が覚えてしまいます。



在宅においては、人形型のシミュレーターを利用者宅に持ち込んで練習することは、スペースの関係上困難ですが、これなら簡単に持ち運びができ、利用者の目の届くところで演習が可能です。コストもかからず、制作にかかる時間も1時間程度ですので、是非活用してみてください。

ヒヤリハット・アクシデント報告書（介護職員・指導看護師記入）

※指導看護師からの指示があった場合、あるいはご自身がヒヤリとしたことやハットとしたことがあった場合のすべてについてご記入下さい。

介護職 受講番号		介護職員 氏名	
実地研修 施設名又は居宅		指導看護師 氏名	

発生日時	平成 年 月 日（ 曜日）			午前・午後	時	分頃
発生場所	<input type="checkbox"/> ベッド上 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> その他（具体的に ）					
ご利用者	※実地研修 自己評価票に示すケアの利用者番号を記入。					
	番号	当日の状況				
出来事の情報（1連のケアにつき1枚）						
ケアの種類	【たんの吸引】 ①人工呼吸器の装着の有無 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ②部位 （ <input type="checkbox"/> 口腔 <input type="checkbox"/> 鼻腔 <input type="checkbox"/> 気管カニューレ内 ） 【経管栄養】 （ <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 腸ろう <input type="checkbox"/> 経鼻経管 ）					
出来事の発生STEP	<input type="checkbox"/> STEP 1 安全管理体制確保 <input type="checkbox"/> STEP 2 -②観察 <input type="checkbox"/> STEP 3 実施準備 <input type="checkbox"/> STEP 4 ケア実施 <input type="checkbox"/> STEP 5 結果確認報告 <input type="checkbox"/> STEP 6 片付け <input type="checkbox"/> STEP 7 評価記録					
第1発見者 （○は1つ）	<input type="checkbox"/> 記入者自身 <input type="checkbox"/> 記入者以外の介護職員 <input type="checkbox"/> 指導看護師 <input type="checkbox"/> 指導看護師以外の看護職員		<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 生活相談員 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 事務職員	<input type="checkbox"/> 家族や訪問者 <input type="checkbox"/> その他 （ ）		
出来事の発生状況	※誰が、何を行っている際、何を、どのようにしたため、利用者はどうなりましたか。					
医師への報告	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <div style="display: inline-block; vertical-align: middle; margin-left: 10px;"> ↳ <ol style="list-style-type: none"> 1. 自施設の医師（配置医） 2. （配置医以外の医師で）実施施設と契約・提携している医師 3. 利用者のかかりつけ医・主治医 4. その他（ ） </div>					
看護職員への報告	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <div style="display: inline-block; vertical-align: middle; margin-left: 10px;"> ↳ <ol style="list-style-type: none"> 1. 指導看護師 2. 指導看護師以外の看護職員 </div>					
出来事への対応	※出来事が起きてから、誰が、どのように対応しましたか。					

救急救命処置の実施	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（具体的な処置： _____）
出来事が発生した背景・要因	※なぜ、どのような背景や要因により、出来事が起きましたか。
（当てはまる要因を全て）	【人的要因】 <input type="checkbox"/> 判断誤り <input type="checkbox"/> 知識誤り <input type="checkbox"/> 確認不十分 <input type="checkbox"/> 観察不十分 <input type="checkbox"/> 知識不足 <input type="checkbox"/> 未熟な技術 <input type="checkbox"/> 技術間違い <input type="checkbox"/> 寝不足 <input type="checkbox"/> 体調不良 <input type="checkbox"/> 慌てていた <input type="checkbox"/> 緊張していた <input type="checkbox"/> 思いこみ <input type="checkbox"/> 忘れた <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） 【環境要因】 <input type="checkbox"/> 不十分な照明 <input type="checkbox"/> 業務の中断 <input type="checkbox"/> 緊急時 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） 【管理・システムの要因】 <input type="checkbox"/> 連携（コミュニケーション）の不備 <input type="checkbox"/> 医療材料・医療機器の不具合 <input type="checkbox"/> 多忙 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
出来事の影響度分類 （レベル0～5のうち一つ）	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 3 a 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） <input type="checkbox"/> 3 b 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） <input type="checkbox"/> 4 a 永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害は伴わない <input type="checkbox"/> 4 b 永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害の問題を伴う <input type="checkbox"/> 5 レベル4 bをこえる影響を与えた

介護職員 報告書記入日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

指導看護師の助言等	指導看護師の方は以下の①②について具体的に内容を記載して下さい。（②は必須）
	① 医師又は看護職員が出来事への対応として実施した医療処置等について
	② 介護職員へ行った助言・指導内容等について
	③ その他（今回実施したケアで介護職員の対応として評価できる点など）

指導看護師 報告書記入日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日