

## 短 報

## 特別養護老人ホームにおける 「介護職員等による喀痰吸引・ 経管栄養研修」の実施状況について

旭川敬老園\*

西尾 和子・三村ゆかり  
寺西 明子・森 繁樹

キーワード 命を守る 基本に忠実な手技の習得  
清潔操作 リスクマネジメント

### 1. はじめに

近年では、病院への在院日数の減少（治療が終わったら即退院）に伴い、特別養護老人ホーム利用者の重度化・医療ニーズの増加がみられるようになってきている。

しかし、本来たんの吸引・経管栄養については、医行為として医療従事者および家族によって行われる行為であった。こうした中で、これまで、当面のやむを得ず必要な措置（実質的違法性阻却）として、在宅・特別養護老人ホーム・特別支援学校において、介護職員等がたんの吸引・経管栄養のうちの一定の行為を実施することを運用によって認められてきていた。

ところが、平成22年3月に「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関するとりまとめ」が発表され、介護職員が口腔内のたん吸引及び胃ろうによる経管栄養を実施する上で必要とする条件が整備された。

そして、平成24年4月1日には「社会福祉士及び介護福祉士法」（昭和62年法律第30号）の一部改正が行われ、介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等においては、医療や看護との連携による安全確保が図られていること等、一定の条件の下で『たんの吸引等』の行為を実施できることになった。

社会福祉法人旭川荘（理事長 末光 茂博士）

\* 特別養護老人ホーム

こうした状況を受け、旭川敬老園（以下、当園という）でも喀痰吸引の必要性が高まる中で、岡山県知事の指定を受け、平成23年11月より必要な研修を実施している。この研修の実施状況と、研修から見えてきた課題について報告する。

### 2. 当園の状況（平成25年12月1日現在）

入居者数 110名

平均要介護区分4.29

平均年齢 86歳

痰吸引を必要としている入居者

24名（22%）

胃ろうから栄養注入をしている入居者

20名（18%）

胃ろうから栄養注入と痰吸引の両方をしている入居者

11名（10%）

### 3. 当園における喀痰吸引・経管栄養研修の目的

まず第1に「命を守る」観点から、生活施設（暮らしの場）で何ができるのかに焦点をおいた。

特に入居者の重度化、医療ニーズの増加に伴い、喀痰吸引、経管栄養について、介護職員の理解を深めることが必要であると考えたため、次に示す2点を重視した研修内容とした。

#### ① リスクマネジメントの強化

- ・医行為について理解する
- ・解剖生理について理解する
- ・介護職員が行うことで何が起こりうるか予測する
- ・何が危険になるかを知り、それを回避するには何が必要になるかを理解する

#### ② 技術の習得

- ・「清潔」に関する正しい理解
- ・準備から記録・報告までの手順

### 4. これまでの経過と現在の状況

平成23年11月より「介護職員等の喀痰吸引等にかかる経過措置扱い認定特定行為業務従事者研修」を開始し、旭川敬老園の介護職員、62名を対象に実施した。

→平成24年5月1日付で県知事より「認定特定行

為業務従事者認定証」を研修修了者62名に発行された。

平成25年3月「登録研修機関」として岡山県へ登録した。その後、平成25年3月より「介護職員等による喀痰吸引・経管栄養研修（第2号研修）」を12名から開始した。研修種別、研修内容は（表1）（表2）を参照。

→1グループ：12名が9月に、また2グループ：12名が12月に県知事より認定証を発行された。

表1 研修種別

研修種別	対象者	認定し、できる特定行為
第一号研修	不特定の対象者	<喀痰吸引> 口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部 <経管栄養> 胃ろう又は腸ろう、 鼻腔栄養
第二号研修	不特定の対象者	第一号研修で認定される特定行為から「気管カニューレ内部」と「経鼻経管栄養」を除く行為
第三号研修	特定の対象者	第一号研修の内容のうち、特定のものに対する必要な行為

(岡山県ホームページより抜粋)

表2 研修内容

	基本研修 (講義)	基本研修 (演習)	実地研修
第一号研修	50時間	・喀痰吸引及び経管栄養の全行為 (各5回以上) ・救急蘇生法 (1回以上)	(喀痰吸引) 口腔内…10回以上 鼻腔内…20回以上 気管カニューレ内部 20回以上 (経管栄養) 胃ろう又は腸ろう 20回以上 鼻腔…20回以上
第二号研修	50時間		(喀痰吸引) 口腔内…10回以上 鼻腔内…20回以上 (経管栄養) 胃ろう又は腸ろう 20回以上
第三号研修	8時間	1時間	医師等の評価において、受講生が習得すべき知識及び技能を習得したと認められるまで実施

(岡山県ホームページより抜粋)

平成25年5月には喀痰吸引を実施する施設として「事業所登録」をおこなった。

### 5. 研修でのポイント

この研修を進める中で看護職員と介護職員の「意識の違い」が明確になってきた。

一つめは、「清潔」に対する意識の違いである。看護職員が「清潔」と並び、よく使う「不潔」という言葉で介護職員等に指摘をした際に、「何が不潔なのか。同じように手技をしているのに」とか「自分に対して汚いと言われているのでは」と発言する場面があった。また、「吸引をしている時に手袋をしているので、次の行為へ移行する時は手袋をはずすだけでよいのでは」という言葉も聞かれた。手技を行う際には、自分の手元に集中しすぎて、チューブの先がどこにあるのかまで、意識されていない状態であった。

そこで、「目に見えている物だけが清潔・不潔ではないこと」を理解してもらうことから始めた。清潔操作の要となる「手を洗う行為」ひとつにしても、その方法や手順の大切さ、時間をかける意味などについて、一緒に実践しながら学び、体で覚え込むように演習を繰り返し行った。

次に、「ヒヤリハット、事故報告書、アクシデントシートについての提出基準」の意識の違いも明らかになった。例えば、サチュレーション低下の状態にあったとしても、介護職員はその原因を考えず、ゴロ音や咳込みが聞かれず、入居者の異常（発熱・顔色不良等）の報告がなければ頻りに訪室したり、観察したりする事が疎かになりがちであった。

また、吸引によって嘔吐を誘発しやすい入居者に対する病状や吸引施行時の注意事項等が、看護職員より介護職員等へ十分伝達できていないことや、介護職員同士での情報共有が上手く機能せず、同じヒヤリハット報告や事故報告を繰り返すこともあった。吸引を施行する事のリスクについて、特に「なぜチューブの挿入長さが決められているか」「なぜ吸引圧・吸引時間を厳守しなければならないか」について、理解が不十分であることを痛感した。関連して、事故報告書で挙げられることは少ないが、器具や必要物品の準備についても日頃からメンテナンスや注

意しておくことがリスクマネジメントでは重要であることを周知した。また、このほかにも技術的な指導や一般的な解剖生理学だけでなく、高齢者特有の特徴（認知症による行動面や身体機能等）を理解するための研修も意識的に取り入れている。

さらに、今までの事故報告書に挙がっている事例を取り上げ、新しくなったアクシデントシートを用いて知識を深める研修も取り入れた。その結果、以前の事故報告書（ヒヤリハットも含む）の報告内容では、具体的な内容の記載ができていなかったことに受講者自身が気づく機会となった。特に、手順・手技の確認や時間経過・入居者の状態の変化等については分かりづらく、その対応についての報告も第三者として聴く限り分かりづらかった。そのため何があったのかという報告だけで終わっており、改善につながる糸口とはなっていないことがわかった。使用しているシートも「いつ、どこで、誰がまたは自分がどのように、どうしたか、どうなったか」を具体的に記載することができるように、今後さらに改善・改良し、書きやすく、また挙がってきた情報が次に生かせる物となるように検討していく予定である。

ヒヤリハットの提出例をみると、これまではどうしても自己反省になりがちだったが、報告書の内容を充実させることで、客観的に自分の手技について理解し、自己啓発ができるようにしていきたいと思っている。また、研修を通して、起きた状況を正確に残すために時間や痰の状態を含めて記録をとることの重要性を説明している。こうした取り組みがリスクマネジメントの強化に繋がり、一番の目的であった「命を守る」「基本に忠実に」という介護職員の意識の統一・改善ができるのではないかと考えている。

また、以前実施した14時間研修終了（特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携による在り方に関する取りまとめ）により、介護職員等が口腔内の痰吸引及び胃ろう注入終了時に接続部よりの連結チューブ抜去を行っている。しかし、基本手順や清潔操作に関しては、時間が経つに従いそれぞれの介護職員等が自分の都合の良いように解釈していたり、慣れたことによって自己流になっている場

合もあり、「基本に忠実に」とは言えない状況が多々見られた。

また、使用物品の個人の持ち出しや容器等の購入のあり方等についても、新しく見えてきた課題のひとつである。その他、シュミレーターでの演習や実地研修を行い進めるなかで、テキスト通りの説明では納得、理解が困難なところも少なくない。基本を理解した上で、実際の個別事例を用いての具体的な説明が必要なことを実感している。

## 6. 今後の課題

現在の段階では、研修を受講した者は「喀痰吸引・経管栄養について」の手技を身につけることに精いっぱいであり、それで満足している様子もうかがえる。手技を身につけることだけが到達目標ではないことを意識づけしていくことが必要である。現段階での課題を以下のように示す。

- ① あくまでも、基本に忠実に習得した技術を提供ができる事が第一であり、それが入居者の「命を守る」ことになることの共通理解をする。
- ② 現在、看護職員や介護支援専門員が行っている「本人、家族への説明と同意を得る」ことも、今後介護職員等が行うことができるようになることが求められる。なぜ必要なのか、どんなメリットがあり、どのようなリスクがあるのか等を、きちんと説明できる力を身につける必要がある。
- ③ この研修を終えて、認定をうけた介護職員等が、新人職員への教育、実技指導等もできるようになることがあたりまえになることを、それぞれの介護職員等が意識する必要がある。
- ④ 医師の指示書、ケアプランを軸におき、記録の仕方、多職種への報告の視点を統一し、さらに連携が強化される体制作りが必要である。
- ⑤ 介護職員同士で手技のチェックをしあえる体制の整備、さらには認定を受けた後にも継続的に研修を重ねることができシステム作りが必要である。
- ⑥ 平成26年度以降の介護福祉士養成校の実習生は、学校で喀痰吸引等の医行為についての学習をしたうえで、実習に入ることになる。そ

のため、それを踏まえた実習指導の在り方、実習受け入れ時のマニュアルの見直し、指導にあたる介護職員等への意識づけが必要である。

- ⑦ 命に係わる行為であることを常に意識することにより、自分が「何をすべきか」を考えて動けるよう、リスクマネジメントに対するさらなる研修の実施が重要になってくる。

## 7. まとめ

今後、特別養護老人ホームでは入居者の重度化・ターミナルケアも含めた、医療ニーズの増加がさらに予想される。その為、病院ではなく生活施設として、介護職員等が行う「命を守る」行為としての喀痰吸引・胃ろう（経管栄養）の実施は不可欠であること強く実感している。しかし、喀痰吸引については24時間体制での対応が必要であり、特別養護老人ホームの看護職員の配置基準では補いきれないのが現状であり、第一段階として「介護職員等による喀痰吸引・経管栄養研修」を当園の職員研修の一環として位置づけ、定着させることが必要である。

同時に研修終了後（認定後）も基本をしっかりと理解した上で、必要な研修（リスクマネジメント、事故防止等）を実施し、継続的に「介護職員等の技術・知識の向上」と「多職種間での連携の強化および体制作り」を施設全体として取り組むだけでなく、介護保険制度の動向を踏まえた行政との連携も不可欠であろう。

今後とも、虚弱で要介護状態にある当園入居者が安心して、その方らしく生活していただくため、支援の中心を担う介護職員に対して、看護職員が指導とサポートの強化ができることを目指していきたい。

## 参考文献

- 1) 社)全国訪問看護事業協会(介護職員等による喀痰吸引・経管栄養研修テキスト)中央法規出版2012年9月25日発行
- 2) 服部万里子編著(改訂版介護職のための今すぐ知りたい医療行為実技ガイド)ひかりのくに2011年7月発行
- 3) 久良木香監修(介護で使える!難しい「たんの吸引・経管栄養」がスラスラわかるイラスト学習帳)X-knowledge2012年9月30日発行