

厚生労働省 平成30年度障害者総合福祉推進事業

介護職員による喀痰吸引等の  
テキスト等の作成に係る調査研究  
報告書

平成31年3月



三菱UFJリサーチ&コンサルティング



## — 目 次 —

<b>事業要旨</b> .....	1
<b>第1章 本事業の目的と実施内容</b> .....	3
1. 本事業の背景と目的 .....	3
2. 本事業の全体像 .....	4
3. 本事業の実施内容 .....	5
4. 実施体制 .....	7
<b>第2章 既存調査の分析結果</b> .....	8
<b>第3章 アンケート調査結果</b> .....	14
1. 回収結果 .....	14
2. 回答者の基本属性 .....	14
3. 厚生労働省テキスト、スライド、指導者マニュアル、DVD の活用状況 .....	15
4. テキスト第1章の課題・意見等 .....	21
5. テキスト第2章の課題・意見等 .....	31
6. テキスト第3章の課題・意見等 .....	39
7. テキスト全般の課題・意見等 .....	44
8. 指導者マニュアル・DVD の課題・意見等 .....	50
9. アンケート調査結果のまとめ .....	54
<b>第4章 編纂委員会の実施状況</b> .....	56
1. 編纂委員会の開催経過 .....	56
2. テキスト・指導者マニュアルの改訂作業の進め方 .....	57
3. 編纂委員会での意見の概要 .....	58
<b>第5章 分析・考察と成果等の公表計画</b> .....	66
1. 調査結果等をふまえた改訂の基本方針・ポイント（分析・考察） .....	66
2. 成果等の公表計画 .....	68
<b>資料編</b> .....	69



## 介護職員による喀痰吸引等のテキスト等の作成に係る調査研究 事業要旨

(厚生労働省 平成30年度障害者総合福祉推進事業)

### I. 本事業の目的

第3号研修のテキストおよび指導者マニュアルについて、制度開始時に作成してから5年以上が経過したため、課題の把握、改訂すべきポイントの整理を行い、改訂作業を実施した。

【改訂する対象】第3号研修テキスト、第3号研修指導者マニュアル、動画

### II. 本事業の実施内容

#### 1. 既存調査の分析によるテキスト・指導者マニュアルの課題等の整理

平成28年度喀痰吸引等研修（第3号研修）実態調査の回答票より、テキストおよび指導者マニュアルの課題等に関する回答を抽出して整理した。

#### 2. アンケート調査によるテキスト・指導者マニュアルの課題等の把握

- 調査の目的：テキスト・指導者マニュアル・DVDの活用状況、課題、見直しが必要な箇所・内容等の把握
- 調査対象：都道府県（47件）、研修実施機関（354件）
- 調査方法：郵送による発送、回収
- 調査実施時期：2018年8月～10月
- 回収率：都道府県91.5%、研修実施機関54.2%

#### 3. 編纂委員会による改訂作業

編纂委員会を設置し、上記の調査結果を踏まえ、テキスト、指導者マニュアルの改訂を行った。一部、各委員に改訂版原稿の原案執筆をご担当いただいた。

### テキスト構成の新旧比較表

現行テキスト	改訂版テキスト
<b>第1章 重度障害児・者等の地域生活等に関する講義</b> 1. 障害者自立支援法と関係法規 2. 利用可能な制度 3. 重度障害児・者等の地域生活	<b>第1章 重度障害児・者等の地域生活等に関する講義</b> <b>0. 喀痰吸引等研修の概要</b> 1. 障害保健福祉制度の概要 2. 喀痰吸引等制度の成り立ち 3. 重度障害児・者についての理解 4. 喀痰吸引等制度の運用
<b>第2章 重度障害児・者等の障害及び支援に関する講義 緊急時の対応及び危険防止に関する講義</b> 1. 呼吸について 2. 喀痰の吸引 3. 健康状態の把握 4. 経管栄養	<b>第2章 重度障害児・者等の障害及び支援に関する講義 緊急時の対応及び危険防止に関する講義</b> <b>1. 健康状態の把握</b> 2. 感染予防 3. 呼吸の仕組みと呼吸障害 4. 喀痰の吸引 5. 経管栄養
<b>第3章 喀痰吸引等に関する演習</b>	<b>第3章 喀痰吸引等に関する演習</b>

※各章の冒頭に「学習のポイント」を追加  
 ※第2章4. 5. の演習の手順、第3章は、評価票と整合するよう改訂  
 ※指導者マニュアルは、第3章に「指導のポイント」を追記したもの  
 ※改訂版テキストのスライド画像と説明文から構成される動画を制作

### III. テキスト・指導者マニュアルの改訂内容

	アンケート調査等から把握された主な課題	編纂委員会での主な意見	改訂の基本方針・各章の改訂ポイント
第1章	<ul style="list-style-type: none"> <li>・制度情報の更新</li> <li>・研修修了後の流れや留意点の追記</li> <li>・喀痰吸引等制度の経緯や第1・2号との違いの説明</li> <li>・制度の理念の説明</li> <li>・医療的ケア児の説明</li> <li>・具体的な業務内容の追記</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・制度情報の更新は必要だが、情報量が多いため絞る必要がある</li> <li>・「なぜ介護職員等が喀痰吸引等を実施するのか?」、第3号研修の意味や第1・2号研修との違い、OJTがメインであることを伝える必要がある</li> <li>・研修修了から業務として喀痰吸引等が実施できるまでの流れの説明が必要</li> <li>・各書類の準備・やりとりや安全委員会の設置など、省令で定められている取組を分かりやすく解説してはどうか</li> <li>・多職種連携の必要性やチームで関わることが具体的にどうということなのか伝えられるとよい</li> </ul>	<b>テキスト改訂の基本方針</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・第3号の特徴をふまえ、基本研修では<b>基本原則</b>に従った対応、実地研修では<b>個別性への対応</b>を修得することを伝達</li> <li>・演習の手順は、<b>安全性等の面から正しい手順に修正</b>しつつ、あくまで基本的な手順の一例であり、<b>実地研修では対象者に応じた手順を修得</b>する必要があることを明記</li> <li>・第1・2号との整合については、すべてを統一することは想定せず、第3号の対象者の実態等をふまえ、必要箇所について整合を図る</li> </ul> <b>第1章の改訂ポイント</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・最新の制度情報を追記し、<b>制度の基本理念</b>を丁寧に説明</li> <li>・特定の者を対象とした<b>喀痰吸引等の基本的な考え、実地研修や業務での医療職との連携の重要性</b>を解説</li> <li>・<b>事業者に求められる体制づくり（安全委員会など）</b>を解説</li> <li>・<b>多職種連携</b>の具体的な場面や各職種の役割を説明</li> <li>・<b>業務計画書等の記載例、意思決定支援ガイドライン</b>を参考資料に掲載</li> </ul>
第2章	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人工呼吸器に関する説明の充実</li> <li>・人工呼吸器の機種など、機器・物品の更新</li> <li>・演習の手順の修正</li> <li>・緊急時対応の記載の充実</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第1・2号研修テキストとの整合を図る必要がある</li> <li>・「健康状態の把握」を冒頭に移動してはどうか</li> <li>・感染予防知識は、喀痰吸引等全般に必要なため、独立させてはどうか</li> <li>・呼吸障害に対して、吸引だけでなく基本的な対応方法の知識が必要</li> <li>・在宅での人工呼吸器療法が増加している状況を踏まえ、人工呼吸器療法に関する<b>具体的な説明が必要</b>、また、<b>機種が古いので更新が必要</b></li> <li>・吸引しなくてもよい状況をつくる取組を医療職と連携して実践した上で、<b>必要最小限の医療的な対応として吸引を行うこと</b>を追記してはどうか</li> <li>・演習の手順は、流れ上、辻褄の合わない箇所は修正した方がよい</li> </ul>	<b>第2・3章の改訂ポイント</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・<b>健康状態の把握⇒感染予防⇒呼吸⇒喀痰吸引⇒経管栄養</b>に構成を変更</li> <li>・感染予防の内容を基本知識を中心に充実</li> <li>・呼吸障害に関する詳細な解説を追加（姿勢、気道が狭くなる原因、気管切開を受けている人への対応の注意点など）</li> <li>・人工呼吸器の機種など、<b>機器・物品情報の更新</b></li> <li>・吸引しなくてもよい状況をつくる取組を説明し、その上で<b>必要最小限の対応として喀痰吸引を行うこと</b>を説明</li> <li>・対象者の状況にあった演習ができるよう、<b>単回使用、乾燥法、薬液浸漬法すべての演習の手順</b>を記載</li> </ul>
第3章	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護職員が行える範囲に即した手順の記載</li> <li>・実態に即した手順の記載</li> <li>・使用している機器に応じた手順の記載</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・準備、ヒヤリ・ハットを含めた報告、片付けについては、第1・2号と整合をとってもよいのではないか。</li> <li>・演習の内容と評価項目票で一致しない箇所がある。</li> <li>・実施後記入するのは評価票ではなく、実施記録ではないか。</li> </ul>	
指導者マニュアル	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新しい医療機器に関する追記</li> <li>・詳細な指導の要点や注意点の記載</li> <li>・介護職員等を指導する際のポイントや連携のあり方</li> <li>・個別性の高いマニュアル例の提示</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第3章の改訂内容をふまえて検討</li> </ul>	



## 第1章 本事業の目的と実施内容

### 1. 本事業の背景と目的

喀痰吸引や経管栄養は医行為に該当し、介護職員等による喀痰吸引等は一定の要件のもとにやむを得ない措置として容認されてきたが、社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正により、平成24年4月1日（介護福祉士は平成28年4月1日）より、一定の研修を受けた介護職員等は、一定の条件の下にたんの吸引等の行為を実施できることとなった。

制度施行から5年以上が経過し、平成29年4月1日時点で登録特定行為事業者数は老人福祉法・介護保険法関係及び障害者総合支援法・児童福祉法関係の施設を合わせ、約2万1千事業所が登録し、認定特定行為業務従事者認定証件数は約12万人（うち、第3号研修は約7万7千人）となっており、今後も医療的ケアの必要なサービス利用者の増加と制度浸透に沿って、研修受講者は増加していくと考えられる。

こうした中、制度開始時に作成された「喀痰吸引等研修テキスト」および「喀痰吸引等研修指導者マニュアル」の内容が実態に沿っていない等の課題が指摘されており、テキストおよび指導者マニュアルの改訂が求められている。

上記背景を受け、本調査研究では、制度開始時に作成された現行の「喀痰吸引等研修テキスト第3号研修（特定の者対象）」および「喀痰吸引等研修指導者マニュアル第3号研修（特定の者対象）」の内容が実態に沿っているか等の課題の把握、改訂すべきポイントの整理を行い、必要に応じてテキストおよび指導者マニュアルを改訂し都道府県に対して情報提供することで、今後の第3号研修の質の平準化を進めていくことを目的として実施した。

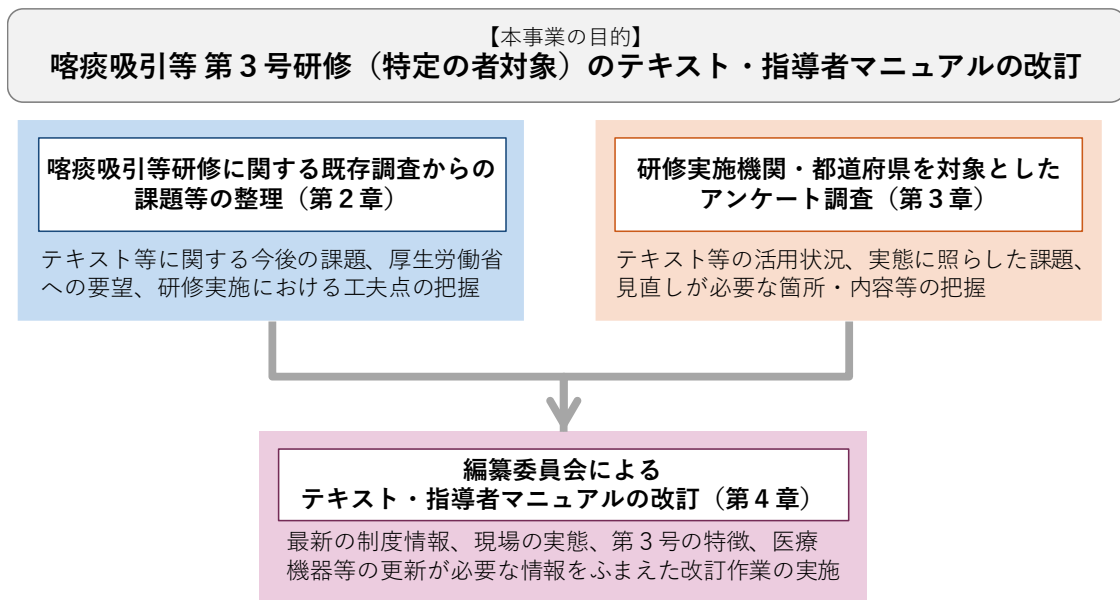
## 2. 本事業の全体像

### (1) 全体構成

本事業では、喀痰吸引等研修に関する既存調査から、テキスト等の課題等を整理した（第2章）ほか、研修実施機関・都道府県を対象としたアンケート調査（第3章）を実施し、テキスト等の活用状況や課題、見直しが必要な箇所・内容等を把握した。

これらの結果について、編纂委員会（第4章）に情報提供を行い、テキスト・指導者マニュアルの改訂作業を実施した。編纂委員会では、障害福祉関連制度や医療機器等に関して更新すべき情報、現場の実態や第3号の特徴から見て必要な見直しなどを検討した上で、改訂作業を行った。また、改訂版テキストのスライド画像と説明文を用いて動画の制作も行った。

図表 1 本事業の全体構成



### (2) 実施スケジュール

本事業の実施スケジュールは、以下の通りである。

図表 2 実施スケジュール

	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
<b>(1) 既存調査からの課題等の整理</b>										
・情報収集・分析										
・結果のとりまとめ										
<b>(2) アンケート調査</b>										
・調査票の設計										
・調査の実施										
・調査結果のとりまとめ										
<b>(3) 編纂委員会</b>										
・編纂委員会の開催			★		★	★★	★★	★		★
・改訂作業										



### 3. 本事業の実施内容

#### (1) 既存調査の分析

##### ① 目的

研修実施機関・都道府県のテキスト・指導者マニュアルに対する課題認識等を把握するため、厚生労働省にて、毎年度実施されている喀痰吸引等研修（第3号研修）実態調査（調査対象：都道府県・研修実施機関）の回答の整理・分析を行った。

##### ② 回答の整理を行った調査

平成28年度 喀痰吸引等研修（第3号研修）実態調査

- ・研修実施機関 回答票
- ・都道府県 回答票

##### ③ 調査内容

回答票より、テキスト・指導者マニュアルに関して、以下に該当する代表的な回答を整理した。

- ・今後の課題
- ・厚生労働省への要望
- ・研修実施における工夫点（どのような教材を追加したか等）

##### ④ 実施時期

平成30年6～7月

#### (2) アンケート調査

##### ① 目的

全国の第3号喀痰吸引等研修実施機関と都道府県を対象に、厚生労働省テキスト及び指導者マニュアルの活用状況や、実態に照らした課題、見直しが必要な箇所・内容等を把握することを目的として、「第3号喀痰吸引等研修テキストの活用状況及び課題に関するアンケート調査」を実施した。

##### ② 調査対象

○全都道府県 47 件

○第3号の全研修実施機関（委託、登録） 354 件

※ただし、研修実施機関については、宛先不明等の理由で、調査票が不達となったものが、5件あった。

##### ③ 調査内容

○厚生労働省テキスト、投影スライド、指導者マニュアル、DVD の活用状況

○テキスト第1章・第2章・第3章・全般の課題・意見等

○指導者マニュアル・DVDの課題・意見等

④ 調査方法

郵送による配布・回収を行った。

⑤ 調査実施期間

調査票の発送日：平成30年8月29日

調査票の投函〆切日：平成30年10月31日

(3) 編纂委員会の設置・運営

① 目的

(1)(2)の調査結果をふまえ、テキスト・指導者マニュアルの改訂を行うため、有識者から構成される編纂委員会を設置・運営した。

② 委員構成

編纂委員会委員及びオブザーバーは、以下の通りである。

図表3 編纂委員会 委員

氏名	現職
安藤 眞知子	公益財団法人 日本訪問看護財団 参与
伊藤 佳世子	社会福祉法人 リベータス 理事長
川尻 善之 長島 好輝	東京都福祉保健局 障害者施策推進部 地域生活支援課 障害福祉人材担当 課長代理 東京都福祉保健局 障害者施策推進部 地域生活支援課 障害福祉人材担当 主事
北住 映二	公益社団法人 日本重症心身障害福祉協会 理事 心身障害児総合医療療育センター 所長
◎高木 憲司	和洋女子大学 家政学部 家政福祉学科 准教授
中島 由美子	訪問看護ステーション 愛美園 所長

◎座長

(五十音順、敬称略)

**図表 4 編集委員会 オブザーバー**

氏名	現職
村本 利成	厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 課長補佐
刀根 暁	厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 障害児・発達障害者支援室障害福祉専門官
秋山 仁	厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 障害福祉専門官
原 雄亮	厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 福祉サービス係 係長
北沢 真理子	厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 福祉サービス係
宮崎 雅史	文部科学省 初等中等教育局 特別支援教育課 支援第一係 係長

(敬称略)

#### 4. 実施体制

本事業の実施体制は、以下の通りである。

**図表 5 事業実施体制**

氏名	所属・役職
清水 孝浩	三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング 社会政策部 主任研究員
齋木 由利	三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング 経済政策部 副主任研究員
信國 舞	三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング 社会政策部 スタッフ

## 第2章 既存調査の分析結果

平成28年度喀痰吸引等研修（第3号研修）実態調査（調査対象：都道府県・研修実施機関）の回答票より、テキスト・指導者マニュアルに関する代表的な回答を、以下の通り抜粋・整理した。

(A)：「今後の課題」

(B)：「厚生労働省への要望」

(C)：「研修実施における工夫点（どのような教材を追加したか等）」

### ① 障害者・高齢者に関する制度

#### （制度情報の更新が必要）

- ・「喀痰吸引等研修テキスト」の関係法令が古いため、改訂をしていただきたい。（記載が障害者自立支援法のままである等、現行法令に適合していない点が見受けられるため、テキストの更新を行っていただきたい。）(B)
- ・厚生労働省のテキストが平成24年度作成以来、更新されていない。総合支援法3年後の見直しなど時代が変わる中、他の登録研修機関のためにもテキストの更新を行っていただきたい。(B)

#### （高齢者に関する制度の追記が必要）

- ・高齢者に関わる受講生も申し込みも多い事から、講義の内容については高齢者、障害者、障害児のことをバランスよく伝えられるよう工夫しなければならないと考える。(A)
- ・第3号研修対象の講義は、障害者に特化している内容なので、介護保険施設では細かく説明が必要である。よって、第3号研修カリキュラムに、障害者・高齢者両方の内容を盛り込む、または選択できると受講しやすい。(B)

#### （制度情報の記載が分かりにくい）

- ・法律部分のDVDがわかりづらいのでわかりやすく説明する必要があった。(C)

#### （第3号研修の趣旨説明が必要）

- ・個別性と実地研修を重視した第3号研修の趣旨の理解啓発。(A)

### ② 医療的ケア児・重症心身障害児者への対応

#### （医療的ケア児に関する教材の追加が必要）

- ・介護保険以外の医療的ケアを必要としている重度障害のある、難病、障害児者の生活について、受講生が生活実態を知らないことが課題。最近話題になっている医療的ケア児の動画など、新しい教材の追加、更新が必要と考える。(A)
- ・高度先進医療を必要とする医療的ケア児への対応といった、新たな課題に対応する研修内容の設定が必要となっている。そのため、適宜補足説明も行っている。(C)

#### （難病・重症心身障害児者の特徴の追記が必要）

- ・大人を中心とした講義となっているため、子供（重心）の特徴を切り取った講義も必要だと

考えています。難病、重心それぞれ特徴等変わるので、もっと、特徴に沿った専門家の講義を補講としてできればと思いますが、費用等の問題が生じてきてしまいます。(A)

- ・第3号研修の本質を勘案し、難病、重度障害児者の特殊性の部分を理解してもらえるように考慮した。(C)

### ③ 医療用語の解説

#### (医療用語に関する解説が必要)

- ・医療的なケアを行う上での基本的な用語を理解できていない、もしくは問題の意味を読み取れていない受講生が何名かいる。第3号研修を受講前に「基礎の基礎」的な講座を開く必要を感じた。(A)
- ・テキスト内容の医療的用語の詳しい説明を行った。(C)

### ④ 介護職員としての心構え

#### (喀痰吸引等を実施する上での心構えに関する説明が必要)

- ・技術的な事も勿論ですが、「介護職としての責任」や「医療との連携の取り方」「制度について」などこの制度の導入が、より円滑に浸透していくような心構えについても強調して話している。(C)
- ・概論の講義において、補足教材として2号研修テキストより、「人間と社会」「保健医療制度とチーム医療」を抜粋し、人間の尊厳などについての講義を強化した。(C)
- ・医療的ケアの安全性重視の心構えを座学で徹底し、機械・器具を使用した手技の技術習得に重点を置いた研修にしている。(C)
- ・適切な援助とそうでない援助をきちんと説明した上で現場演習での心構えやリスクを理解してもらえるよう工夫した。(C)

### ⑤ 手技の根拠・理由

#### (手技だけでなく、「なぜそうするのか？」の説明も必要)

- ・気管内吸引の演習における清潔操作に慣れるのが難しい受講者がいるが、手順だけでなく、意義・目的・根拠を示しながらデモンストレーションを実施するように努める。(A)
- ・第3号研修では全行為の演習が1回のため、自身が関わる特定の方の医療的ケアの手順の根拠を理解させ、安全なケアができるような工夫が必要である。(A)
- ・行為のみを覚えて貰うのではなく、その行為の意味について理解を促している。(C)
- ・現場経験の少ない受講生も多くなっているため、実際の物品に触れさせ、なぜそうするのかの理由や使用方法など、理解できるように噛み砕いて説明した。(C)

### ⑥ 身体の仕組み、解剖生理

#### (身体の仕組み、解剖生理に関する説明が必要)

- ・講義では、解剖・生理を根拠として、呼吸・消化器系の説明を実施。医療的ケアの必要性を説明した。(C)
- ・喀痰吸引・経管栄養を実施するには手順に習熟するだけでなく、関連する医学的知識（身体

- 的なメカニズム等)、行為に伴う危険性の理解が不可欠となる。テキストでは十分でない点については、各講師が、より現状にあった追加資料、パワーポ等を利用して補った。(C)
- 研修テキストと併用してパワーポイントで作成した資料を使用し、呼吸や肺機能、生命についての講義に活用している。(C)
  - 医療面での講義は、医師にしてもらい、実際に解剖生理などはわかりやすくスライドを使用。また人工呼吸器も実際に持参して見て理解できるように心がけた。(C)

#### ⑦ 清潔・不潔、感染予防

##### (清潔・不潔を徹底するための意識付けが必要)

- 清潔・不潔行為の説明を徹底した。(C)
- 手洗い、消毒の基本的行為がおろそかにならないようその重要性を十分に説明し徹底した。(C)
- この間の研修の反省から、つまずくのは吸引の清潔と不潔のところ。意識が体得出来ていないことが原因かもしれないため、デモスト、演習開始前に強調して伝えた。(C)

##### (感染予防に関する説明が必要)

- 感染予防対策について、病院での対応方法ではなく在宅に合わせた内容にしてほしい。(B)
- 手洗い等の演習(付着物測定器による)を取り入れ、感染予防の必要性と重要性について意識づけるように工夫した。(C)
- 感染予防の観点からスタンダードプリコーションに留意し、エプロンやマスク等の脱着方法について実演を行った。(C)

#### ⑧ 喀痰吸引等の実施に伴う危険性・リスク

##### (危険性・リスクの認識を促すことが必要)

- 医療行為を受ける者の心理状況やリスクなどを理解してもらう工夫が必要となる。(A)
- 教室実施のシミュレーション回数をもう少し増やし、危険因子や予測できる事態などを2者で確認していけると良い。(A)
- 危険性のある行為だという認識に欠けた受講者には、研修実施機関からヘルプステーションの管理者に対して、口頭で注意した(受講態度等ではなく、指示された手技を実施せず、自分の感覚だけで実施しようとしたため)。(C)
- ヒヤリハット・アクシデントを踏まえて、手順の説明を具体的に講義した。その結果、シミュレーター演習を円滑に行うことができた。(C)

##### (トラブルを予防する対応の指導が必要)

- シミュレーター演習については、各校で医療的ケアを実施している看護師に講師を依頼した。学校現場における指導経験があることから、実際に発生しやすいトラブルへの予防対応等を丁寧に指導していただいた。また、演習時に受講者同士が互いの様子を観察し合うことにより、手順の再確認を行った。(C)
- 厚生労働省が「指導講習」で示した資料(テキスト、DVD、教材等)以外にも介護保険制度、安全管理体制とリスクマネジメント等について独自の資料を作成し、また講師には市販のテキスト2種を用意する等研修内容の充実を図った。(C)

## ⑨ トラブル・事故への対応

### (刑法 37 条 (緊急避難) に関する説明が必要)

- ・研修内容において、最も重要である「緊急避難」「吸引の限界」について学ぶ内容を盛り込むべきと考えます。(B)
- ・テキストには入っていないが、重要な事項として、刑法第 37 条、緊急避難の講義も取り入れている。(C)

### (気管カニューレの挿入、バッグバルブの使用等の指導が必要)

- ・生命や身体の危難を避けるためにやむを得ずにした行為はすべて必要十分な正当性があり、刑法 37 条緊急避難として認められている。介護職員等は生命を守ることに繋がる気管カニューレの挿入、バッグバルブの使用等もカリキュラムに加えて、実際に行なえるようにしておくことが必要ではないか。(B)
- ・カニューレの抜去事故に備えるために、カニューレ挿入の実習も取り入れている。(C)
- ・停電時や人工呼吸器の故障時に対応できるようにするため、肺の状態がわかるシミュレーターを借りて、バッグバルブの使用方法も実習している。(C)
- ・人工呼吸器装着者が利用者となるケースが多いので、災害時や機器故障、停電などに備えてアンビューバッグの使用の説明を取り入れている。(C)

### (その他、非常時対応に関する説明が必要)

- ・演習時には患者役(応答)を講師、もしくは受講者で行い、形だけの演習とならないように工夫しているが、手順には無いイレギュラーな事が起こった場合の対応なども、研修の合間に学習できるようにしていきたい。(A)
- ・行事時、非常時等に行う、通常とは異なる注入方法についての確認、演習が必要。(A)
- ・実際起こったトラブルをはなし、挙手、質問形式で講義した。(C)

## ⑩ 人工呼吸器の仕組み等

### (人工呼吸器の仕組み・操作・リスクに関する説明が必要)

- ・実際に関わる利用者の状況に応じて、呼吸器等も使用した。(C)
- ・人工呼吸器を見たことがない研修生が多いので、シミュレーター人形に呼吸器を装着し、どのように肺が膨らむのか・呼吸器が外れていたらどうなるのか等も指導している。(C)
- ・対象者が人工呼吸器を使用している受講者を対象に、臨床工学技士が人工呼吸器の仕組みや操作の基礎知識・リスクや事故予防について補講をおこなった。(C)
- ・吸引器を部品ごとに分解し、組み立てを行い、実際の使用時に生じる可能性のある不具合と対応について現場に則した説明と実技を行った。(C)

## ⑪ 半固形栄養剤の注人行為

### (半固形栄養剤の注人行為の追加が必要)

- ・半固形の栄養剤について今回の研修では使用しなかったが、受講者から演習時の説明について要望があった。(A)
- ・胃瘻の半固形タイプ使用が増加している。演習では滴下と半固形タイプ両方実物を用意し受講者すべてに体験してもらった。(C)

- ・施設で主流になる半固形栄養剤を重点的に指導している。(C)

## ⑫ 最新の医療技術・医療機器

### (医療情報・医療機器に関する情報の更新が必要)

- ・厚生労働省（文部科学省）作成テキストに加え、医療の最新動向等を踏まえた講師作成資料を使用した。(C)
- ・医療の進歩に伴い、最新の情報や機器の写真等を最新のものにしてほしい。(B)

## ⑬ 実例の紹介

### (実際のケースや研修との違いの説明が必要)

- ・受講生の担当する患者を事例として病態、手技等を説明した。(C)
- ・登録特定行為事業者として登録している特別支援学校に配置している看護師が講師となり、医療的ケアが必要な児童生徒（特定の者）の実態と対応（特定の行為）をイメージした研修を実施した。また、講師の補助者として指導医の協力を得た。(C)
- ・基本研修の内容と実際の児童生徒への医療的ケアは、違う点が多い。そういった違いを講師の看護師の方には丁寧に説明いただいております、受講者が落ち着いて現場実習ができるようにしている。(C)

### (個々のケースの対応の違いの説明が必要)

- ・講師の経験談や、利用者さんごとの対応の違いについてイメージ作りにも工夫した。(C)
- ・覚える為に、機械的、事務的な手技に陥らないよう、相手に合わせたケアをすることに重点を置いている。(C)
- ・利用者により、物品や床上環境が異なることから、様々な実例を交えて講義した。(C)

### (視覚的な理解が重要)

- ・生活介護事業所の現場で実際に医療的ケアに取り組んでいる看護師に講師となってもらい、現場での映像をふんだんに取り入れた教材を作成してもらうことで、視覚的に理解できる講義となっている。(C)
- ・現場で訪問診療を行っている医師に講師を依頼した。講師が作成した資料は実物写真のスライドや実際に行っている動画などを多数用いたものであった。(C)

### (当事者の声を聴くことが重要)

- ・講師の補助として喀痰吸引等を必要とする障害当事者やその家族に来てもらい、抗議の中で日常的に行っている医療的ケアを紹介してもらおうと共に、手技を細かく見てもらった。また、障害を持って生きている中での苦悩や努力などのお話をいただいた。(C)
- ・喀痰吸引を必要とされる当事者に参加していただき、当事者の視点を含めた喀痰吸引時の注意点、外出の際に必要な機材の説明、外出の際の注意点等を同行ヘルパーと一緒に説明していただき、医療的ケアを受ける利用者の気持ちを学び、利用者の気持ちに寄り添うケアについて考え、安心できる支援とはどんなことなのかを日常的な話を交えて考察してもらった。(C)



⑭ 指導者マニュアル関係

**(具体的な指導方法の記載が必要)**

- ・指導の仕方を詳しく載せてほしい。(B)
- ・指導マニュアルの改訂又は新たな作成が必要と考える(現在の指導マニュアルは、テキストに指導上のポイントを附記したものである。また実地研修の実施方法などの記載がない)。(B)
- ・指導者養成における厚生労働省推奨テキスト・DVDの内容を見直してほしい。(重複している点が多い、指導の仕方を詳しく載せてほしいという意見がある。)(B)

⑮ その他

- ・排痰方法に関して、もっと説明してほしいという要望があった。(A)
- ・テキストの内容で、「利用者」の標記が「患者」に代わっているので、文言を統一してほしい。(B)
- ・教材(平成24年度)の更新。DVDとテキストがリンクしていない場面があった。(B)
- ・「現場演習」の定義と位置付け。(B)
- ・利用者の状態確認(観察)の際に、どこを重点的に見る必要があるのか、より具体的に演習の際にも指導した。(C)
- ・理学療法士、言語聴覚士によるポジショニングや摂食介助などの実習を取り入れている。(C)
- ・喀痰吸引を受ける立場を経験できる機会を設定し、声かけや所作の重要性の理解を促している。(C)
- ・実地研修に関して、できるだけスムーズに進められるようにと考え、必要書類、流れ等について分かりやすく書類を作成し、基本研修終了後に説明し配布した。(C)

### 第3章 アンケート調査結果

全国の喀痰吸引等研修実施機関と都道府県を対象に実施した「第3号喀痰吸引等研修テキストの活用状況及び課題に関するアンケート調査」の結果は、以下の通りであった。

#### 1. 回収結果

回収結果は、以下の通りであった。

図表 6 回収結果

	配布数	有効回収数	有効回収率
都道府県	47 件	43 件	91.5%
研修実施機関	349 件	189 件	54.2%

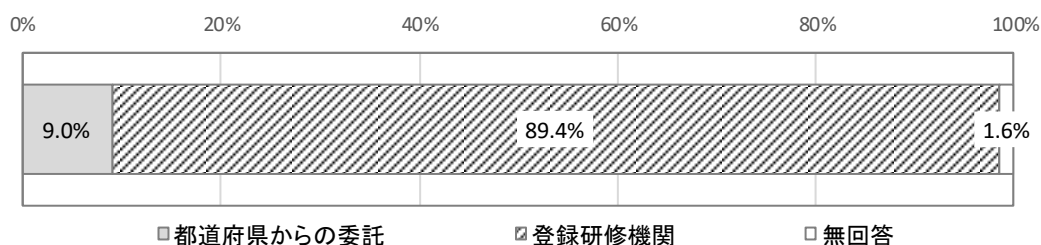
※研修実施機関の配布数は、調査対象数から調査票が不達になった件数を差し引いた件数としている。

#### 2. 回答者の基本属性

##### (1) 研修実施機関の研修実施形態

回答のあった研修実施機関のうち、「都道府県からの委託」は 9.0%、「登録研修機関」は 89.4%であった。

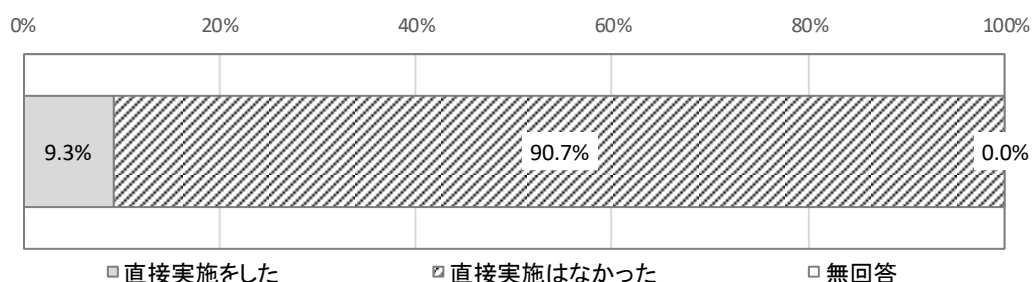
図表 7 研修実施機関の研修実施形態 (n=189)



##### (2) 都道府県における平成 29 年度の第 3 号喀痰吸引等研修の実施状況

回答のあった都道府県のうち、「直接実施した」は 9.3%、「直接実施はなかった」は 90.7%であった。

図表 8 都道府県における平成 29 年度の第 3 号喀痰吸引等研修の実施状況 (n=43)

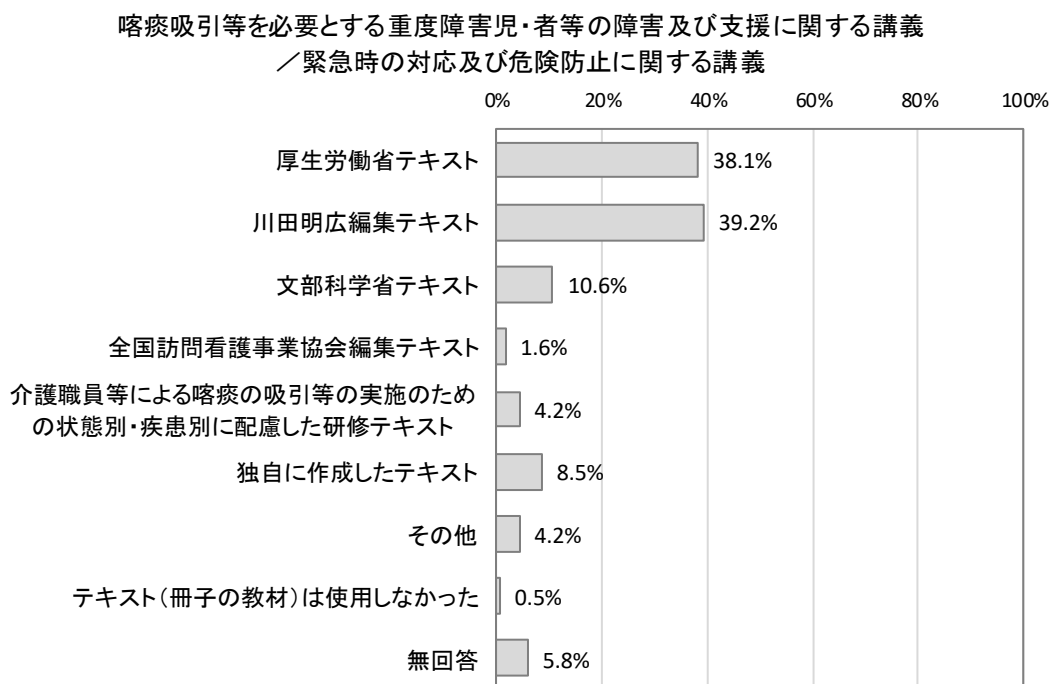
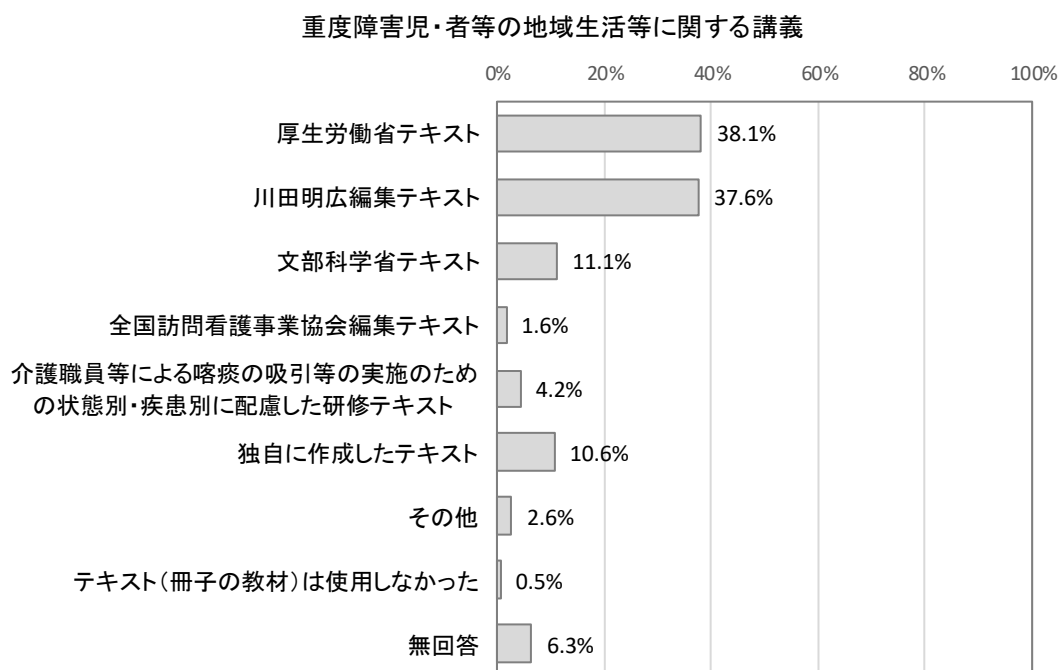


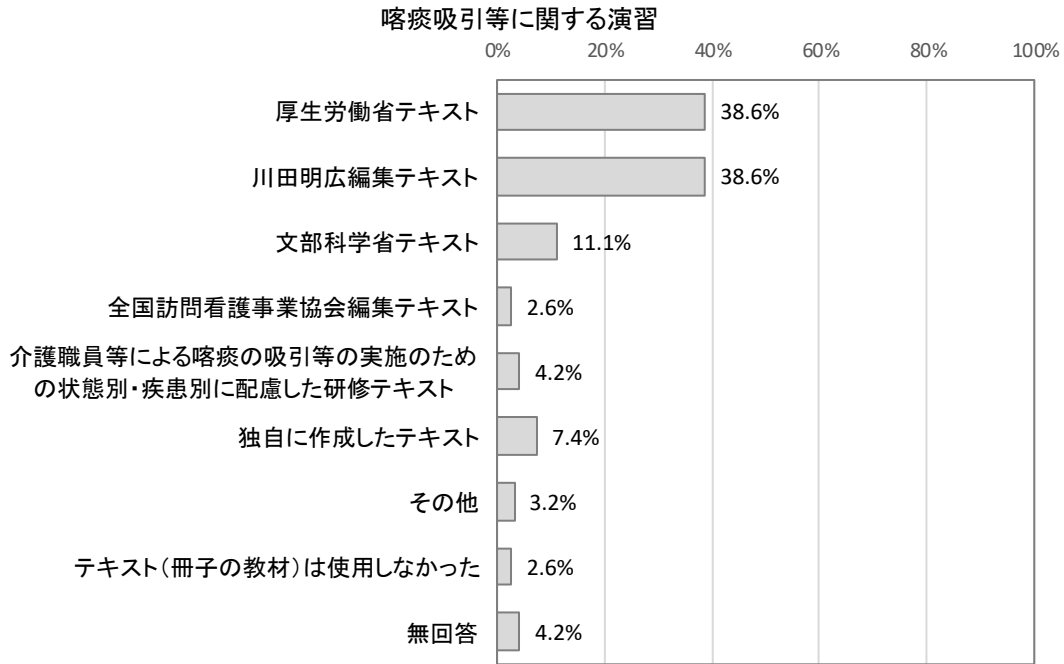
### 3. 厚生労働省テキスト、スライド、指導者マニュアル、DVD の活用状況

#### (1) 平成 29 年度研修で受講生に配布したテキスト

研修実施機関では、「厚生労働省テキスト」「川田明広編集テキスト」を配布した割合がやや高く、4割弱であった。

図表 9 平成 29 年度研修で受講生に配布したテキスト-研修実施機関 (n=189) (複数回答)





※平成 29 年度に研修を実施していない場合は、直近で実施した際に配布したテキストについて回答。

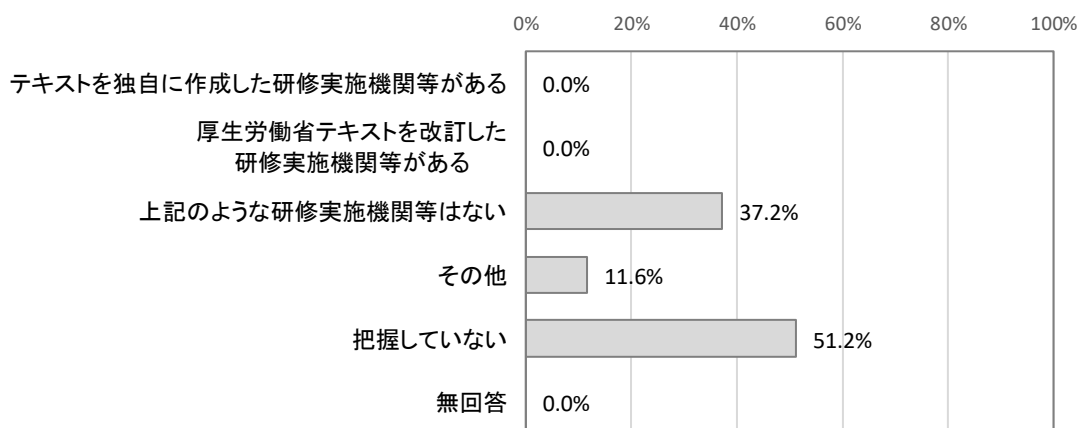
**図表 10 平成 29 年度研修で受講生に配布したテキスト**—平成 29 年度に研修を直接実施した都道府県 (n=4)  
(複数回答)

[単位:件]	重度障害児・者等の地域生活等に関する講義	喀痰吸引等を必要とする重度障害児・者等の障害及び支援に関する講義／緊急時の対応及び危険防止に関する講義	喀痰吸引等に関する演習
厚生労働省テキスト	3	3	3
川田明広編集テキスト	0	1	1
文部科学省テキスト	0	0	0
全国訪問看護事業協会編集テキスト	0	0	0
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	0	0	0
独自に作成したテキスト	2	1	0
その他	0	0	0
テキスト(冊子の教材)は使用しなかった	0	0	0
無回答	0	0	0

## (2) 厚生労働省テキストの改訂状況（都道府県のみ）

都道府県内の研修実施機関等によるテキストの改訂状況については、「把握していない」の割合が最も高く 51.2%、ついで「テキストを独自作成、改訂した研修実施機関等はない」が 37.2%であった。

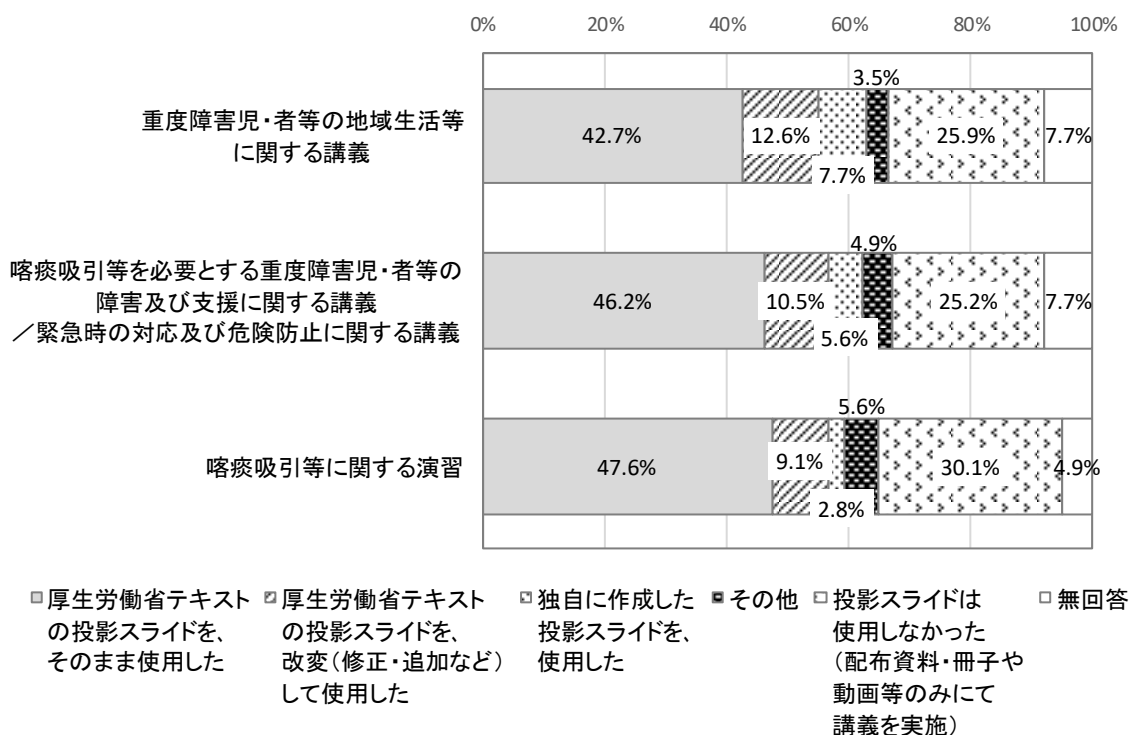
図表 11 都道府県内の厚生労働省テキストの改訂状況(n=43) (複数回答)



## (3) 平成 29 年度研修で使用した投影スライド

研修実施機関では、「厚生労働省テキストの投影スライドを、そのまま使用した」の割合が最も高く 4～5割、ついで、「投影スライドは使用しなかった」が 2.5～3割であった。

図表 12 平成 29 年度研修で使用した投影スライド-厚生労働省テキスト等を使用した研修実施機関(n=143)



※平成 29 年度に研修を実施していない場合は、直近で実施した際に使用した投影スライドについて回答。

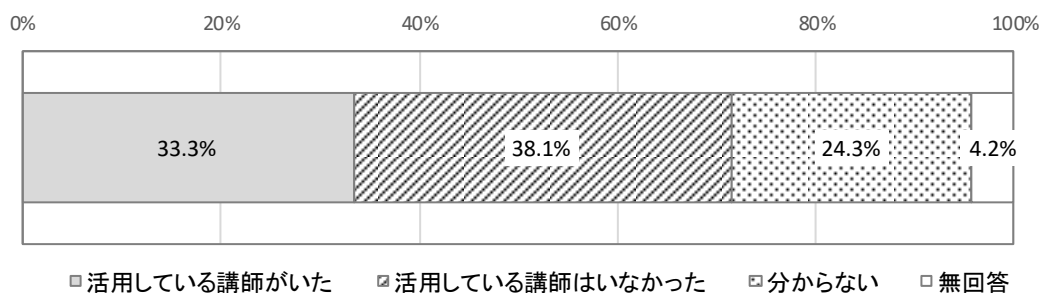
図表 13 平成 29 年度研修で使用した投影スライド-厚生労働省テキスト等を使用した都道府県 (n=4)

[単位:件]	重度障害児・者等の地域生活等に関する講義	喀痰吸引等を必要とする重度障害児・者等の障害及び支援に関する講義／緊急時の対応及び危険防止に関する講義	喀痰吸引等に関する演習
厚生労働省テキストの投影スライドを、そのまま使用した	0	0	0
厚生労働省テキストの投影スライドを、改変(修正・追加など)して使用した	0	0	0
独自に作成した投影スライドを、使用した	1	1	0
その他	0	0	0
投影スライドは使用しなかった(配布資料・冊子や動画等のみにて講義を実施)	3	2	4
無回答	0	1	0

(4) 平成 29 年度研修の厚生労働省指導者マニュアルの活用の有無 (研修実施機関のみ)

「活用している講師がいた」は 33.3%、「活用している講師はいなかった」は 38.1%であった。

図表 14 平成 29 年度研修の指導者マニュアルの活用の有無-研修実施機関 (n=189)

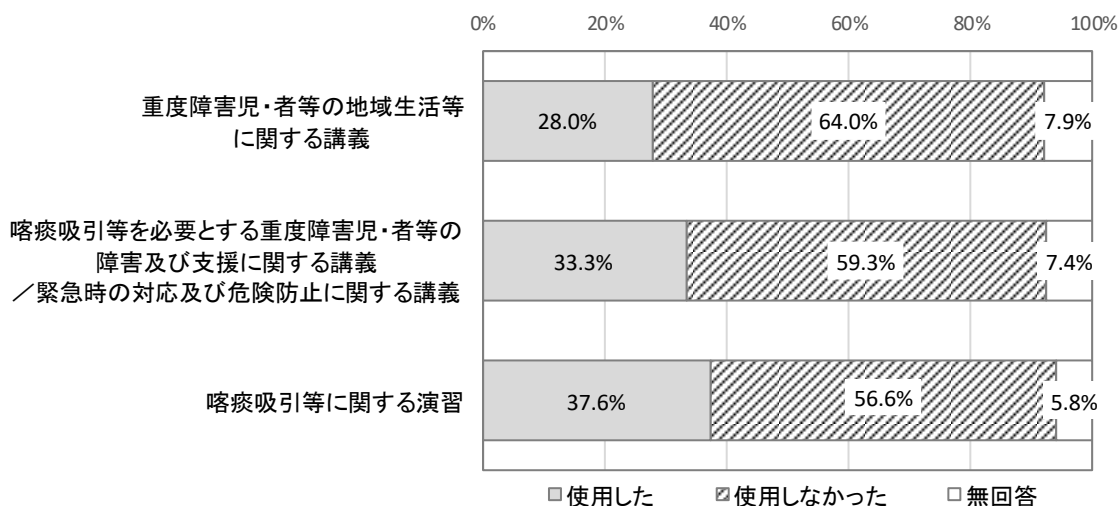


※平成 29 年度に研修を実施していない場合は、直近で実施した際の状況について回答。

(5) 平成 29 年度研修の厚生労働省 DVD の活用の有無（研修実施機関のみ）

「使用しなかった」研修実施機関の割合が高く、5.5～6.5 割であった。

図表 15 平成 29 年度研修の DVD の活用の有無-研修実施機関(n=189)



※平成 29 年度に研修を実施していない場合は、直近で実施した際の状況について回答。

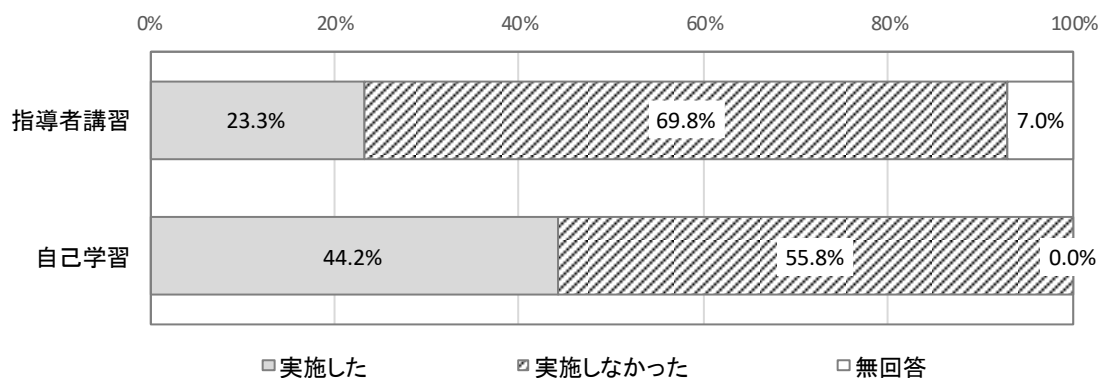
(6) 平成 29 年度都道府県指導者養成事業において使用した教材（都道府県のみ）

平成 29 年度の指導者養成事業の実施状況は、指導者講習が 23.3%、自己学習が 44.2%であった。

自己学習で使用した教材としては、「厚生労働省指導者マニュアル」「厚生労働省 DVD」がやや多かった。

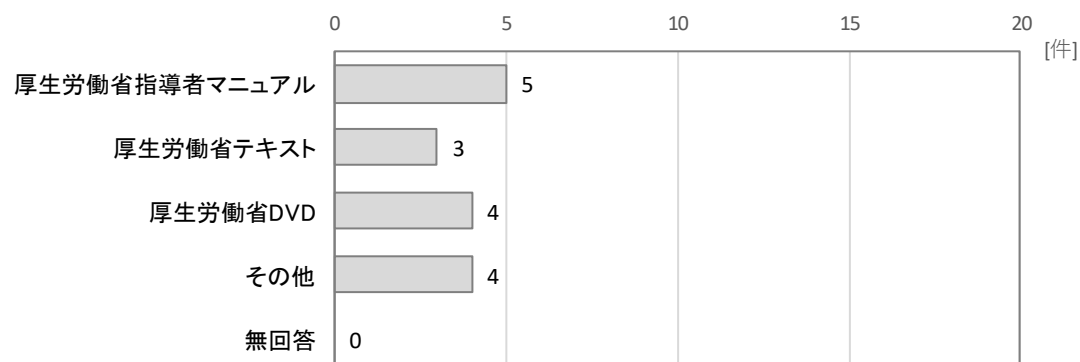
① 平成 29 年度都道府県指導者養成事業の実施状況

図表 16 都道府県における平成 29 年度指導者養成事業の実施状況(n=43)

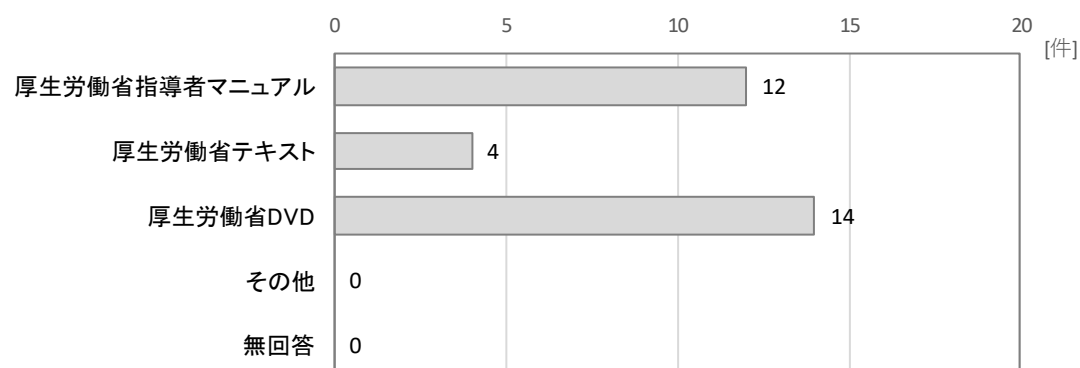


② 指導者養成事業で使用した教材

図表 17 指導者講習で使用した教材-平成 29 年度に指導者講習を実施した都道府県 (n=10) (複数回答)



図表 18 自己学習で使用した教材-平成 29 年度に自己学習を実施した都道府県 (n=19) (複数回答)





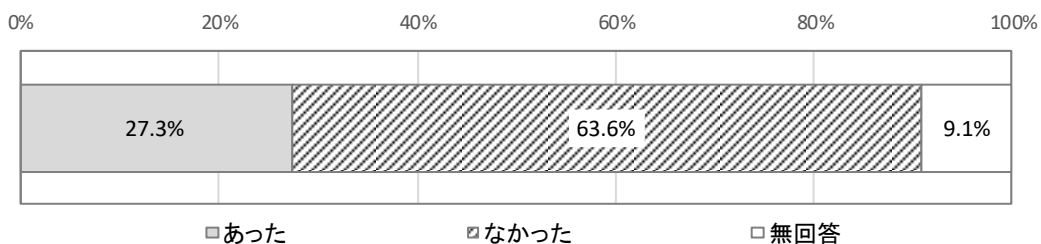
#### 4. テキスト第1章の課題・意見等

##### (1) 厚生労働省テキスト等に追加して配布した資料

###### ① 追加して配布した資料の有無

研修実施機関では、追加配布資料が「あった」割合は、27.3%であった。

図表 19 第1章の追加配布資料の有無-厚生労働省テキスト等を使用した研修実施機関 (n=143)



図表 20 第1章の追加配布資料の有無-厚生労働省テキスト等を使用した都道府県 (n=4)

	あった	なかった	無回答
[単位: 件]	1	2	1

###### ② 追加して配布した資料の内容

研修実施機関では、法令・制度関係、喀痰吸引等制度・喀痰吸引等研修関係などの資料が追加して配布されていた。

図表 21 第1章の追加配布資料の内容-追加配布した研修実施機関 (n=39)

###### 【法令・制度関係】(25 件)

- ・「障害者総合支援法」のパンフレット、「障害者総合支援法」及び「児童福祉法」の改正について
- ・新しい制度変更
- ・障害者総合支援法について
- ・障害者権利条約や実質的違法性阻却などの用語説明資料
- ・障害者総合支援法についての資料
- ・障害者差別解消法
- ・H30 年度、総合支援法改正の概要
- ・法改正① ・講義スライド② ・厚生労働省パンフレット③
- ・これまでの制度の経緯と関係法規を考える
- ・2018 年に改訂した変更点、障害者総合支援法・サービス体系表
- ・講師が、今現在の制度に合わせた(変更ある部分)を直し、添付した。
- ・自作資料 障害児/者に対する施策と特別支援教育
- ・障害者虐待防止法概要(H28～)、障害者差別解消法概要(H28～)
- ・障害者差別解消法
- ・障害者の権利条約、虐待の防止、権利擁護
- ・障害者自立支援法と関係法規
- ・障害者総合支援法について
- ・障害者総合支援法についての資料(厚生労働省 HP)
- ・障害者総合支援法の内容 介護保険法との違い 目的・利用の流れ
- ・障害福祉サービスの利用について
- ・自立支援法→総合支援法の内容にしたプリントを配布している。

<ul style="list-style-type: none"> <li>・新法に関するもの。社会福祉士の講師作成スライド</li> <li>・制度について</li> <li>・平成 25 年度以降の制度改正に関する内容</li> <li>・法律の報酬の改訂があったところ</li> </ul>
<p><b>【喀痰吸引等制度・喀痰吸引等研修関係】(9 件)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「不特定」「特定」研修の概要と違い ・グループワーク用</li> <li>・喀痰吸引等研修及び実務者研修について</li> <li>・喀痰吸引等の制度(全体像)</li> <li>・1、2、3 号研修の種類と違いについて</li> <li>・登録研修機関、登録事業所等の説明</li> <li>・医療的ケアの経緯を考える 3.医療的ケアの一部を担うことの意義 4.改めて支援(ケア)を通して思うこと</li> <li>・1・2 号研修との違い</li> <li>・医療的ケアの法的解釈と制度改正</li> <li>・本市教育委員会における医療的ケアについての取り組みに関する資料</li> </ul>
<p><b>【医療的ケア児】(2 件)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療的ケア児について(2)</li> </ul>
<p><b>【基本理念】(2 件)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・障害者の人権</li> <li>・ノーマライゼーション</li> </ul>
<p><b>【その他】(15 件)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・滋賀県内での実態、状況の説明</li> <li>・世界の自立支援センターとその歴史について</li> <li>・JIL 活動内容をまとめた資料</li> <li>・自立生活支援の為の介護研修テキスト</li> <li>・特定医療費の医療費助成対象疾病 ・特定疾患別医療受給数の年次推移</li> <li>・緊急避難</li> <li>・講義内容の中で、職員におさえてほしい要点についてのまとめ資料。</li> <li>・講師が作成した教材(2)</li> <li>・介護福祉士実務者研修テキスト 第 5 巻医療的ケア DVD</li> <li>・障害者に対する支援、相談を行なっている施設の紹介</li> <li>・障害のある人もない人も共に生きるまちづくり条例</li> <li>・独自に作成したテキスト</li> <li>・利用者の方がグループホームで生活されている様子を写したスライド。</li> <li>・テキストからの抜粋した内容のレジュメ</li> </ul>
<p><b>【無回答】(3 件)</b></p>

※一人の回答者が複数の内容を回答している場合があるため、各分類の件数を合計した数値は、n と合致しない。

**図表 22 第1章の追加配布資料の内容-追加配布した都道府県(n=1)**

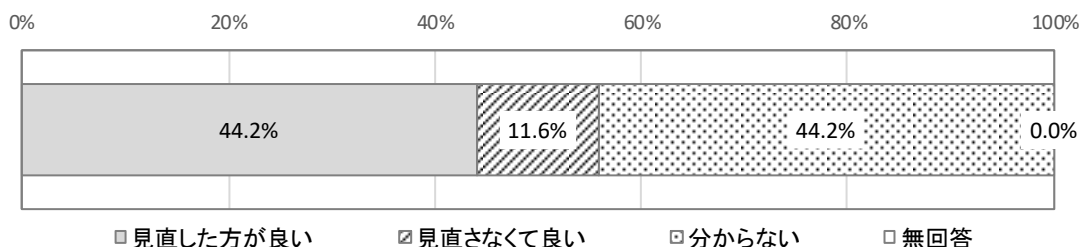
<p>重度障害児・者等の地域生活等に関する講義</p>
-----------------------------

(2) 厚生労働省テキストの第1章の見直しの必要性（都道府県のみ）

① 見直しの必要性

「見直した方が良い」という都道府県は、44.2%であった。

図表 23 第1章の見直しの必要性-都道府県(n=43)



② 見直した方が良い内容

制度情報の更新、研修修了後の流れや留意点の追記、第1・2号研修との違いの説明、制度の理念の説明などの意見が挙げられた。

図表 24 第1章について見直した方が良い内容-見直した方が良いと思う都道府県(n=19)

該当箇所 冒頭の スライド 番号	該当箇所	現在の内容	必要と思う 見直しの方向性	見直した方が よい理由
1	P2	介護職員等による喀痰吸引等の研修カリキュラム概要(の前)	現在の内容の前に、 <b>特定の者の定義や、3号研修と1・2号研修の違い</b> についてを説明する項目を設けてはどうか。	個別性重視の理由や意味を伝達するため
1	Slide I -1、 Slide I -2、 Slide I -3	研修カリキュラムの概要	カリキュラム説明に止めず、 <b>研修修了後の認定証取得の流れや、取得後の留意事項</b> (追加や変更事項について)概要を分かりやすく明記してほしい。	個人資格なので、資格申請や、取得後の留意点など、個人単位で理解する必要がある。
1	P.2	筆記試験の出題の範囲 喀痰吸引と経管栄養に関する基礎的な部分	<b>共通・基本的な姿勢</b> 等も追記。	出題範囲に含まれているが、受講者が見落とす場合がある。
1	P2~4、P11 ~14	介護職員等による喀痰吸引等の実施のための制度について	<b>制度についての説明はひとまとまり</b> にしてはどうか。	2ヶ所に分かれており、説明がしづらいため。

3	P3 ほか	障害者自立支援法と関係法規 ほか	テキスト作成後、数年が経過しており、法や制度などが現状と異なっている。	・テキスト作成後の法施行や制度見直しに対応した修正を行う。 ・また、基本研修の受講時間は限られているため、法成立の経過等ではなく、 <b>現行の法や制度、その考え方</b> について学ぶ方が有意義と思われる。
4	P3～P16	障害者自立支援法と関係法規	内容の <b>時点修正</b>	内容が古いため。
4	P6～12	障害者自立支援法と関係法規。背景と動向	<b>・簡略化 ・最新</b>	・情報が多い ・情報が古い
4	P3 外	障害者自立支援法	自立支援法から総合支援法に係る <b>法制度全体の見直し</b> が必要。	-
4	P4～P17	障害者自立支援法と関係法規	<b>障害者総合支援法中心の内容</b> に変更してはどうか。	自立支援法の内容となっており、情報が古いため。
5	P5.6 他	障害者総合支援法について記載がほとんどない	<b>現在の障害者施策の制度</b> を示す	正確な法律、制度を伝達する必要がある
7	P6～9	I-8 障害福祉施策のこれまでの経緯、I-9 見直すまでの間の法律	内容が細かすぎるので、 <b>大きな動きのみ記載</b> すればいい。	細かすぎる。古い。頭にすっと入る内容でない上に、伝える必要性を感じない。
7	P6 等	障害福祉施策のこれまでの経緯	H30.4 に医療的ケアについて改正法が施行される等、 <b>関連法についての情報等を更新</b> されたい	受講生の国の動向に対しての情報への意識を高めるため、最新の情報を伝達する必要がある
9	P8～16	総合支援法	<b>現状のものに修正</b>	-
11	Slide I -11 障害者自立支援法と関係法規、Slide I -16 利用可能な制度	制度説明	喀痰吸引等研修テキストの中に、 <b>どこまでの福祉制度を掲載するか</b> 見極めが求められる。法律になじみやすいよう配慮する。	制度の変化が早く、記載内容が現状に即さない。
12	Slide I -12、Slide I -13、Slide I -14、Slide I -15	制度の概要	3号研修の意義、 <b>1・2号研修との違い</b> について明記すべきである。制度の改革の方向性など、 <b>歴史から制度の理念を学ぶ</b> ことが重要である。	3号研修における個別性(関係性)の理念をきちんと伝える必要がある。
14	P11、12	関係法律等	-	<b>平成 24 年以降</b> について追記
14	P11	介護職員等による喀痰吸引等の現在の取扱い(実質的違法性阻)	表で示す「 <b>現在</b> 」が <b>いつの時点を示すか明示</b> してはどうか	現行でどこまでの行為が可能か、混乱させずに示す必要がある

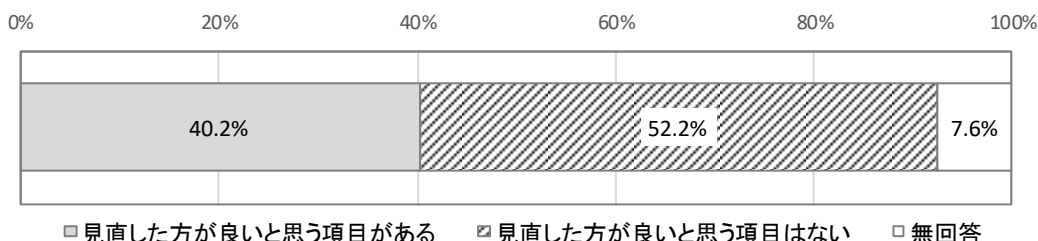
		却) (表)		
15	P12	介護職員等による喀痰吸引等の実施のための制度について	<u>1・2号研修との違い</u> について追記	1・2号と3号の違いを認識していない人がいるため
15	P6以降	介護職員等による喀痰吸引等の実施のための制度について	<u>現行制度(H30年度制度改定後)の内容</u> を反映させてはどうか。	現行のテキストでは情報が古い
15	P12	介護職員等による喀痰吸引等の実施のための制度について	行為の実施には介護職員等が認定を受けるだけではなく、 <u>事業所が登録事業者の登録を受ける必要がある</u> ことを強調してはどうか。	登録のない事業所で行為が実施されている事も懸念されるので、要件を明確にするため
15	P12	介護職員等による喀痰吸引等の実施のための制度について	<u>1・2号研修との違い、研修修了後の認定証交付や事業者登録の方法</u> の概要について追記してはどうか。	1・2号研修と3号研修の違いについて理解してもらう必要があるため、研修修了後の手続きが分からない人が多い
16	P14～15	利用可能な制度	<u>サービスの種類と内容</u> がある程度わかるように記載してほしい。	名称だけ並べても内容が伝わらない。
16	P18～19 P23～24	障害者福祉サービスの内容等。	<u>・最新情報へ更新</u>	・情報が古い
17	P13～16	障害者・児に対する支援体系等	web上で無償提供してはどうか	毎年のように制度改正があるため
20	P16	介護保険と障害福祉の関係	例を示すなどして、わかりやすく記載してほしい。 <u>共生型など最新の情報</u> にしてほしい。	本文を読んでも意味がわかりにくい。
36	P22	介護職員等による喀痰吸引等の提供(具体的なイメージ:在宅の場合)(Slide I-36)	関係者・機関がどのような <u>役割</u> を果たし、 <u>手順</u> を踏むのかを具体的に記載する。	連携体制の構築の必要性を十分に理解しておく必要があるため。
全般	-	-	H24年度から6年経過しているため、 <u>時点修正</u> が必要	-
全般	全体的に	平成25年までの内容	平成30年に改正障害者総合支援法が施行されたので、その内容も反映させてはどうか。	全体的に内容が古いと感じています。 <u>最新の内容にすべき</u> だと思います。
全般	-	-	<u>医療的ケア児</u> に関する記載を盛り込んだ方がよい。	近年、医療的ケア児の生まれる割合が高まっており、重要だと思われるため。
全般	-	-	<u>研修から喀痰吸引を実施すまでのフロー図</u> (手続き方法を含む)	受講者の関心があるため

(3) 厚生労働省投影スライドについて見直した方がよい項目（研修実施機関のみ）

① 見直した方がよいと思う項目の有無

「見直した方がよいと思う項目がある」という研修実施機関は、40.2%であった。

図表 25 第1章の投影スライドの見直しの必要性-厚生労働省投影スライドを使用した研修実施機関(n=92)



※「見直した方がよい項目がある」には、投影スライドをすでに改変している場合も含む。

② 見直した方がよい内容

制度情報の更新、研修終了後の流れや留意点の追記、第1・2号研修との違いの説明、医療的ケア児の説明、喀痰吸引等制度の経緯の説明、具体的な業務内容の追記などの意見が挙げられた。

図表 26 第1章の投影スライドについて、見直した方がよい内容-見直した方がよいと考える研修実施機関 (n=37)

該当箇所冒頭のスライド番号	該当箇所	現在の内容	必要と思う見直しの方向性	見直した方がよい理由
1	図表 I-1~ I-3	-	<b>1、2号の説明</b> も必要。そもそもALS協会が国に働きかけて制度化されたということを入れるべき。	そもそもの成り立ちを伝え、吸引は命を守るために常時必要なものという基本を伝えるべき。
1	川田編集 P2 P3	研修カリキュラムの概要	カリキュラム説明に止めず、 <b>研修終了後の認定取得の流れや取得後の留意事項</b> (追加や変更事項について)概要を分かりやすく明記してほしい。	個人資格なので、資格申請や取得後の留意点など、個人も理解する必要がある。
1	I-1	研修カリキュラム概要	<b>3号研修の意義や1・2号研修との違い</b> について追記してほしい。	3号研修における個別性重視の理念を伝える必要がある
2	基本研修カリキュラム	障害者自立支援法	障害者総合支援法	法律名が違う
4	-	-	<b>制度の情報を最新</b> のものにしてほしい。	制度情報が古すぎるため。
4	-	制度の概要	23年度時点での制度なので、 <b>最新の情報</b> に書きかえて欲しい 例: 差別禁止法仮→差別解消法など	-

4	制度部分について	<b>制度変更部分</b> の変更をお願いします	-	-
4	制度内容	自立支援法	<b>障害者総合支援法</b>	法令が変わっている
4	障害者自立支援法と関係法規	障害者自立支援法	<b>障害者総合支援法</b>	法整備及び法律の名称変更のため。他のスライドについても法改正等に応じ修正した方がよい
4	1.1-1 障害者自立支援法と関係法規	障害者自立支援法と関係法規	<b>障害者総合支援法</b> と関係法規としてはどうか	平成 25 年 4 月 1 日から施行され、平 26 年 4 月 1 日からはすべての項目について施行となっているため、制度の変更に伴い修正した方がよいのでは。
4	重度障害児・者の地域生活等に関する講義 1.障害者自立支援法と関係法規	制度開始時迄の歴史、制度の説明	<b>現在の関係法規</b> についての説明にしてほしい	内容が古い
4	障害者自立支援法と関係法規	全体的	障害者総合支援法となっているので、 <b>内容全体</b> を <b>全体的に見直す</b> 必要がある(スライド、文章全体)	-
4	制度改定等	<b>障害者差別解消法</b> 公布	-	-
4	全て	古い法、制度の記載がある。	<b>新法、新制度を反映</b> する	古い誤った情報を受講生に伝えることはできない。
4	-	年の経過により、 <b>制度が変わっている</b> 。制度変更のスパンでテキストも変えていく必要があるのではないか。	-	-
4	自立支援法と関係法規	-	<b>最新のもの</b> に	古いので
4	障害者自立支援法と関係法規	H24 年 12 月現在の内容になっている。	情報が古いので <b>新しい内容</b> を入れてほしい	-
4	制度	法や制度の変更を追加	<b>差別の禁止等</b>	-
4	制度に関する事全般	-	法改正や事業等の見直しで現状と異なる事が多くなっているため、 <b>現状に合わせた改訂</b> が必要。	-
4	スライド「1-4」～「1-10」	障害者自立支援法と関係法規	平成 30 年度総合支援法改正を踏まえた内容にして欲しい。特に <b>差別解消法、児童福祉法の医療的ケア児</b> について	現状を踏まえた内容を伝える必要がある

4	-	-	<b>国連障害者権利条約第 19 条の条文</b> を加えて欲しい	左記によって、この制度が作られたと 思っているのでは
4	-	平成 27 年度以降の障害福祉施策	<b>医療的ケア児</b> の問題に関する現状と課題	-
6	-	I -10, I -6 「自立支援法のポイント」～「地域社会における～」	H24 年までの制度概要となっている。 <b>H28 年の児童福祉法改正(医療的ケア児) H30 年度総合支援法改正等</b> もふまえてほしい。	現在の制度を伝える必要がある。
6	図表 I -6 「障害者自立支援法」のポイント	制度改正のポイント	「障害者総合支援法」のポイント	法律が <b>現行法ではない</b>
6	障害者自立支援法のポイント	支援の必要度に関する客観的な尺度(障害程度区分)を導入	支援の必要度に関する客観的な尺度( <b>障害程度区分</b> )を導入 また、 <b>名称・定義の改正内容</b> を説明してはどうか	名称・定義の変更
7	スライド I -7～ I -10 障害福祉施策	-	新しいものを加えた方が 良い	-
9	スライド I 9,10,11,16, 17,18,19,20 ,21,23	障害者自立支援法と関係法規	制度改正内容、 <b>相談支援専門員の役割</b>	現在の制度の内容に添っていないため
11	介護職員等による喀痰吸引等の実施のための制度について	制度の概要	<b>3 号研修の意義と 1、2 号研修の違い</b>	3 号研修の個性(重 度)を伝達
11	介護職員等による喀痰吸引等の実施のための制度について	制度の概要	<b>3 号研修の意義や 1・2 号研修との違い</b> について追記してはどうか	3 号研修における個別性重視の理念を伝達する必要がある
11	介護職員等による喀痰吸引等の実施のための制度について	制度の概要	<b>3 号研修の意義、1・2 号研修との違い</b> について明記すべきである。制度の改革の方向性など、歴史から制度の理念を学ぶことが重要である。	3 号研修における個別性(関係性)の理念をきちんと伝達する必要がある。
13	図表 I -13 介護職員等による喀痰吸引等の現在の取扱い(実質的違法性阻却)	例外として、一定の条件下でヘルパー等による実施を容認	図 I -12 と合せての内容となるが、 <b>喀痰吸引や胃ろうなどが何故非医療職に認められるようになったのか</b> の経緯をもう少し詳しく載せてはどうか。	ただ認められた行為ではなく、その人にとって必要な生活の中での位置付け、そこを非医療職が行なうことの意義を学ぶことが行為を行なう者の自覚と責任を促すと思われる為。



16	利用可能な制度	全体的	障害者総合支援法となっているので、内容を全体的に見直す必要がある(スライド、文章全体)。特に「 <b>介護保険と重なる所は介護保険を先に・・・</b> 」という部分はスライドや金額など具体的に入れ込むべきだと思う。	-
16	図表 I-16 ~ I-22	-	障害者でも介護保険を使っている方がかなり多い。 <b>介護保険の内容</b> も入れて、障害者の制度をもっとコンパクトにして全体像がわかる方がいいと思う。	障害者、障害を持ち生活する高齢者を支える制度として伝えるべき。実際そのように制度を使って生活されている。
16	障害者自立支援法と関係法規 利用可能な制度	制度説明	喀痰吸引等研修テキストの中に、 <b>どこまでの福祉制度を掲載するか</b> 見極めが求められる。法律になじみやすいよう配慮する。	日常生活と法との関係を学ぶ必要がある。制度の変化が早く、記載内容が現状に即さない。
22	スライド I-22	重度訪問介護	制度改正後の情報	現在の制度の内容に添っていないため
23	重度障害児者等の地域手法	-	<b>疾病について、もっと具体的に写真等</b> があった方が分かりやすい。	今のだと文章のみで分かりにくい。
33	重度障害児・者の心理についての理解 I-33~35	-	説明に対してスライドが単純。 <b>例をつけて説明</b> できる方がよい。また現状と課題も追加がよい。	医療ケアをうける方とその家族に寄りそった支援をすることの理解を促すため。
36	-	-	喀痰吸引等の提供(具体的なイメージ) slide I-36 「 <b>同意書</b> 」がない!	-
36	指導看護師	イメージ図	<b>具体的な業務内容</b> (モデル)	評価表にないといけないのかという外部から何故か鼻の郷に質問が多く(Tel)あり、その都度対応しなければいけなかったから。
全般	経管栄養のスライド	物品等のスライド	<b>写真</b> を多く使用したスライドがいいと思います	-
全般	ページを見えやすいところにしてほしい	-	-	-
全般	-	-	1 スライドあたりの <b>情報量</b> を減らし、わかりやすくしてほしい。	スライドあたりの情報量が多すぎて、見づらく、教えづらい。
全般	経管栄養のスライド	解剖のスライド	<b>大きく見易くスライド</b> を希望します	-

全般	第3号研修の個別性について	一文のみ	<b>具体的な例</b> としてあげる。Ex.評価表のあり方	評価表にないといけないのかという外部から何故か質問が多く(Tel)あり、その都度対応しなければいけなかったから。
全般	-	<b>平成 30 年度サービス報酬改定</b>	-	-

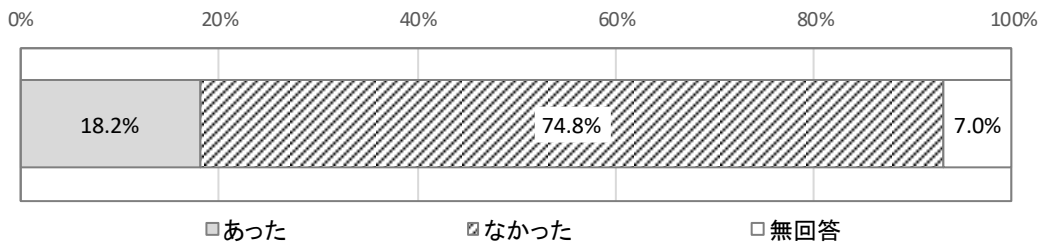
## 5. テキスト第2章の課題・意見等

### (1) 厚生労働省テキスト等に追加して配布した資料

#### ① 追加して配布した資料の有無

研修実施機関では、追加配布資料が「あった」割合は、18.2%であった。

図表 27 第2章の追加配布資料の有無-厚生労働省テキスト等を使用した研修実施機関 (n=143)



図表 28 第2章の追加配布資料の有無-厚生労働省テキスト等を使用した都道府県 (n=4)

	あった	なかった	無回答
[単位: 件]	1	2	1

#### ② 追加して配布した資料の内容

研修実施機関では、緊急時対応、解剖生理、医療知識、感染予防、ヒヤリ・ハット、事故などの資料が追加して配布されていた。

図表 29 第2章の追加配布資料の内容-追加配布した研修実施機関 (n=26)

<p><b>【緊急時対応】(7件)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・刑法 37 条 緊急避難のスライドと総説のプリント(当院院長川島孝一郎が著したもの)</li> <li>・救急蘇生</li> <li>・緊急時の対応について</li> <li>・緊急時対応 救急蘇生ガイドライン 2015 に関する変更点</li> <li>・実物のアンビューバック、気管カニューレを提示し、見てもらった。</li> <li>・心肺蘇生法についての資料</li> <li>・介助時のエチケットについてまとめた資料</li> </ul>
<p><b>【解剖生理関係】(5件)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・経鼻、胃瘻チューブ挿入による解剖、栄養剤の種類等々</li> <li>・消化、吸収、誤嚥のメカニズムについて ・呼吸のメカニズムについて ・人工呼吸器について</li> <li>・SpO<sub>2</sub> のメカニズム、方法</li> <li>・呼吸障害に関する内容 ・気管わん頭動脈に関する写真等 ・胃ろうに関する内容</li> <li>・内、外呼吸のしくみ ・咳反射、痰排出のしくみ ・たんの性状 ・NPPV、TPPV の適応、メリット、デメリット</li> </ul>
<p><b>【医療知識の補足】(4件)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「医行為」とは、を追記</li> <li>・自作資料 重度障害児/者についての医学的情報</li> <li>・医療的ケアの基礎知識に関して講師がまとめたもの</li> <li>・喉頭軟化症 気管軟化症 気管腕頭動脈ろう腹臥位の意義と工夫・注意点 腹臥位姿勢 ポジショニング 上腸間膜動脈症候群 嚥下機能障害が重度の場合頸部と体幹の角度、食堂裂孔ヘルニア・胃食道逆流</li> </ul>

<p><b>【感染予防】(4件)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・感染予防</li> <li>・感染予防について</li> <li>・スタンダードプリコーション</li> <li>・都道府県が出している介護職に認められる吸引の範囲を書いた物</li> </ul>
<p><b>【ヒヤリ・ハット、事故関係】(4件)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・吸引による合併症や苦痛、事故リスクについて</li> <li>・事故リスク、合併症</li> <li>・ヒヤリハット・アクシデント報告書</li> <li>・リスクマネジメントについて</li> </ul>
<p><b>【その他】(10件)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・排痰促進法及び痰を出しやすくするケアについて</li> <li>・学校で実施する際の留意点等補足説明資料</li> <li>・喀痰吸引等業務:指示書・計画書・報告書・同意書</li> <li>・講師が作成した教材</li> <li>・独自に作成したテキスト</li> <li>・講師作成資料(PPT)</li> <li>・たんの吸引・経管栄養がスラスラわかるイラスト学習帳</li> <li>・講義内容の中で、職員におさえてほしい要点についてのまとめ資料。</li> <li>・事例の紹介</li> <li>・講師が作成した資料</li> </ul>
<p><b>【無回答】(1件)</b></p>

※一人の回答者が複数の内容を回答している場合があるため、各分類の件数を合計した数値は、nと合致しない。

**図表 30 第2章の追加配布資料の内容-追加配布した都道府県(n=1)**

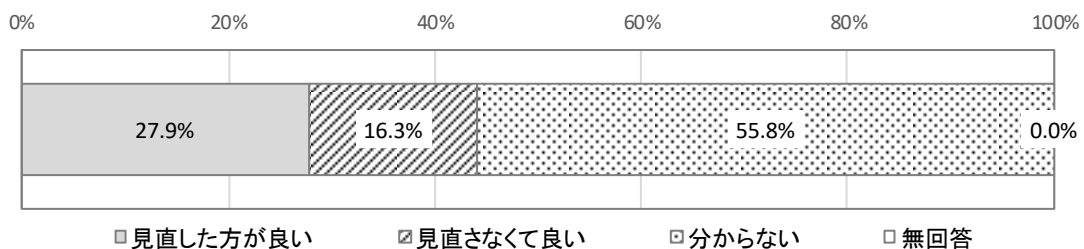
呼吸について。経管栄養について。

(2) 厚生労働省テキストの第2章について見直した方が良い項目(都道府県のみ)

① 見直しの必要性

「見直した方が良い」という都道府県は、27.9%であった。

**図表 31 第2章の見直しの必要性-都道府県(n=43)**



② 見直した方が良い内容

人工呼吸器に関する説明の充実、気管カニューレの構造の正確な説明、手順の修正、機器・物品の更新などの意見が挙げられた。

図表 32 第2章について見直した方が良い内容-見直した方が良いと思う都道府県(n=12)

該当箇所 冒頭の スライド 番号	該当箇所	現在の内容	必要と思う 見直しの方向性	見直した方が よい理由
15	P37 スライドⅡ-15 右段 10 行目	2011 年の東日本大震災以降、停電時にも自宅で人工呼吸器が継続使用できるように、内部バッテリーのある人工呼吸器の使用、外部バッテリー、人工呼吸器を安全に～進められています。	<b>震災以降の情報</b> も必要。震災以外にも降雨等による被害もあり、地震以外の情報も必要。	直近の取扱いがされていない。身近に迫る災害の種類が変化しているため。
16	P38 SlideⅡ-16	人工呼吸器の低圧アラーム、高圧アラームについて	<b>低圧アラームと高圧アラームの音</b> を、DVD 等で聞けるようにしてはどうか	文章だけでは違いが分かりにくい
19	P39 加温加湿器	加温加湿器に関して	加温加湿器に触ることはないと思うが、 <b>火傷に気を付ける</b> 等記載した方がよい。	火傷のリスクがあるため、注意喚起を行った方がよい。
29	P42 スライドⅡ-29	(2)スライドの画像	(2)のスライドが(3)になっているため	スライドが合っていないため
37	P47	排痰促進法	喀痰吸引等研修修了者は <b>カフアシストを使用できるか</b> 。	当県ではカフアシストの使用は医行為にあたるとして認めていない。P42、図表Ⅱ-22 のアンビューバッグのように明示することが望ましい
37	P46	排痰促進法	<b>医療機器(カフアシスト)を使用できる範囲</b> を記載してはどうか。	当県ではカフアシストの利用を医行為とし、介護職員が単独で使用することは認めていないため
45	喀痰の吸引をする部位の解剖 SlideⅡ-45、46	<b>サイドチューブの先端がカニューレ孔の中にある</b> (カフ上部に開口していない)。	理解の混乱を招かないよう、正しい表記に修正する。	誤りである。講義の中でいつも訂正している。
48	P49	介護職員等が行う吸引の領域のスライド(SlideⅡ-48)	<b>サイドチューブの先端の位置が解りにくい</b> 。	介護職が吸引できる範囲のため、正確に表示する必要がある。
70	P57	カテーテルの図	<b>多くの種類のカテーテル</b> を掲載する。	介護職員の現場での理解が深まる。
77	吸引手順	薬液浸漬法の手順が主に記載	<b>乾式法</b> を主に記載する	乾式法が主流である
84	P62	84 吸引圧の調整	根元を塞ぎ圧を測るとあるが、 <b>水を吸って圧を測る手法もある</b> た	介護職員の知識を広げる。

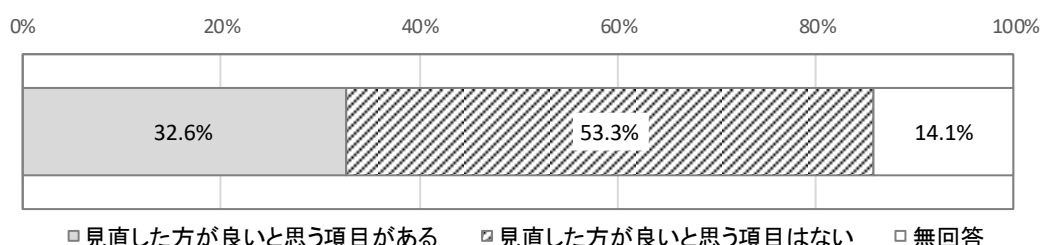
			め、両方記載。	
100	気管カニューレ内の吸引の手順 Slide II-100	①この時点で、使い捨ての手袋をする。②人工鼻の着脱 ③アルコール綿の準備	①出来るだけ清潔操作ができるよう、手技に入る直前に順序を変える。②手順に加える。③使用頻度が高く記載する。	応用のきく基本操作を演習では、きちんと体験させる必要がある。
119	P74	ヒヤリハット・アクシデントの実際(事例 1.2)	<u>事例を 2 つではなく、追加</u> してはどうか。	喀痰の制度が始まり、色々な事例が出てきていると思われるため。
152	P86	用語の確認 (Slide II-152)	<u>半固形型栄養剤の注入のための器具として紹介されているが、これだけに限らない</u> と考える。	ボタン型胃ろうには専用の食事用胃ろうチューブが必要な器材もあり、液体型栄養剤注入時にもセットしなければ注入できないため。
161	P205	事前準備:安全確認と手洗い 流水と石けんでの手洗いは、「 <u>アルプス一万尺</u> 」一曲を歌う <u>くらいの時間</u> をかけます。	何秒、何分かのほうがわかりやすい。	具体的な時間がわかりづらい。
167	P207	スライドの「接続用チューブ(必要な場合)」	P210によれば、 <u>介護職員はチューブをいじらないのに、</u> どういう時に必要なのか分からない。	必要性を記載してほしい。(具体例)
168	P92 Slide II-168	経管栄養の滴下速度について	<u>滴下速度の計算式</u> を記載してはどうか	利用者の状態や、医師の指示により適宜速度を合わせる必要があるため
全般	-	-	H24 年度から 6 年が経過しているため、時点修正が必要	-
全般	全般	機器や物品が載っているスライド	現在、 <u>一般的に使用されている機器や物品の名称や写真</u> に変更してはどうか。	現在、一般的に使用されていない機器や物品が載っており、現状に合わないため。
全般	-	-	医療的ケアを安全に実施するための基礎的知識の掲載の必要性がある。 <u>(感染予防、安全対策等)</u>	・介護職員が困ったとき、戸惑ったときに参考になる。・指導看護師の負担軽減につながる。

(3) 厚生労働省投影スライドについて見直した方が良い項目 (研修実施機関のみ)

① 見直した方が良いと思う項目の有無

「見直した方が良いと思う項目がある」という研修実施機関は、32.6%であった。

図表 33 第2章の投影スライドの見直しの必要性-厚生労働省投影スライドを使用した研修実施機関(n=92)



※「見直した方が良い項目がある」には、投影スライドをすでに改変している場合も含む。

② 見直した方が良い内容

人工呼吸器の機種を更新、気管カニューレの構造の正確な説明、半固形栄養剤の保険適応の記載、緊急時対応の記載の充実などの意見が挙げられた。

図表 34 第2章の投影スライドについて、見直した方が良い内容-見直した方が良いと考える研修実施機関 (n=30)

該当箇所冒頭のスライド番号	該当箇所	現在の内容	必要と思う見直しの方向性	見直した方がよい理由
6	図表Ⅱ-6と図表Ⅱ-127の表記のずれ	図表Ⅱ-6 <b>呼吸回数成人 15~20回</b> 図表Ⅱ-127 <b>呼吸回数成人 16~20回</b>	どちらかに合わせる	ずれているから
14	人工呼吸器	イラスト	<b>人工呼吸器のイラストが古い</b>	-
14	図表Ⅱ-14の左側写真 図表Ⅱ-74	<b>卓上型吸引器の写真が古すぎる</b>	現在使用しているものと小さくわかりやすいものに変更してはどうか	古すぎて変
15	人工呼吸器のしくみ	人工呼吸器のイラストと仕組みの説明文	<b>機種が古い</b> タイプのもので、違う機種の写真を入れてはどうか?	機種が古いタイプの様なので、在宅では違うタイプの物が使用されているのではないかと。
15	呼吸器のしくみ	-	文章が多いので <b>今使われている機種</b> の写真のせてほしい。	写真の呼吸器が古い
15	・人工呼吸器 ・吸引器について	-	<b>現在、多く使用されている機種</b> をテキストに載せてはどうか。	現在、多く使用されている物はテキストにある物と異なるのでは。
15	人工呼吸器のしくみ	・人工呼吸器の1つの機種のイラストと仕組みの説明文 ・人工呼吸	<b>何種類かの機種</b> を盛り込むと良いと思う。	最近、小型でコンパクトな呼吸器も出ているので、そちらの写真も

		器の回路の実際		載せた方が良いと思う。
15	人工呼吸器のしくみ	人工呼吸器の1つの機種イラストと仕組みの説明文	<b>様々な機種</b> を盛り込んでどうか	現場では写真以外の人工呼吸器が使用されていることが多い
15	人工呼吸器のしくみ	人工呼吸器の1つの機種イラストと仕組みの説明文	時代と共に、機種も変わってきている。	最新の機種を紹介してはどうか。
15	人工呼吸器のしくみ	-	<b>在宅で使用頻度のたかい機種</b> を加える。	-
15	人工呼吸器のしくみ・アラームが鳴り続ける	人工鼻のイラストがその部分のみである・文章のみ	人工鼻の場合の回路(呼吸器本体～カニューレまで)をのせてはどうか <b>呼吸器のアラームが鳴っている画面</b> が例としてあるとわかりやすい。	人工鼻を使用する場合は回路に加湿加温器を使用しないため・文章だけよりも、呼吸器のアラーム画面があると実際その場面に遭遇した時わかりやすい。
15	人工呼吸器のしくみ	イラストと仕組みの説明文	-	図又は写真を用いてもう少し詳しい内容がよい
15	人工呼吸器のしくみ	アラームが鳴り続ける・とくに知っておくべき知識	<b>人工呼吸器の画面表示と、表わす意味</b> について、簡単に紹介してはどうか	とくに知っておくべき知識の人工呼吸器の画面表示も変わっているため
17	人工呼吸器ーとくに知っておくべき知識ー	-	<b>災害時等、停電時対応</b> を盛りこんでは？	最近の災害によってスポットをあびる事が多い
18	図Ⅱ-18,19 実際の写真(中央法規テキストP.40)	-	現在、多く使用されている機種をテキストに載せてはどうか。	現在、多く使用されている物はテキストにある物と異なるのでは。
22	アンビューバック	-	実物で使用方法も含め、使い方等説明している	-
22	Ⅱ-22 ハンブバルブについて	介護職員等に認められた行為ではないのですが	法的には認められていないのかもしれないが、テキストでこう書いてしまうとできない行為とされてしまうので、左の一文は削除できないか。人工肺の記述も必要ではないか。	日常生活の場では必要としながら、認められた行為ではないという矛盾があり、生活が成り立たない
27	気管切開下の呼吸と痰のしくみⅡ-27～32	狭義の喀痰を生じて排出するしくみとなぜ吸引が必要か。	声帯下の呼吸では、自然 PEEP がかからない。 <b>唾液の誤嚥のメカニズム</b> を盛りこんだほうが良い。	気管切開下で口から呼気がでないことが、どれだけリスクがあるかを理解して頂きたい。
45	川田編集 図表Ⅱ-45,46 喀痰の吸引をする部位の解剖	<b>サイドチューブの先端がカニューレ孔の中にある</b> (カフ上部に開口していない)	理解の混乱を招かないよう、正しい表記に修正する。	誤りである。講義の中でいつも訂正している。



57	気管カニューレ 気管切開	サイドチューブ付き気管カニューレのスライド	サイドチューブのない気管カニューレのスライドに変える。	<b>現場ではサイドチューブが付いていない気管カニューレを使用していることが多い。</b>
57	喀痰吸引	手順⑩留意事項 サイドチューブ付き気管カニューレはサイドチューブからも吸引する。	イラスト、又はスライドを添付する。	<b>サイドチューブがわかりにくいので</b>
73	II-73	吸引する物品とベッド周囲の様子	写真が古い。 <b>在宅での様子がわかるもの</b> がよい。	3号研修は在宅で行われるのがほとんどのため。
74	スライド II-74 吸引器	実際に学校で使用していない吸引器だった。	<b>学校で使用している吸引器のスライド</b> に変える。	実際に使用している(学校で)吸引器の方が理解しやすいため。
75	カニューレ等の物品	-	実際のもので説明している	-
77	吸引手順	薬液浸漬法の手順が主に記載	<b>乾式法</b> を主に記載する。	乾式法が主流である。
80	口腔と鼻腔の吸引の手順	手袋をする前に吸引チューブを接続管につなげて準備していた。	手袋を着用してから吸引チューブを接続管につなげている。	<b>実際には手袋を着用してから吸引チューブを接続管につなげている。</b> その方が清潔を保てるため。
86	Slide II-86 口腔内吸引の場所	バイトブロックを歯の間に	<b>バイトブロックを使用した Slide が必要</b> では	バイトブロックを知らない。
97	4.気管カニューレ内の吸引の手順 P66~73	①図表 II-99 の時点で、使い捨ての手袋をする ②人口鼻の着脱 ③アルコール綿の準備	① <b>出来るだけ清潔操作ができるよう、手順を変える</b> ②手順を加える ③使用頻度が高く記載する	応用のきく基本操作を演習では、きちんと体験させる必要がある。
98	II-98 みなさんに吸引していたく部位は	みなさんに吸引していたく部位はこの気管カニューレ内部で、カニューレの先端からカニューレ内に入ってきた喀痰を吸引します	-	<b>カニューレ内部だけでは吸引できない痰があるから</b>
119	ヒヤリハット・アクシデントの実際	-	グループワークで話し合いをし、イメージできるようにした。	-
129	II-129 パルスオキシメーター	酸素の取り込みの把握、写真が指をはさんで計る簡易な器械	SpO2 値(経皮的動脈血酸素飽和度)を測定する、 <b>センサーを巻く形の器械</b> の写真も合わせて載せる	何を測定しているのか理解を促す
129	II-129	パルスオキシメーター	写真だけではなく、 <b>測定メカニズム</b> ものせた方がよい。	間違った使い方をしてる介護職をよくみかけるため。
134	-	-	最新の情報に更新してほしい。例えば <b>経管栄養剤は半固形タイプが保険適用され主流</b> になってきていることなど。	-
146	II-146 ~ 147	半固形栄養剤の医療保険適応のものが出ている。	<b>ラコールの半固形は、医療保険適応</b> なので II-147 のスライド右	-

			下、適応外→適応に、 そうすると経済的負担 は×→○に	
147	液体栄養剤 と半固形栄養 剤	半固形栄養剤は医療 保険適応外	<b>現在は保険適応され ているものもある。</b>	-
147	経管栄養	液体栄養剤と半固形 栄養剤の比較の表	半固形栄養剤は医療 保険適応外となっている が、 <b>大塚製薬のラコ ールなどは保険適応と なっている</b>	-
147	図表Ⅱ-147 (中央法規 テキスト P.85)	-	保険適応・経済的な部 分について。	現在の状況にあった記 載を希望します。
152	スライドⅡ 152	カテーテルチップ型シ リンジで半固形栄養剤 を胃の中に注入	<b>主流は加圧型注入に なった。</b>	現在の主流を知ってい た方がいいため(滴下 も必要)
164	経管栄養	手順③利用者が望む いつもの決められた体 位に調整	<b>禁止の体位</b> を提示す る。	「いつもの体位」は抽象 的すぎる。
全般	-	-	明らかな間違いや誤字 脱字を訂正してほしい。	-
全般	-	-	<b>刑法第 37 条 緊急避 難</b> について、知ってお くべきである。	吸引に関しては、特に 難病の方々などは日 常的に吸引が必要で、 痰がたまると命を落と す危険がある。まずは 生命の危機を避けるた めに緊急避難は皆が 知っておくべき。
全般	ページを見 えやすいと ころにして ほしい	-	-	-
全般	緊急時	<b>緊急時のサイン(様子) 連絡先伝達の方法</b>	Bedside でできること	家族や Ns が不在の場 合も多いと思います。 救急等連絡以外にご 本人に対してできるこ とが記載されていま せん!!せめて CPR とか、 そばにいたりとか。
全般	-	-	図が全体的にわかりづ らい	-

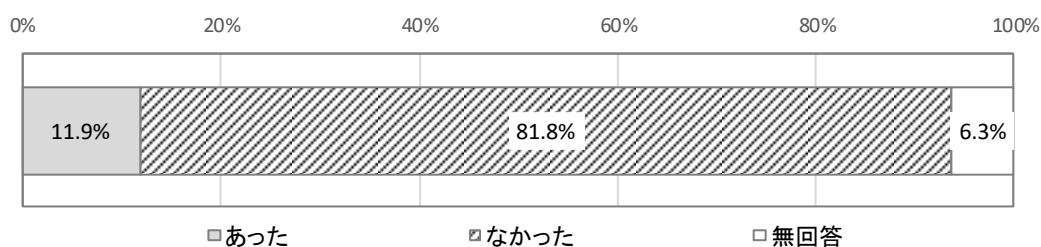
## 6. テキスト第3章の課題・意見等

### (1) 厚生労働省テキスト等に追加して配布した資料

#### ① 追加して配布した資料の有無

研修実施機関では、追加配布資料が「あった」割合は、11.9%であった。

図表 35 第3章の追加配布資料の有無-厚生労働省テキスト等を使用した研修実施機関 (n=143)



図表 36 第3章の追加配布資料の有無-厚生労働省テキスト等を使用した都道府県 (n=4)

	あった	なかった	無回答
[単位: 件]	0	3	1

#### ② 追加して配布した資料の内容

研修実施機関では、手順書、評価票などの資料が追加して配布されていた。

\* 第3章の資料を追加配布した都道府県はなかった。

図表 37 第3章の追加配布資料の内容-追加配布した研修実施機関 (n=17)

<p><b>【手順書など】(5件)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自作資料 実施校での手順書</li> <li>・評価表の手順を写真入りで解説しているプリント</li> <li>・喀痰吸引等の手順書</li> <li>・演習の手順と注意事項</li> <li>・手順を簡単にまとめた資料</li> </ul>
<p><b>【評価票】(4件)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・評価票</li> <li>・各行為の評価票(テキストに掲載されている物)</li> <li>・演習に関する評価票</li> <li>・研修生が演習しやすいように、評価票をマニュアルにしている</li> </ul>
<p><b>【その他】(8件)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・吸引による合併症や苦痛、事故リスクについて ・経鼻、胃瘻チューブ挿入による解剖、事故リスク、合併症、栄養剤の種類等々</li> <li>・久良木香 出版社:エクスナレッジ 「介護で使える! 難しい「たんの吸引・経管栄養」がわかるイラスト学習帳</li> <li>・独自に作成したテキスト</li> <li>・たんの吸引・経管栄養がスラスラわかるイラスト学習帳</li> <li>・講義内容の中で、職員におさえてほしい要点についてのまとめ資料。</li> <li>・ドライ法と薬液法(吸引) (在宅では1日1本の吸引カテーテルを使用することが多いので)</li> <li>・胃ろうチューブの接続方法、注入前胃残吸引、聴診 ・食品注入の方法</li> <li>・事例の紹介</li> </ul>
<p><b>【無回答】(1件)</b></p>

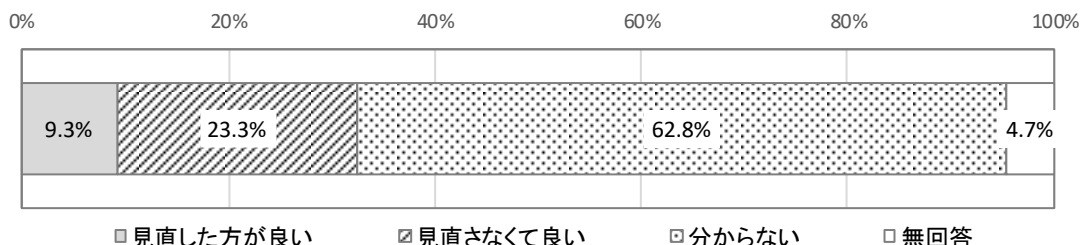
※一人の回答者が複数の内容を回答している場合があるため、各分類の件数を合計した数値は、nと合致しない。

(2) 厚生労働省テキストの第3章について見直した方が良い項目（都道府県のみ）

① 見直しの必要性

「見直した方が良い」という都道府県は、9.3%であった。

図表 38 第3章の見直しの必要性-都道府県 (n=43)



② 見直した方が良い内容

滴下型の液体栄養剤と半固形栄養剤の手順の記載、介護職員が行える範囲に即した手順の記載、実施記録に関する記載などの意見が挙げられた。

図表 39 第3章について見直した方が良い内容-見直した方が良いと思う都道府県 (n=4)

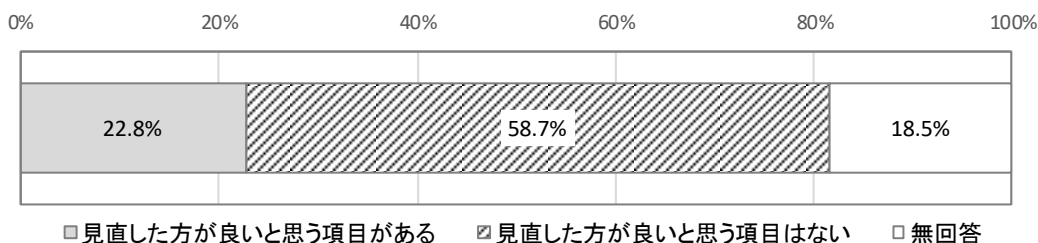
該当箇所 冒頭の スライド 番号	該当箇所	現在の内容	必要と思う 見直しの方向性	見直した方が よい理由
33	-	-	経管栄養の取扱で、 <b>滴下と半固形とそれぞれの手順</b> を示した方がよいのではないか。	半固形の栄養剤が普及してきているため。
40	P119 Slide III -39 手順 6,7	<b>★ヘルパーはチューブをいじらない</b>	「チューブ」が胃ろう本体のチューブを指すのか、栄養チューブ又は接続チューブを指すのか不明瞭。	介護職員が行える行為の範囲が明確になるような表記にした方がよい。特にボタン式の胃ろうの場合の問い合わせがあるため。
45	P123 Slide3-45	評価票に記載し、ヒヤリ・ハットがあれば報告します	<b>実施後記入するのは評価票ではなく、実施記録</b> ではないか	正しい手順に修正した方がよい
全般	-	-	H24 年度から6年が経過しているため、時点修正が必要	-
全般	評価票の手順	<b>II の講義の手順通りの記載</b>	II の講義の手順を見直し、それに即して実施手順を整理する。	演習の際には、手順書を修正している。

(3) 厚生労働省投影スライドについて見直した方が良い項目 (研修実施機関のみ)

① 見直した方が良いと思う項目の有無

「見直した方が良いと思う項目がある」という研修実施機関は、22.8%であった。

図表 40 第3章の投影スライドの見直しの必要性-厚生労働省投影スライドを使用した研修実施機関(n=92)



※「見直した方が良い項目がある」には、投影スライドをすでに改変している場合も含む。

② 見直した方が良い内容

実態に即した手順の記載、使用している機器に応じた手順の記載などの意見が挙げられた。

図表 41 第3章の投影スライドについて、見直した方が良い内容-見直した方が良く考える研修実施機関 (n=21)

該当箇所 冒頭の スライド 番号	該当箇所	現在の内容	必要と思う 見直しの方向性	見直した方が よい理由
3	-	喀痰吸引	<u>セッシは使用しない</u> ので省いてほしい(評価表も含む)	-
4	Ⅲ-④手順⑤	-	薬液浸漬法の場合、 <u>吸引カテーテルの外側をアルコール綿で拭いた後、内腔を通水</u> する。	手順が前後している
5	Slide Ⅲ -5 手順⑦	「吸引しますよー」と声をかけるが、主になっている。	<u>本人に伝わる表現で、合図を送る</u> 。例えば「吸引しますよー」のほうがよいのでは。「吸引しますよー」と声を掛ける度になると、まずはその方法でとなる気がする。	小児や聴覚障害の方もいるので
6	手順⑧	カテーテルの先端から約10cm くらいのところを～	カテーテルの先端から約10cm くらいのところを～	<u>脱字</u>
10	吸痰 手順⑮	<u>吸りピンの排液量</u> が70%になる前に捨てる	50%くらいで捨てる	-
13	Ⅲ-②手順②	必要に応じ未滅菌手袋をする	未滅菌手袋を着用、又はセッシを持つ	<u>感染管理上、手袋の着用をさせた方がよい</u>
27	手順⑨	気管カニューレの手ないしセッシでの持ち方は正しいか。	吸引カテーテルの手ないしセッシでの持ち方は正しいか。	<u>気管カニューレを手ないしセッシで持つ事は</u> ないため。

27	-	吸入カテーテルは気管カニューレの先端を越えていないか。	吸入カテーテルは気管カニューレの先端を越えていないか。	<b>吸入カテーテルを操作することはない。</b>
29	手順⑫	気管カニューレを、アルコール綿で上から下まで一気に拭き取っているか	吸引カテーテルを、アルコール綿で上から下まで一気に拭き取っているか	<b>誤字</b>
29	手順⑫	気管カニューレをアルコール綿で上から下まで一気にふき取っているか。	吸引カテーテルをアルコール綿で上から下まで一気にふき取っているか。	<b>気管カニューレをアルコール綿でふき取ることはない。</b>
33	胃ろう周辺の発赤	-	写真が追加されたい。	実際の状況確認したい。
33	胃ろう Tube、経鼻胃管	<b>接続方法がない</b>	ないから、できないという事業所があり、問い合わせがあった。	手順に入れる。Tube が確実に胃内にあるか否かの方法を知っておいてもよい。
33	イリゲーター又は半固形の手順しかない。	-	<b>薬の注入、水分のみ注射器でワンショットしている事もある</b> と思います。	現実に行われている事の方が多いのではないでしょうか？(第3号研修を行った職員が都庁で ALS(と思われる)の方にソリタ水ワンショットしていました。)個別性で済ませるのではなく、この制度として確かなものにできませんか？
39	胃ろう⑥～	-	<b>胃ろうの確認は介護者はさわらないがイラストはさわっている。</b>	・介ご者がしてもよいことのみ記入。 ・ダメな行為の記入。→ガス抜き、くすり注入、さわってのかくにん、経鼻胃管の air 入れての確認 etc。
40	Ⅲ-40 手順⑦	-	<b>栄養チューブの圧迫やねじれて、折れ曲りはないか、挿入部の先端まで指でたどりながら確認</b> する。	ヒヤリ・ハットの防止、自己(事故)抜去チューブルートの接続はずれの防止
40	スライドⅢ-40 手順⑦	胃ろうチューブの接続と注入用バッグのライン先端を清浄綿でふく。	接続の場所が、ボタンタイプとチューブタイプでは分かりにくい	<b>具体的にボタンとチューブの場合、分けて説明</b>
46	5.経管栄養胃ろう(半固形栄養剤の場合)	-	物品の中に、現在 <b>加圧バッグを使って半固形栄養剤を注入する方が増えている</b> ので、加圧バッグを入れてもいいのでは	-
57	吸痰	手順になかった	経鼻経管栄養の方は <b>吸痰の後に口腔内にチューブが出ていないか確認</b> してもらう	-
60	SlideⅢ-60 手順③	体位を調整する。 <b>ベッドの頭側を上げファラ一位</b>	全国訪問看護事業協会のテキストⅢ-2-7 R253④の文章がよい。	通常 30 度～45 度である。

60	Slide III -60 手順②、③	流水と石けんで手洗い	<b>WHO および ICT の手 指衛生に準じた表現。</b>	手指の蛋白汚れは (尿・痰・便・血液等)は 速乾性擦式手指消毒 剤では汚れがとれな い。
全般	-	静止画ではなく、動画 や写真にして欲しい。	-	-
全般	全部	-	第II章と同じスライドな ので、あえて利用する ことがない。	-
全般	評価票の手 順	IIの講義の手順通りの 記載	IIの講義の手順を見 直し、それに即して実 施手順を整理する。	演習の際には、手順書 を修正している。
全般	-	-	演習用手技の動画を 追加	事前に動画にて確認 できると良い。
全般	ページを見 えやすいと ころにして ほしい	-	-	-

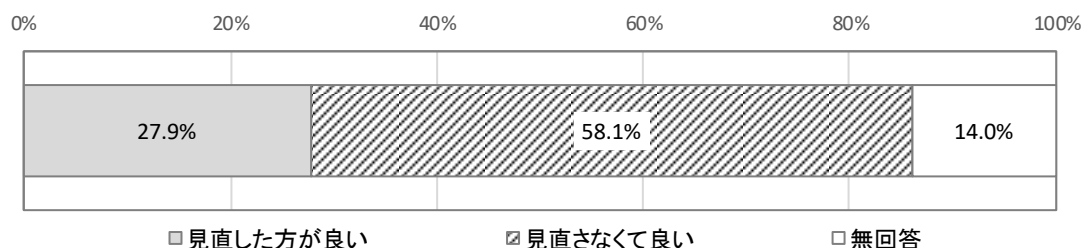
## 7. テキスト全般の課題・意見等

### (1) 厚生労働省テキスト全般について見直した方が良い項目（都道府県のみ）

#### ① 見直しの必要性

「見直した方が良い」という都道府県は、27.9%であった。

図表 42 テキスト全般の見直しの必要性-都道府県(n=43)



#### ② 見直した方が良い内容

読みやすいように文字を大きくする、ヒヤリ・ハット、アクシデントの事例集の追加、専門用語の解説の追加、計画書などの記入例の追加などの意見が挙げられた。

図表 43 テキスト全般について見直した方が良い内容-見直した方が良いと思う都道府県(n=12)

見直しの対象	該当箇所	現在の内容	必要と思う見直しの方向性	見直した方がよい理由
文字	全般	スライドの中の <b>字が小さく読みにくい</b> 。文字のみのスライドを多用している。	本のレイアウトを工夫するか、スライドに頼らないで表現してほしい。	文章のみを図で表示する方法を多用しているが、情報の伝え方としてナンセンスである。
文字	全般	スライドの中の <b>字が小さい</b> ところがある。	文章を短くするか、字のサイズを大きくできないか。	現在のテキストのフォントでは、年齢問わず見えづらいと思われる。
文字	全般	<b>文字が小さい</b>	文字を大きく、読みやすくする(目安は 11 ポイント)	受講者の年齢層を考えると、もう少し字が見やすい方がよい
文字	全般	スライドの中の <b>字が小さい</b> ところがある	文章を短くするか、字のサイズを大きくできないか	受講者の年齢層を考えると、もう少し字が見やすい方がよい
文字	全般	スライドの中の <b>字が小さい</b> ところがある。	テキストを A4 サイズにして、字のサイズを大きくできないか。	字が小さく見えづらい。
文字	全般	スライドの中の <b>字が小さい</b> ところがある	文章を短くするか、字のサイズを大きくできないか	受講者の年齢層を考えると、もう少し字が見やすい方がよい
文字	全般	カラー版で写真も多くわかりやすいが、スライドの中の <b>字が小さい</b> ところがある。	見えにくいスライドは大きくする。スライド中心にして、文字を少なくする。	誰もが読みやすいよう配慮する必要がある。
表記	全般	「喀痰吸引」と表記	<b>喀痰との表記より「たんの吸引」等が適切</b> ではないか。	日常的に使用している表記が理解しやすい。専門用語は避けできるだけ平易な表現の説



				明が望まれる。
ヒヤリ・ハット、事故	-	-	<u>ヒヤリ・ハットやアクシデントの事例集</u> を資料としてつけてはどうか。	留意すべき点を伝達するため
手順	P149～151 他	5→6→7の順番だと、利用者の周辺を動き回ることになる。	5と6を入れ替える。	円滑に吸引を実施するため
専門用語	全般	文章中の専門用語の説明内容が乏しい	巻末に、 <u>専門用語の解説</u> を希望する	・カリキュラムの時間が短時間であり、指導看護師の負担につながる ・安全なケアの提供につながる
制度	-	-	H24年度から6年経過しているため、時点修正が必要	-
実施できる行為の範囲	-	-	<u>介護職員が行える行為と行えない行為の一覧表</u> のようなものがあるといいのではないか。	介護現場にグレーゾーンの行為が多いため
計画書など	-	-	<u>計画書や報告書の記入例</u> をつけてはどうか。	書類作成の参考のため
その他	-	-	登録研修機関による研修は、一般的に新制度への移行を円滑に行うための経過的な措置等が記載されるべき性質の法律の附則の中で整理される不安定なものであることを明記すべき。	-

(2) 厚生労働省テキストの内容、構成、レイアウト等に関する意見（研修実施機関のみ）

スライド・スクリプトの改善が必要、コンテンツの追加が必要、構成の変更が必要、写真・イラストの改善が必要、文字の大きさなど改善が必要、情報量が多い、専門用語の解説が必要などの意見が挙げられた。

図表 44 テキストの内容、構成、レイアウト等に関する意見-厚生労働省テキストを使用した研修実施機関 (n=34)

【スライド・スクリプトの改善が必要】(9件)

- ・手技など常に変化しているため、それにそったテキスト内容にならないと、受講者が混乱してしまう。年度ごとにテキストを見直してほしい。
- ・吸引ではヒヤリハット・アクシデント、経管栄養では緊急時の対応と統一されていない。吸引時の緊急対応も必要ではないか。
- ・感染予防や排痰法、緊急時の対応についての記載が少ない。
- ・制度。特に現行の支援法についての説明を充実してほしい。
- ・半固形の栄養注入の事について、もっと詳しく記載されていた方がよい。

- Slide II-68、自分にしぶきがかからないように吸引の際には、利用者さんのクシャミやしぶきをあびることがありますので、“技術をみがいて直接あびないようにしましょう”とあるが文章が分かりづらい。しぶきがかからないようにする為では感染予防にはならない。技術をみがいてではなく、予防策を明記してほしい。(例えば、エプロン着用、手袋、マスク、カニューレの向きと反対側から吸引する等。) Slide II-176、経鼻胃管からの液体栄養剤注入の場合。“必ずチューブの先端が胃内にとどいていることを確認する”で3つの項目が書いてあるが、3つの項目がクリアされると、上記の文章では大丈夫と思いがちである。在宅では、どうやっても入っていないこともある為、「最初の15分は側で状態観察が必要である。」(以前、在宅の方で、普段よりも唾液の量が増えていると数人が感じ、レントゲンで経鼻胃管が抜けかけていたことがあった。)NPO法人、医療的ケアネット、痰の吸引等、第3号研修テキストがわかりやすく参考になりました。
- Slide II-9 他 酸素飽和度がテキスト全てで90%となっているが、一般的には、常時98.99%の人にとっては95%が注意ラインのはずです。Slide II-8と11は同じ流れで話したほうが良いので、間に9.10があると話が辛い。差し替えて欲しい。Slide II-15 一定の圧をかけて酸素を肺に・・・→「酸素」ではなく「空気」 Slide II-16 電源不良アラーム→バッテリーの充実によりAC電源抜いても直ちに停止はしないので、電源の説明を今の時代に合ったものにすべきでは？(多分、「不良アラーム」という言い方もしないと思います。) Slide II-19 ウォータータラップの水は家族や医療者が捨てる？冬場とか、蛇管の水切りをしたらあつという間にいっぱいになってしまうのですが・・・ Slide II-37 排痰促進法「加温・加湿」を加えても良いのでは？私は講義の中で部屋の加湿や本人の水分摂取、せめて吸引前に口を湿らせるなど乾燥していると吸引しにくい事や、逆に入浴前には必ず吸引しておいたほうが良い事などを、実際の自分の生活の中で「ラーメンすすった時とか暖かい部屋に入ってきた後などに鼻水出るでしょ？」など話をしています。Slide II-38~41 鼻腔の図ではなく写真にして欲しい。(実物じゃなく模型でも良いので) Slide II-52,53 説明文がわかりにくい。もう少しわかりやすい表現にして欲しい。Slide II-69 メチシリン耐性「黄色」ブドウ球菌(脱字) Slide II-72 陰圧の調節は原則として・・・?? 設定の間違い? 調節はしなければ吸引出来ないはず。鼻腔・口腔・気管で圧の指定が違う場合もあるので Slide II-74 吸引時の種類→吸引器の種類(誤字) Slide II-77 76にも書いてあるけれど、今は薬液浸漬法より乾燥させる方が主流? 経管栄養について・・・腸瘻についての説明をもう少し加えたほうが良いかと思う。
- 文科省との違いをなくして下さい。厚労省で不足部分があるのではないのでしょうか?(手順)
- 手順については、より現場に近い内容にしてほしい。・介こ職員がしてもよいのか?してはいけないのか?あいまい。そこを明確にしてほしい。

#### 【コンテンツの追加が必要】(6件)

- 「障害福祉サービス等の種類、内容」について、項目はあがっているものの、各サービスのより具体的な内容がなく、資料として追加する必要があると考える。・「障害支援区分」認定に係る具体的な評価項目の例示があると、より分かりやすいと考える。
- P39「フレキシブルチューブを空中ではらって・・・」という表現があるのが適していない。・経管栄養では半固形栄養剤の注入の項目を詳しく。例えば加圧バックを使用する方法を追加してほしい。
- 内容は問題ないと思います。人工呼吸器や気管カニューレの講習もしているので、その内容があるとありがたいです(もっと詳しく)
- 医療的ケアが必要な人たちの体の状態について、もっと詳しい内容があると良い。(呼吸や消化吸収、誤嚥について)。
- 吸引カテーテルを再利用する場合の消毒・保管方法が記載してあると良かった。
- 医師の指示書に従って行うことを意識してもらうために、指示書のサンプルを入れたらどうか。

#### 【構成の変更が必要】(4件)

- 「健康状態の把握」が一番最初にあったほうが良いのではないか。
- 人工呼吸器の説明が早い段階で出てくるので、喀痰排出のしくみなど、原理的な部分を学んでからのほうが良いのではないか。
- 健康状態の把握は、吸引にも経管栄養にも関わってくるところなので、IIのはじめに入れた方がよい。
- 手順について、IIとIIIとで内容が重複しているが、大事なポイントがどちらかにしかかいてなく、説明するのにテキストをいったり来たりしなければならぬ。IIで大事なポイントを記載し、IIIはもっとシンプルにするなどの工夫をしてほしい。

#### 【写真・イラストの改善が必要】(4件)

- 図が全体的にわかりづらい。
- 写真が古い。

<ul style="list-style-type: none"> <li>人工呼吸器のスライドを最新のものにして欲しい。・解剖生理をもっと一般の方でも理解しやすいようにして欲しい。特に鼻中隔と鼻甲介の部分がイメージしづらいと思います。</li> <li>写真を大きめにした方が良い。</li> </ul>
<p><b>【文字の大きさなど改善が必要】(4件)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>誤字がある。</li> <li>テキストのスライド部分の文字が小さく読みづらいという受講生が多い。スライド部分は重要なポイントも入っているため、大きな文字にしてほしい。</li> <li>テキストでは、各スライドの文字が小さくなりすぎて見にくい(特に写真や図と一緒にしているスライド、暗くて見えにくい写真もある)。特に Slide II-63。説明文をもう少し短くできないか。評価項目票は資料としてよく利用している。ただ実際に演習する上で、もう少し細分して項目を分けて実施している。</li> <li>字が小さすぎる</li> </ul>
<p><b>【情報量が多い】(2件)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>情報が多すぎて読みにくい箇所を、読みやすくしてほしい。</li> <li>演習の時間が足りないので、多くして実施している。講義を(テキスト全体の分量)少なくして、演習を多くしてほしいと思います。</li> </ul>
<p><b>【専門用語の解説が必要】(2件)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>カニューレ等器具による違い(手順も含め)を全て1枚の評価票になっているので、実施(シュミレーター)研修時、説明して理解するのは難しい。医療の基礎がわかりやすく整理されているテキストがあると便利でスムーズにすすめられる。医療用語の意味・定義などがまとめてあると良い。</li> <li>言葉の解説辞典を後につける(なじまない言葉がたくさんある)</li> </ul>
<p><b>【その他】(1件)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>食道ろうを研修の対象に入れてほしい。</li> </ul>
<p><b>【特になし】(13件)</b></p> <p>※一人の回答者が複数の内容を回答している場合があるため、各分類の件数を合計した数値は、nと合致しない。</p>

### (3) 厚生労働省テキスト等を活用しなかった理由

#### ① 厚生労働省の投影スライドを活用しなかった理由

独自の資料などを用いている、制度などの情報が古い、整合が取れていない箇所がある、といった理由が挙げられた。

**図表 45 厚生労働省の投影スライドを活用しなかった理由-活用しなかった研修実施機関(n=11)**

<p><b>【独自の資料などを用いている】(4件)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>地域の状況に応じた資料とするため</li> <li>講義内容を独自の構成にしている為</li> <li>自作資料を中心に講義を行ったため</li> <li>担当講師のやりやすいやり方で進めているだけです。</li> </ul>
<p><b>【制度などの情報が古い】(3件)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>新法や新制度が反映されていない図や説明が使われている。PDFで送付されたため、講師が修正することができない。PDFならば、最新データを毎年送付してほしいし、それができないならPPTで送付して、編集可能な状態にしてほしい。</li> <li>1.制度の説明が古く、活用しにくいこと。 2.介護職員が主体的にこの制度の意義を理解できるように、医療ケアが必要な方の日常生活や様子や家族の思いなどを伝える必要があると考え、地域生活に関する講義は独自に作成した。</li> <li>障害者総合支援法までの変遷がわかりづらかった。総合支援法に至った課題・支援法で利用者の生活がどう変わるかを説明したかったのだ。</li> </ul>
<p><b>【整合が取れていない箇所がある】(1件)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>IIの手順とIIIの演習で重複している部分があり、手順と演習の区別の違いがわからない。IIの手順の方が図表があってわかりやすい部分もあるが、手順の順番通りになっていない。</li> </ul>
<p><b>【教員を対象としている】(1件)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>学校、教員に対する内容に変更したため。</li> </ul>

**【その他】(2件)**

- ・訪問看護事業所より、在宅での吸引等のDVDを使用していた。製作元はどこか不明。
- ・厚生労働省テキストのDVD等ない

※一人の回答者が複数の内容を回答している場合があるため、各分類の件数を合計した数値は、nと合致しない。

**図表 46 厚生労働省の投影スライドを活用しなかった理由-活用しなかった都道府県(n=1)**

- ・講師自身が作成したものの方が説明しやすい、とのこと

**② 厚生労働省テキストを活用しなかった理由**

文科省テキストを使用している、障害児・特別支援学校に関する情報が不足している、印刷の手間を省いている、視覚的な情報が不足している、制度が最新情報でない、といった理由が挙げられた。

\*厚生労働省テキストを活用しなかった都道府県のうち、理由を回答した都道府県はなかった。

**図表 47 厚生労働省テキストを活用しなかった理由-活用しなかった研修実施機関(n=46)**

**【文科省テキストを使用している】(18件)**

- ・文部科学省テキストを使用しているため(9)
- ・詳細なところで、文科省テキストの方がわかりやすい。ただし、文科省テキストも(内容が)古い部分もあるので、改正が必要。
- ・公立学校だから
- ・文部科学省のテキストが学校状況に即しているため
- ・教育委員会が主催する研修会は、対象者が特別支援学校の教員等であり、「文部科学省テキスト」は特別支援学校の実情に合った内容構成となっており、活用しやすいため。
- ・文部科学省において「厚生労働省テキスト」を基に、特別支援学校における児童生徒等の心身の状況や学校生活を考慮して加筆・修正したテキストを作成しているため。
- ・登録研修機関が教育委員会であり、研修も「特別支援学校における医療的ケア実施のための喀痰吸引等研修」のため教員を対象としているため、基本的に文部科学省のテキストを参照している。
- ・厚生労働省のテキストを使用しなかった理由はありません。学校を直轄しているのが文部科学省ということもあり「3」を使用させていただいております。(厚生労働省のテキストも参考にさせていただいております。)
- ・文部科学省テキストは、児童生徒を対象に医療的ケアを実施することを想定して作られており、使いやすい。また、レイアウトもシンプルで文字も大きくわかりやすいため、文部科学省テキストを中心に使用している。
- ・学校における医療的ケアを実施することが研修の目的であるため、特別支援学校の教員等を対象として実施する場合に使用するために作成された文部科学省のテキストを使用した。また、講師(医師)は、障害のある児童生徒の実態を踏まえてテキストを作成しており、講義で使用した。

**【障害児・特別支援学校に関する情報が不足している】(4件)**

- ・流れ、手順等、講義しやすいように順番を入れ替えたり、特別支援学校の実態に合わせた内容等も組み込んだりしたため。
- ・講師(医師や看護師、障害福祉担当者)の判断に任せている。・医師等は、特別支援学校に在籍する重度障害児への対応に重点を置き、医学的知見を加えて資料を作成している。
- ・成人障害者や高齢者を想定した内容であるため、特別支援学校に通学している医療的ケア児の障害の状態や病態・医療的ケアの内容や方法などと異なる点が多く、使用しませんでした。
- ・全都道府県に配布されたDVDがあるとのことでしたが、県に問い合わせたところ、所在がわからないとのこと入手できませんでした。そのため、新しいテキストが出版されたタイミングで使用をやめました。又、新テキストには、小児の写真が入っており、児の生活についてもイメージしやすかったため、そちらを採用しました。

**【印刷の手間を省いている】(3件)**

- ・内容、構成、レイアウト等については問題ない。印刷の手間を考え、きちんと製本されたものを使用した

<p>かったため、2の川田明広編集～を使用している。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1.川田明広編集テキストを使用。これは、厚生労働省テキストに準拠して構成されている。県委託を受け、一度に多くの受講者を育成するので、製本の手間が省ける。 2.川田明広編集テキストはカラー版で写真も多いが、文字が小さく見えづらい所があるなど改良する点もある。</li> <li>数ヶ所の書店にあるテキストを見て、2. 川田明広編集テキストに決めました。見やすく、わかりやすいと思いました。1. のテキストは販売してなかったと思います。テキストが購入できないと指導者研修の時に買った冊子のコピーか、パソコンで出したプリントになり、使いにくく、2. の川田テキストはほぼ1のテキストと内容が同じだったので購入できる2. に決めました。</li> </ul>
<p><b>【視覚的な情報が不足している】(2件)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>本会で使用しているテキストは、「厚労省テキスト」に児童に見られる疾病が書かれている「文科省テキスト」に新しい情報や、理解をたすける図を追加するとともに、実際の在宅支援の現場のVTRなどを使っています。福祉職等の理解を図るには、絵やVTRなど視覚的にわかるものが良い。(嚙下の様子などはアニメーションを利用するなど)厚労省の制度説明の図版は、行政説明に使っているものをそのまま使用されているので、文字がつめこまれていて、「字がよめない」と受講者の多くが話しています。図版は、ポイントをおさえて文字サイズは大きくされるとよいです。</li> <li>カラーで見やすく受講生がイメージしやすいため ・持ち運びしやすいため</li> </ul>
<p><b>【制度が最新情報でない】(2件)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>講師(医師や看護師、障害福祉担当者)の判断に任せている。・障害福祉担当者は、近年の制度改正に関する情報を盛り込んで資料を作成している。</li> <li>テキスト内容が発行時点で最新情報であったことから使用している。</li> </ul>
<p><b>【その他】(13件)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>厚生労働省テキストでは、不足の部分がかった事と、他のテキストの方がわかりやすかった為。</li> <li>使いやすい(説明のしやすさ)為</li> <li>それぞれの講師が自分の手持ちの写真やデータを使用した方が研修をしやすくと判断したため、独自の研修テキストを作成した。</li> <li>文部科学省のテキストと重複している部分もあり、特に厚生労働省のテキストに関しては、文部科学省テキストに比べて医療用語が多く使われており、医療的ケア初心者に対しては難しく感じる。</li> <li>独自に作成したテキスト(厚生労働省テキストを独自に改訂したもの)で実施した。 ・実際に使用物品を目の前において講義したり、講師が実際に実践してみたりするため。</li> <li>講師の方の推薦があったため、本テキストを採用した。</li> <li>厚生労働省テキストがあることを知らなかった。</li> <li>テキストの内容、構成がほぼ同じであるため ・制度の改正のたびに改訂してほしい(総合支援法について) ・DVDだけでなく、パワポの資料も配布してほしい(必要に応じて、スライドを出せるので) ・「地域生活等に関する講義」では、「状態別・疾患別に配慮した研修テキスト」でもわかりにくい(理解がむずかしい、言葉だけの説明でイメージがつかない)ので、講師が独自のパワポ資料を作って利用している</li> <li>従来から一般社団法人全国訪問看護事業協会編集の介護職員等による喀痰吸引・経管栄養研修テキストを使用しており、使い勝手が良いのでこのテキストを使っています。</li> <li>毎年度使用しているテキストがあるため</li> <li>限られた時間の中で、より重要な部分に的をしぼって、効果的に講義ができる様、川田明広編集テキストを抜粋して使用させていただいています。</li> <li>静岡県の委託事業を受けており、県と協議の上、「川田明広編集テキスト」を使うことになったため。</li> <li>兵庫県看護協会の研修で、2.の本が良いと評判だった為</li> </ul>
<p><b>【特に理由はない】(5件)</b></p>

※一人の回答者が複数の内容を回答している場合があるため、各分類の件数を合計した数値は、nと合致しない。

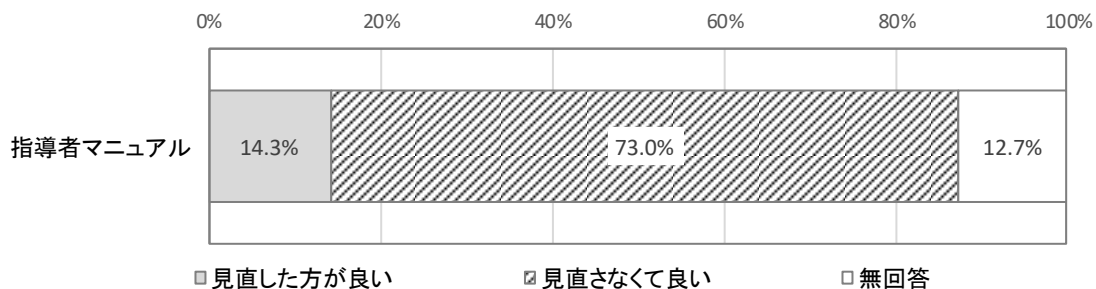
## 8. 指導者マニュアル・DVD の課題・意見等

### ① 見直しの必要性

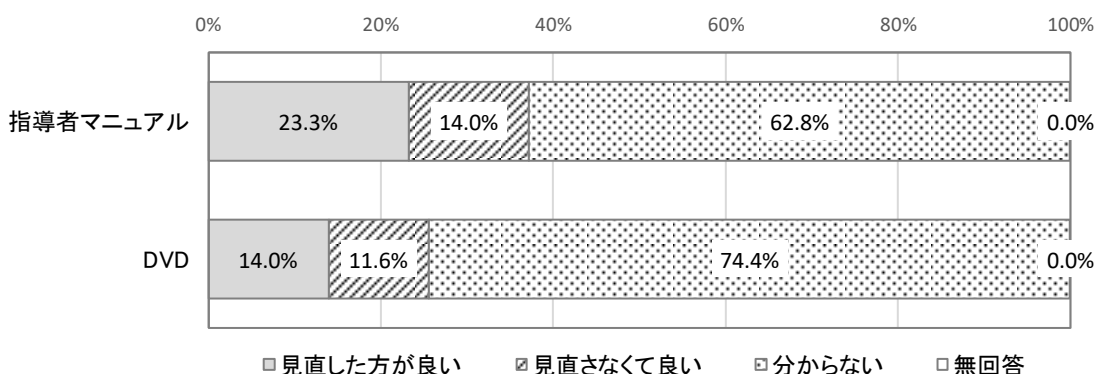
指導者マニュアルを「見直した方が良い」という研修実施機関は 14.3%、都道府県は 23.3% であった。

DVD を「見直した方が良い」という都道府県は 14.0% であった。

図表 48 指導者マニュアルの見直しの必要性-指導者マニュアルを活用した研修実施機関 (n=63)



図表 49 指導者マニュアル・DVD の見直しの必要性-都道府県 (n=43)



### ② 指導者マニュアルについて見直した方が良い内容

研修実施機関からは、気管カニューレ内吸引の時間の長さ、胃ろうチューブ・経鼻チューブの確認方法、新しい医療機器に関する追記などの意見が挙げられた。

都道府県からは、指導の要点や注意点をより詳細に、スライド中の字を見やすく、第1・2号と第3号どちらにも精通した指導者の養成、医療職でない介護職員等を指導する際のポイントや連携のあり方、個別性の高いマニュアル例の提示などの意見が挙げられた。

図表 50 指導者マニュアルについて見直した方が良い内容-見直した方が良いと思う研修実施機関 (n=9)

該当箇所 冒頭の スライド 番号	該当箇所	現在の内容	必要と思う 見直しの方向性	見直した方が よい理由
27	P71	<u>気管カニューレ内吸引</u> 15秒以内で行う	時間の長さ 10~15秒 以内	<u>1・2号では10~15秒と している。看護師として</u>

該当箇所冒頭の スライド 番号	該当箇所	現在の内容	必要と思う 見直しの方向性	見直した方が よい理由
				<u>も“短く行う”と習っているのに、長いではないか。</u>
50	P127	<u>胃ろうチューブの確認の仕方</u>	<u>積極的にストッパーの回転をもらってよいか。ガス抜き、前吸引をもらってよいか。</u>	曖昧な表現でなく出来ること出来ないことを、はっきり明示して欲しい
61	-	<u>経鼻チューブの確認の仕方</u>	-	<u>曖昧な表現でなく出来ること出来ないことを、はっきり明示して欲しい</u>
全般	全て	法、制度が古い	新法・新制度を反映させる	古い誤った情報を受講生に伝えるわけにはいかない
全般	その他	-	-	介護職員がしてはいけない行為を明確に。
全般	演習	-	<u>新しい医療機器について追記</u> がほしい。	全部の情報を収集することは難しいため。
全般	ページの表し方。中央へ	-	-	-
全般	-	-	<u>テキストが変われば(追加等)同じようにマニュアルも変わるの</u> <u>で、その部分の変更</u> を希望します。	-

図表 51 指導者マニュアルについて見直した方が良い内容-見直した方が良いと思う都道府県(n=10)

該当箇所冒頭の スライド 番号	該当箇所	現在の内容	必要と思う 見直しの方向性	見直した方が よい理由
161	P89	事前準備:安全確認と手洗い <u>流水と石けんでの手洗いは「アルプス一万尺」</u> 一曲を歌うくらいの時間をかけます。	<u>何秒、何分の方がわかりやすい。</u>	具体的な時間がわかりづらい。
全般	P98~139	喀痰吸引等に関する演習	<u>指導の要点や注意点について、より詳しく説明</u> してはどうか。	指導の要点、注意点について詳しく知りたいと受講者からの意見が多くあるため。
全般	全般	<u>スライドの中の字が小さい</u> ところがある。	<u>文章を短くするか、字のサイズを大きく</u> できないか。	現在のテキストのフォントでは、年齢問わず見えづらいと思われる。
全般	-	-	H24 年度から 6 年が経過しているため、時点修正が必要	-

該当箇所 冒頭の スライド 番号	該当箇所	現在の内容	必要と思う 見直しの方向性	見直した方が よい理由
全般	全体	特定の者対象の研修 の指導者マニュアル	<u>指導者マニュアルについては、原則特定・不特定どちらにも精通している(違いがわかる)指導者養成が望まれる。</u>	障害系の現場でも、実務者研修や介護福祉士の資格取得者が増え、混在している。過去に1・2号の評価を3号で行っているケースがあった。
全般	全般	内容が漠然としている	<u>ポイントを絞った方がよい</u>	DVD も含めると時間がないから
全般	全体	特定の者対象の教科書の内容	<u>医療職でない介護職員等を指導する際のポイントや連携のあり方について学ぶ必要がある。制度の安全な運用には医療職の立ち位置の重要性を認識してもらう必要がある。</u>	委託先では、3号研修の演習現場の見学を取り入れるなど、非医療職への指導の仕方や、かかわり方に配慮している。制度に無理解な医師も多く、この制度の核心部分を担う自覚が、指導者(看護師)に求められている。
全般	全体	特定の者対象の教科書の内容	3号の場合は個別性が基本になる。 <u>個別性の高いマニュアル例などが数例あるとよい。</u>	<u>通常手順をどこまで介護職員用に個別に修正してよいか判断に悩むケースがある。</u>

### ③ DVD について見直した方がよい内容（都道府県のみ）

制度情報の更新、手技の修正、動画の活用に関する意見が挙げられた。

図表 52 DVD について見直した方がよい内容-見直した方がよいと思う都道府県(n=6)

該当箇所 冒頭の スライド 番号	該当箇所	現在の内容	必要と思う 見直しの方向性	見直した方が よい理由
第1章	第1章 1.~	障害者自立支援法と関係規則	<u>障害者総合支援法</u> の内容への修正	現行の法制度に合わせたほうが良いと思われる為
第1章	第1章 2.~	障害福祉サービス等の種類、内容	<u>障害者総合支援法</u> の内容への修正(・共同生活介護の削除・障害程度区分→支援区分への修正など)	現行の法制度に合わせたほうが良いと思われる為
第2章	清潔・不潔	説明時、素手で作業を行っている	<u>気管内の吸入時、素手はよくない</u>	衛生上、配慮すべきだから
第3章	喀痰吸引の手順について	画像での説明	<u>動画</u> にする	流れがわかりやすくなるから
全般	-	-	H24年度から6年経過しているため、 <u>時点修正</u> が必要	-



該当箇所 冒頭の スライド 番号	該当箇所	現在の内容	必要と思う 見直しの方向性	見直した方が よい理由
全般	全体	-	-	指導者マニュアルが変更されれば併せて見直す必要がある
全般	全般	<b><u>視聴に要する時間が長い</u></b>	基礎的な内容は省略	指導者の負担軽減のため
全般	全般	各手技の手順	手順について、スライドだけではなく、動画を使用してはどうか。	<b>動画</b> のほうが分かりやすいため。

## 9. アンケート調査結果のまとめ

### ① 厚生労働省テキスト等の活用状況

平成 29 年度もしくは直近の喀痰吸引等研修で、厚生労働省テキストを使用した研修実施機関は 4 割弱、厚生労働省の指導者マニュアルを活用した研修実施機関は約 3 割、DVD を活用した研修実施機関は 3~4 割であった。

### ② 厚生労働省テキスト第 1 章について見直した方が良い内容

厚生労働省テキスト等を使用した研修実施機関のうち、第 1 章について資料を追加配布したのは 27.3%で、その内容は、法令・制度関係、喀痰吸引等制度・喀痰吸引等研修関係などであった。

厚生労働省テキストの第 1 章を見直した方が良いと考える都道府県は 44.2%で、その内容は、制度情報の更新、研修終了後の流れや留意点の追記、第 1・2号研修との違いの説明、制度の理念の説明などであった。

厚生労働省テキストの投影スライドの第 1 章を見直した方が良いと考える研修実施機関は 40.2%で、その内容は、制度情報の更新、研修終了後の流れや留意点の追記、第 1・2号研修との違いの説明、医療的ケア児の説明、喀痰吸引等制度の経緯の説明、具体的な業務内容の追記などであった。

### ③ 厚生労働省テキスト第 2 章について見直した方が良い内容

厚生労働省テキスト等を使用した研修実施機関のうち、第 2 章について資料を追加配布したのは 18.2%で、その内容は、緊急時対応、解剖生理、医療知識、感染予防、ヒヤリ・ハット、事故などであった。

厚生労働省テキストの第 2 章を見直した方が良いと考える都道府県は 27.9%で、その内容は、人工呼吸器に関する説明の充実、気管カニューレの構造の正確な説明、手順の修正、機器・物品の更新などであった。

厚生労働省テキストの投影スライドの第 2 章を見直した方が良いと考える研修実施機関は 32.6%で、その内容は、人工呼吸器の機種更新、気管カニューレの構造の正確な説明、半固形栄養剤の保険適応の記載、緊急時対応の記載の充実などであった。

### ④ 厚生労働省テキスト第 3 章について見直した方が良い内容

厚生労働省テキスト等を使用した研修実施機関のうち、第 3 章について資料を追加配布したのは 11.9%で、その内容は、手順書、評価票などであった。

厚生労働省テキストの第 3 章を見直した方が良いと考える都道府県は 9.3%で、その内容は、滴下型の液体栄養剤と半固形栄養剤の手順の記載、介護職員が行える範囲に即した手順の記載、実施記録に関する記載などであった。

厚生労働省テキストの投影スライドの第 3 章を見直した方が良いと考える研修実施機関は 22.8%で、その内容は、実態に即した手順の記載、使用している機器に応じた手順の記載などであった。

⑤ 指導者マニュアルに関する意見

研修実施機関からは、気管カニューレ内吸引の時間の長さ、胃ろうチューブ・経鼻チューブの確認方法、新しい医療機器に関する追記などの意見が挙げられた。

都道府県からは、指導の要点や注意点をより詳細に、スライド中の字を見やすく、第1・2号と第3号どちらにも精通した指導者の養成、医療職でない介護職員等を指導する際のポイントや連携のあり方、個別性の高いマニュアル例の例示などの意見が挙げられた。

## 第4章 編纂委員会の実施状況

### 1. 編纂委員会の開催経過

開催日時、開催場所、議題は、下記の通りであった。

図表 53 編纂委員会の開催日時、開催場所、議題

	開催日時	開催場所	議題
第1回	平成30年8月9日 18:00~20:00	31 Builedge 3階 会議室 E	○テキスト見直しの範囲、方向性 ○アンケート調査票案
第2回	平成30年10月3日 18:00~20:00	31 Builedge 3階 会議室 E	○今後の委員会スケジュール ○テキスト見直しの範囲、方向性 ○アンケート調査結果の一部回答のご紹介 ○第1章の構成
第3回	平成30年11月5日 14:00~16:00	T K P 東京駅セントラル カンファレンスセンター10階カンファ レンスルーム 10C	○アンケート調査結果 ○第1章の構成、改訂内容
第4回	平成30年11月22日 18:00~20:00	T K P 東京駅セントラル カンファレンスセンター10階カンファ レンスルーム 10C	○今後のスケジュール ○第2章のスライド改訂案 ○第1章のスライド改訂案、スクリプト改訂案
第5回	平成30年12月3日 18:00~20:00	T K P 東京駅セントラル カンファレンスセンター10階カンファ レンスルーム 10C	○アンケート集計結果のご報告 ○第2章のスライド改訂案 ○第3章の改訂すべき事項
第6回	平成30年12月27日 17:00~20:00	T K P 東京駅セントラル カンファレンスセンター10階カンファ レンスルーム 10C	○団体ヒアリング結果 ○第2章のスライド・スクリプト改訂案 ○第3章のスライド・スクリプト改訂案
第7回	平成31年1月15日 18:00~20:00	T K P 東京駅セントラル カンファレンスセンター10階カンファ レンスルーム 10C	○第2章の喀痰吸引・経管栄養の演習 の手順 ○第3章の改訂案及び指導のポイント
第8回	平成31年3月14日 17:00~19:00	T K P 東京駅セントラル カンファレンスセンター10階カンファ レンスルーム 10C	○改訂版テキスト本編 ○改訂のポイント説明資料、移行期間 ○評価票・指導者マニュアルの改訂案 ○第1・2章の参考資料

## 2. テキスト・指導者マニュアルの改訂作業の進め方

テキスト・指導者マニュアルのうち、医療分野の専門的な内容を含む、テキスト第2章の一部、テキスト第3章、指導者マニュアル、評価票については、編纂委員会の各委員に、改訂版原稿の原案執筆をご担当いただき、その他は事務局にて執筆を行った。

各委員・事務局が執筆した原稿を編纂委員会で確認し、意見交換を行いながら、事務局にて修正作業を進めるという流れで改訂を行った。

各委員への執筆の依頼にあたっては、事務局にて改訂作業を行った原稿に加え、参考資料として、第3章のアンケート結果のうち当該パートに関する意見を抽出したものを送付した。

改訂版テキストが確定した後、そのスライド画像・説明文を活用して、事務局にて動画の制作を行った。

図表 54 テキスト・指導者マニュアルの執筆担当

	該当箇所	改訂版原案の執筆担当
テキスト第1章	0. 喀痰吸引等研修の概要	事務局
	1. 障害保健福祉制度の概要	
	2. 喀痰吸引等制度の成り立ち	
	3. 重度障害児・者についての理解	
	4. 喀痰吸引等制度の運用	
テキスト第2章	1. 健康状態の把握	事務局
	2. 感染予防	事務局
	3. 呼吸の仕組みと呼吸障害	北住委員
	4. 喀痰の吸引	安藤委員
	5. 経管栄養	中島委員
テキスト第3章	1. ～ 3. 喀痰吸引	安藤委員
	4. ～ 6. 経管栄養	中島委員
指導者マニュアル (第3章の「指導のポイント」)	1. ～ 3. 喀痰吸引	安藤委員
	4. ～ 6. 経管栄養	中島委員
評価票	1. ～ 6. 喀痰吸引	安藤委員
	7. ～ 9. 経管栄養	中島委員

### 3. 編纂委員会での意見の概要

編纂委員会での意見の概要は、以下の通りであった。

#### ① 第1章 重度障害児・者等の地域生活等に関する講義

##### (全般)

- ・第1章は制度に関する情報が多く説明するのが大変である。制度の情報量をどこまで絞るかが重要と思う。施設から地域への転換、ソーシャルインクルージョン、障害者権利条約19条あたりはおさえておくとよい。
- ・誰とどこで生活をするかは本人が選択できるという理念があり、その地域生活を支えるためには、多様な人の支援が必要という話は、なぜ介護職員等が喀痰吸引を実施するのかという説明として必要である。支援を行う制度には、障害福祉、介護保険、児童福祉があるという整理になる。
- ・受講後の喀痰吸引等業務が実施できるまでの流れ・必要な手続きについての記載が必要ではないだろうか。
- ・当法人でテキストを改訂した時は、最近、重症心身障害者や医療的ケア児の退院支援のケースがあるため、意思確認が難しい人への医療行為を考えるとときに必要なこととして、意思決定支援の内容も追加した。
- ・意思決定支援について、丁寧に説明するとなると、時間内におさまらないので、意思確認が難しい人も医療的ケアの対象になりうることを伝達するということで、どうか。
- ・医療的ケア関連の医療的要素を含む行為の内容に関して、下記を記載した方が良い。
  - ①介護職員等が直接に実施できること（平成17年厚労省通知で述べられている行為、たとえば、条件付での浣腸や坐薬挿入）、
  - ②介護職員等が直接の実施を行うことはできないが、見守りや手伝いとして可能であること（酸素療法や人工呼吸器療法の見守り、手伝いなど）と、その際の注意点

##### (基本研修カリキュラム、実地研修)

- ・90点未満の場合の再試験について具体的に明記してはどうか。
- ・「先輩ヘルパーやご本人、家族から事前に十分な手技に関する指導を受けてから評価をお願いしてください」を追記してはどうか。

##### (障害者(児)福祉の背景と動向)

- ・この部分では総合支援法の理念を伝えて、それほど細かく総合支援法の解説をしなくてもよいのではないかと。
- ・障害者自立支援法から「障害者総合支援法」に係る法制度全体の見直しが必要となる。
- ・児童福祉法改正（平成28年）内容など、最近の動向を盛り込んだ方が良い。
- ・第1章の制度に関する記載は、ここ5～6年の制度の変遷のポイントを整理して、情報量は少し抑えた方がよいのではないかと。
- ・第1章の情報量を減らす代わりに、高齢者・障害児に関する内容を追加してはどうか。

- 法律そのものよりも、法律の理念を記載して、どうしてそれが必要なのかというまとめがよいのではないか。

#### (介護職員等による喀痰吸引等の実施に係る制度の概要)

- 研修では、制度の変遷の中で、「なぜ介護職が喀痰吸引等を実施するのか?」、3号研修の意味や1・2号との違い、OJT がメインであることを丁寧に説明しており、重要な点だと思う。
- 1・2号研修と3号研修の違いについて、実際に間違えて受講する人もいる。この違いを説明するストーリーは実は結構長い。地域生活の必要性、そのために必要なことという話の流れで、医療職以外が喀痰吸引等を実施することで色々な機会が増えるという説明をいれてはどうか。
- 制度の背景や動向については簡潔にポイントをしばった方がわかりやすい。介護士が実施できる喀痰吸引等に関する根拠法として総合支援法とともに介護保険制度についても制度の関連性や比較をできるようにしてはどうか。総合支援法がクローズアップされている印象がある。
- 介護職員等が行う喀痰吸引等に対する基本的な考え方は、「看護師が不足しているから代わりに行く」ではなく、「自分たちのケアの質を高める」である。喀痰吸引等は、ケアの質を高めることの一環として実施されるものである。それをまずおさえる必要がある。
- 「ケアの質を高める」というのは手技がうまくできればよいということではなく、可能であれば吸引しなくてもいいように排痰を促すケアを行うことである。それでも出せなかった時に吸引を実施する。このことは指導看護師にも理解してもらいたい。

#### (利用可能な制度)

- 医療的ケア児等の説明や制度の整理が必要と考える。
- 障害福祉サービスの制度についてまでは必要かは疑問。
- 現行の厚生労働省テキストでは、障害者の制度を中心に記載されているが、介護事業者の職員の受講も多いので、障害の制度だけに特化しなくても良いのではないか。

#### (重度障害児・者の障害・疾病、心理についての理解)

- グループングを示した概念の図を入れてはどうか。大きく分けると、①人生の初期から障害がある、②元々あった障害が悪化したり、疾患が進行して医療的ケアが必要になった、③中途障害者、④高齢者、の4つのグループがある。疾患の説明の前にこれらのグループについて説明してはどうか。
- 医療的ケア児等の概念等を追加すべきではないか。
- 疾病等については、吸引等の行為がなぜ必要なか関連付ける内容にして理解してもらえるとよい。
- ライフステージによってはダブルケアが発生することもあり、ライフサイクルに応じたニーズの違い、本人・家族の心理を理解することも重要である。

### (介護職員等による喀痰吸引等の提供：具体的なイメージ)

- 在宅と施設での喀痰吸引等提供のイメージ図はわかりやすくシンプルに整理した方がよい。
- 喀痰吸引等に関する省令の中で、喀痰吸引等事業者の登録、認定特定行為業務従事者の登録、安全委員会の設置などが定められており、安全委員会の中で緊急時対応について協議することも定められていたと思う。そのあたりを図ではなく、分かりやすく流れを書いてはどうか。
- 安全委員会の必要性、安全委員会でのヒヤリ・ハットの検証、事業者・従事者の登録とそのプロセスについて追記してはどうか。医師に対する喀痰吸引等の実施状況の報告も、報告が持つ意味合いを説明した方がよい。
- 緊急時対応についても、予め協議し介護職員等がきちんと理解した上で喀痰吸引等に従事する、何かあった時の責任の所在の話をしておくこと等の説明が必要である。
- 実際の業務で医療職と連携をとるための、手順書、個別計画書、実施状況報告書などの記載例も提示できるとよい。

### (訪問看護ステーションとの関わり方の例、信頼関係の構築)

- チームアプローチや IPW も重視しており、医師や看護師と共有すべき内容や主治医への実施状況報告書に記載すべき内容など、チームで関わるのが具体的にどういうことなのかを伝達できるよう、もう少し濃厚にできるとよい。
- 実施後の医療者と継続して連携する必要性についても盛り込んでよいかもしれない。
- ICF もきちんと説明した方がよい。各職種は視点が異なるが、同じ利用者に関わるにあたって他の職種が何を考えているのかを知るのは重要である。
- 自己決定の原則も重要で、ヘルパーが喀痰吸引等を実施しようとしても、利用者が「断食します、水分もとりません」と言った場合は、ヘルパーは無理に実施することはできないので、医療職と相談しましょうと説明している。自己決定を原則としているからこそ連携し、介護職員等で勝手に判断しないようにしましょうと説明している。

## ② 第2章 喀痰吸引等を必要とする重度障害児・者等の障害及び支援に関する講義、緊急時の対応及び危険防止に関する講義

### (項目の順番)

- 章立てを、健康状態の把握の理解からスタートして、受講生がかかわる利用者のイメージにつながるよう進めていくことを優先したほうがよいのでは。次に、解剖的な内容に入ること、前章の知識にも結び付けるほうがよいのではないか。
- 感染予防知識については、両方の行為に必要な知識なので「健康状態の把握」のように独立させた方が理解しやすいし講義しやすい。

### (全般)

- 介護職が喀痰吸引等研修を受けることでできるようになる行為と、研修を受けても実施することができない行為(医療職でないとできない行為)の区別について、現場では混乱がある。
- 平成17年の通知により示された「医療的ケアのうち介護職が行ってもよいとされる行為」



について説明を行う必要がある。

- 「介護職員等が直接の実施を行うことはできないが、見守りや手伝いとして可能であること（酸素療法や人工呼吸器療法の見守り、手伝いなど）と、その際の注意点」について、各論でも記載する。
- 不特定多数の者研修（第1号、2号研修）テキストとの整合性を図る必要がある。
- 図の取り込みや写真などを最新のものにしてはどうか。

#### （慢性的な呼吸障害の時の症状、呼吸障害と医療対応）

- 姿勢と呼吸に関する記載を充実してはどうか。高齢者で誤嚥する人への対処方法として、臥位と側臥位の違いを説明してはどうか。
- 「慢性的な呼吸障害の時の症状」のスライドの後に、「呼吸に異常がある時の症状」を追加してはどうか。「喘鳴」「チアノーゼ」などについて追加説明が必要。
- 「呼吸障害への日常的対応方法」や「酸素療法の注意点」に関するスライドを追加してはどうか。呼吸障害の状態に対しての、吸引だけでなく、基本的な対応方法の知識が必要（舌根沈下と、それへの対応方法。気管切開を受けている人への対応など）。
- 舌根沈下の人はいるので、追加してはどうか。喀痰が奥にある場合なかなか吸引できないので姿勢を調整するというのは、看護師が指導する場合も重要な点である。姿勢の調整方法のスライドと組み合わせてもよいと思う。
- 舌根沈下がおきやすい人、喉頭軟化症のある子供に対し、顎をそらせて吸引する危険性は認識しておく必要がある。現行テキストでは、子どもの吸引に関する留意点は1ページ分しかないので、顎が小さい子どもへの対応方法などの説明が難しい。下顎コントロールは追加しても良いと思う。
- 「経鼻咽頭エアウェイ」は、数多くないが説明が必要である。

#### （非侵襲的人工呼吸療法（NPPV））

- 居室での使用状況をイメージしやすいよう、NPPVを実際使用している写真かイラストにしてはどうか。
- 使用の様子を具体的に示すスライドと差替えてはどうか。また、器械の写真が旧型なので最近の機種の写真に差替える必要がある。
- 「非侵襲的人工呼吸療法」には、皮膚トラブルのリスクがあるが、言葉で説明しても受講者にはなかなか伝わらない。本人が希望しているからといって強く装着すると、褥瘡ができる、目に風が入って結膜炎になる等と具体的に説明したり、写真の提示が必要ではないか。

#### （侵襲的人工呼吸療法（TPPV））

- 人工呼吸器療法が在宅でも著しく増加している状況を踏まえ、人工呼吸器療法に関して、より、詳細に記載する必要がある。
- 人工呼吸器に関するヒヤリ・ハットが多いため、人工呼吸器のリスク（接続を間違えた時のリスクなど）について情報提供したり、実地研修ではアンビューバッグの練習もしており、フォローアップ研修でも重点的に指導している。

- 人工呼吸器については、掲載されている機種が古いので更新した方が良い。また、アラームの意味やその時の対応について記載した方が良い。
- 震災以降の情報も必要ではないか。震災以外にも降雨による被害もあるため地震以外の情報も必要ではないか。
- 加温加湿器は触ることはないと思うが、火傷に気を付ける旨を入れた方が良いのではないか。
- 「バッグバルブ」は、自己膨張式バッグ（アンビューバッグ、バッグバルブマスク、蘇生バッグ）に変更を。
- 急変時には、介護職であっても助けなくてはいけない。個々の対象者のアンビューバッグの回数、量を身に付けることは必要だと思う。

#### (狭義の喀痰を生じて排出するしくみ (2))

- スライド画像が間違っているので修正した方が良い。

#### (なぜ吸引が必要なのか?)

- このスライドの後に、「痰などの分泌物への対応」として、吸引しなくてもよい状況をつくる取組を医療職と連携して実践した上で、必要最小限の医療的な対応として吸引を行うことを追記してはどうか。

#### (喀痰の性状)

- 痰の色と性状を具体的に示した方がわかりやすいのではないか（カラーで載せるのが難しいようであればスライドで示すなど）。

#### (どんな時に吸引する？、吸引により起こりうること、排痰促進法)

- 喀痰吸引等の直接的な行為だけでなく、痰があっても吸引しなくて済む方法など、基本的な支援について記載できるとよい。
- 呼吸状態が悪くなった時は横に向けて痰が出しやすい姿勢にすることや、喀痰吸引等の実施中に状態が悪化した時の対応方法も記載した方が良い。
- 文科省テキストの記載のように、姿勢調節など基本的な支援の内容とその理由も記載するのが良い。
- 吸引カテーテルを挿入できる長さは 10cm までとなっているが、その長さでは吸引できない人も多いため、排痰を促すためのポジショニングなどについても伝達できるとよい。
- 喀痰吸引等は日常的に行うものなので、安全に実施するためには基本的な知識は必要である。日頃の観察や看護師との連携の必要性を理解しないとリスクが大きい。
- リスクマネジメントを追記してはどうか。

#### (喀痰の吸引をする部位の解剖)

- このスライドの後に、「鼻・口腔吸引のリスク管理」や「鼻腔吸引による、粘膜損傷、出血の防止」に関するスライドを追加してはどうか。解剖（梨状窩）、リスク（カテーテルの気管内進入）や注意点について、より具体的な説明が必要。

- 喀痰吸引に関する基本的な知識やリスクに関する情報が、現行テキストでは不足している。例えば吸引カテーテルは決められた長さ以上に挿入してはいけないが、挿入した場合に何が起こるのか知っておくことが重要である。

#### (口腔内吸引)

- このスライドの前後に「口腔内吸引の注意点」を追加してはどうか。

#### (鼻腔内吸引)

- カテーテルを挿入する際の注意点を詳細に記載した方が良い。

#### (気管カニューレ内吸引)

- 気管カニューレが抜けそうになった時、抜けたときの対応、気管切開の人の基本的な注意点が記載されていない。
- 気管切開に関して、気管カニューレの事故抜去（計画外抜去）時の対応、気管食道分離手術（喉頭気管分離手術、声門閉鎖手術）を受けている場合の注意点など、記載を追加する必要がある。
- 「気管内の肉芽形成」のスライドの前に「気管カニューレからの吸引の基本的注意点」を、後ろに「介護職員等が吸引できる部位は、気管カニューレ内と限定」を追加してはどうか。
- このスライドの後に、気管切開での人工呼吸器療法を受けている人での吸引の注意点についての、スライドと説明が必要ではないか。人工呼吸器回路を、気管カニューレから外して吸引する場合の注意点／より安全な方法として、人工呼吸器回路と気管カニューレをつなぐコネクタの吸引チューブ挿入孔から、吸引チューブを挿入して吸引する場合の、吸引チューブを入れる長さについてなど。
- カニューレは、ダブルサクシオンカニューレといった新しいものが色々出てきており、必ずしも一辺倒な使用方法ではないという説明が必要である。また、人工呼吸器も様々な機種が出てきており、全て蓋をとるタイプのものではなくなっている。

#### (子どもの吸引について)

- この2つのスライドは内容が不適切なため、修正が必要である。
- 子どもの吸引の注意点の内容が薄いので、吸引前のドレナージの必要性や舌根沈下や喉頭軟化症のある子への気道閉塞予防のポジションなど追加してはどうか。

#### (吸引時に必要な感染予防知識、手洗い、自分にしびきがかからないように)

- 手洗いや感染症対策など、重要なところが簡単に記載されている。他方で、速乾性擦式手指消毒剤による手洗い方法は記載されていたりと、技術に特化しているように感じるが、基本的なところを拡充してはどうか。
- 標準予防策の基本の手洗いが重要である。流水の手洗いも具体的に手順の記載が必要と思う。
- 清潔不潔の部分は例があるとわかりやすいではないか。表やフローチャートなどを使用したり、セッションの使い方も図で示した方がわかりやすいのではないか。

- ・「自分にしびきがかからないように」の項目で、予防策や対応策を具体的に記載してはどうか。

#### (吸引カテーテルの再使用について)

- ・現在は、ドライ法での保管が普及しているので、その旨を追記してはどうか。

#### (喀痰吸引の演習の手順)

- ・手技の説明では、吸引カテーテルを手に持ったはずが、次の場面では手に何も持っておらず、患者に話しかけているなど、流れ上、辻褄のあわない箇所は修正した方が良い。
- ・声かけの写真がカテーテルを持っていないので、カテーテルを持った状態にする。写真は見にくい。全体をイラストにしたらどうか。もしくはカテーテルの輪郭をはっきりさせる。

#### (パルスオキシメーター)

- ・パルスオキシメーターの使い方を具体的に示した方がわかりやすいのではないか（マニキュアが塗ってある爪は正確な数値が出ないなど）。

#### (経管栄養の演習の手順)

- ・「手順⑧：クレンメをゆっくりゆるめて滴下する」のスライドの内容に、滴下速度の調節に関するわかりやすい計算の仕方を追加説明しておくことが必要。
- ・経管栄養の関係では、逆流の問題をどこかに記載しておいた方が良い。一般的な症状より、それぞれの項目に合わせて追記した方が具体的でわかりやすいのではないか。

### ③ 第3章 喀痰吸引等に関する演習

#### (全般)

- ・3号研修の対象者の個別性については理解できるが、準備、ヒヤリ・ハットを含めた報告、片付けについては、1・2号と整合をとってもよいのではないか。報告の中にヒヤリ・ハットを含むことで、振り返りやその後の改善にもつながる。
- ・受講生の基礎知識がさまざまで、専門的な技術面に対する理解を容易にする必要がある。そのため文章や図の工夫が必要なのではないか。なるべく使用しているものとして絵や写真で表現してはどうか。
- ・吸引が写真で見にくいので、可能なら吸引もイラストへ変更。
- ・看護職又は家族が行う範囲と介護職が行う範囲を明確にする必要がある。
- ・手順の留意点やリスクに関する記載を加えたほうが良い。
- ・気管切開での吸引、人工呼吸器療法での吸引につき、リスクも含め、第Ⅱ章での追加記載とも調整しながら、記載することが必要。
- ・スライド横の文章について、もっと強弱をつけて記載したほうが良い（白黒印刷すると強調していても目立ちにくい）。
- ・演習の内容と評価項目票で一致しない箇所がある。

#### (喀痰吸引等の各行為の準備段階)

- ・1・2号研修では指示書の確認⇒手洗いとなっているが、3号研修は逆になっている。整合をとって1・2号研修とあわせてはどうか。

#### (喀痰吸引等の実施後)

- ・実施後記入するのは評価票ではなく、実施記録ではないか。

### ④ 全般

#### (項目の追加)

- ・1・2号研修では单元ごとの学習目標が規定されている。3号にも学習のポイントがあればと思う。テキストをただ読むだけでは、どうしても技術面に偏ってしまうので、基本的な解剖整理や重要なケアを学べるように学習ポイントを定めると、研修講師も指導しやすいのではないか。
- ・緊急時の対応やヒヤリ・ハットについて、資料を追加してはどうか。
- ・介護職ができる行為の範囲を示した方が良い。特定行為としてできることもあるし、喀痰吸引等制度が始まる前から、国の通知(参考資料1の表1に掲載)で医療職でなくても実施できるとされている行為もある。医療的要素を含む行為について、介護職員が直接実施することはできないが、見守りや手伝い(酸素療法や人工呼吸器療法の見守りや手伝いなど)は可能であり、それを記載してはどうか。

#### (本文の充実)

- ・文部科学省作成の「特別支援学校における介護職員等によるたんの吸引等(特定の者対象)研修テキスト」との統合を図るかどうかは基本的な課題と考える。文科省テキストは、呼吸障害のある子どもや成人への基本的な対応方法や手技の具体的な留意点など、他の部分も含め、厚労省テキストよりも詳細な内容になっている。

#### (情報量の削減)

- ・詰め込みすぎにならうようにということも含め、情報量の調整が必要と思う。

#### (レイアウト、文字サイズ、色等の調整)

- ・厚生労働省テキストのレイアウトはわかりにくいという意見も聞く。また、文字のサイズが小さい箇所があり、特にスライドや写真の中の文字は読みにくいのではないかと思う。
- ・研修実施機関の中には、テキストを白黒で印刷するところもあるので、できれば白黒でもわかりやすいようにしてもらえればと思う。

## 第5章 分析・考察と成果等の公表計画

### 1. 調査結果等をふまえた改訂の基本方針・ポイント（分析・考察）

第2・3章の調査結果をもとに、編纂委員会で検討した結果、下記の改訂の方針・ポイントに基づいて改訂作業を行うこととした。

#### ① テキスト改訂の基本方針

- 第3号研修の特徴をふまえ、受講者が修得すべき事項を、「基本原則に従った対応（吸引圧の上限や経管栄養の注入速度の目安など）」、「個別性への対応」、「緊急時の対応」に整理して説明する。
- 基本研修では基本原則に従った対応を修得し、実地研修やその後の業務では、医療職と連携して「個別性への対応」を修得・実施することを説明する。また、現場で求められる緊急時対応の重要性も説明する。
- 手技（演習の手順）については、現行テキストの大まかな流れは踏襲しつつ、安全性等の面から修正が必要な箇所、実態にあっていない箇所は改訂する。
- ただし、テキストで示す演習の手順は、基本的な手順の一例であることを説明する。実際の手順は対象者によって異なるため、演習では、各受講者が喀痰吸引等を行う予定の対象者の状況に応じた手順で実施するよう解説する。
- 第1・2号研修との整合については、すべてを統一することは想定せず、第3号の対象者の実態等をふまえ、必要箇所について整合を図る。
- 現行テキストからコンテンツ量が大幅に増えないように配慮することとし、受講者の状況に応じて研修講師の判断の上で解説する事項については、参考資料に掲載する。

#### ② テキスト第1章の改訂のポイント

- 障害者総合支援法など最新の制度情報を追加する。また、国際的な潮流として、障害者の権利に関する条約について解説する。
- これまでの制度の変遷に関する記載は、ポイントを整理して示すことで情報量を抑える。
- 現行の制度等については、障害児者を支援する基本的な考えを伝えるため、基本理念を丁寧に説明することとし、それと関連付けて、介護職員等が喀痰吸引等を実施することの意味を解説する。
- 喀痰吸引等は、「暮らしの場で行われる医療的ケア」であること、また、法制化されたことで、「個人」単位の合意から「事業者」単位の合意による実施にかわり、事業者としての取組が求められるようになったことを説明する。
- 第3号研修の特徴として「個別性重視」であること、そのためOJTが基本であり、実地研修や業務の中での医療職との連携が重要であることを説明する。
- 喀痰吸引等を必要とする対象者として、医療的ケア児に関する説明を追加する。
- 「自己決定の原則」を補足する情報として、「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」を参考資料に追加する。

○喀痰吸引等研修後の流れや必要な取組を具体的に説明するため、研修終了後から喀痰吸引等の業務を実施するまでの流れ、登録事業者に対し求められる体制づくり（安全委員会など）、多職種連携の具体的な場面や各職種の役割を解説する。

○喀痰吸引等研修、その後の業務において、必要な書類を整理して示すとともに、計画書、同意書、実施状況報告書、業務方法書の記載例を参考資料に掲載する。

### ③ テキスト第2章の改訂のポイント

○「健康状態の把握」を冒頭に移動する。また、「喀痰の吸引」の中に記載されていた感染予防知識は、経管栄養にも必要な知識のため独立させて、「健康状態の把握」の次に位置付ける。

○感染予防について、基本となる「流水による手洗い」やケア内容に応じた防護の必要性などについて追記する。

○呼吸障害に関する説明を充実するため、姿勢、気道が狭くなる原因（舌根沈下、喉頭軟化症など）、気管切開を受けている人への対応の注意点を追記する。

○人工呼吸器療法の機器を新しいものに更新する。

○喀痰を吸引する部位の解剖を説明した後で、喀痰を排出する仕組みを解説する流れに変更する。

○喀痰吸引は必要時に行う医療的ケアであることを伝えるため、喀痰など分泌物への対応の基本的な考えとして、吸引しなくてもよい状況をつくるための取組（姿勢の調整、水分補給など）を説明し、その上で必要最小限の医療的な対応として吸引を行うことを説明する。

○口腔内・鼻腔内吸引、気管カニューレ内吸引の基本的な注意点を解説する。また、吸引に伴うリスクを伝えるため、口腔・内鼻腔内吸引について、挿入した吸引カテーテルの行き先と想定されるリスク（嘔吐、出血など）の説明を追加する。

○喀痰吸引の演習の手順は、在宅での実態をふまえ、口腔内・鼻腔内吸引については乾燥法の手順を説明する。気管カニューレ内吸引は、吸引カテーテルの使い捨てが推奨されているため、単回使用を基本的な手順としつつ、乾燥法の手順をあわせて説明する。

○経管栄養の半固形栄養剤に関する説明を更新・充実する。

○経管栄養の演習の手順の中で、ダンピング症候群への注意を追記する。

○経管栄養の緊急時の対応方法は、演習の手順の説明の後に移動し、介護職員等が行うことと医療職が行うことを区別して解説する。

### ④ テキスト第3章の改訂のポイント

○喀痰吸引・経管栄養ともに、第1・2号研修の手順と整合を図るため、実施準備として、手洗い、指示書の確認、体調の確認、実施後として、報告、片付け、記録を、共通のプロセスとして示す。

○各受講者が喀痰吸引等を行う予定の対象者の状況に応じた手順で演習を実施できるよう、喀痰吸引については、単回使用、乾燥法、薬液浸漬法の3つの手順を説明する。

### ⑤ その他、テキスト全般の改訂のポイント

○まず、評価票の改訂を行い、それに即した内容となるよう、第2章の演習の手順、第3章の

改訂作業を行う。

○各章の冒頭に「学習のポイント」を追加し、受講者が理解すべき事項や研修講師が重点的に説明する事項が分かるようにした。

○説明文のフォントサイズを現行テキストよりも大きくするとともに、フォントサイズの小さな文字を含むスライドについても、見やすいように画像のサイズを調整した上でレイアウトする。

#### ⑥ 指導者マニュアルの改訂のポイント

○第3章の改訂内容と整合を図りながら改訂作業を行う。

## 2. 成果等の公表計画

作成した改訂版テキスト・指導者マニュアル・動画については、事業実施主体である三菱UFJリサーチ&コンサルティングの公式HPにて公開し、厚生労働省を通じて全国の自治体に対し、広く周知を行う。

また、動画については、自治体によっては、一部のWEBサイトへのアクセスができない場合が想定されるため、DVDでの都道府県等への配布ができるよう、ファイルサイズを縮小してDVD（コピー可能）に収載し、厚生労働省に提供する。