| STEP 3　準備 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 吸引に関する医師等の指示の確認を行い，必要物品を準備する。 | | | | | |
| プロセス | 内　容 | 実施者 | 留意事項 | 考えられる主なリスク | 必要な知識・技術 |
| 1) | 医師の指示等の確認を行う。 | 看護職員<br>介護職員 | 医師の指示および看護職員からの吸引に関する指示，引き継ぎ事項の確認を行う。 | • 指示内容や情報の確認不足 | • 医師による指示内容の確認方法 |
| 2) | 手洗いを行う。 | 看護職員<br>介護職員 | 石けんと流水で手洗いを行う（またはすり込み式のアルコール製剤による手指消毒を行う）。<br>※吸引実施前に，他のケア（清拭やおむつ交換など）をして，その後に吸引をする場合もあるため，吸引の前には必ず，手洗いまたはすり込み式のアルコール製剤による手指消毒により手指を清潔にする。 | | • 清潔・不潔の知識<br>• 手洗いの方法 |
| 3) | 必要物品を揃え，作動状況等を点検確認する。 | 看護職員<br>介護職員 | ケアの途中で物品を取りに行くことがないよう，必要物品を揃えておく。<br>また吸引器が正常に作動するかを事前に点検しておく。 | • 吸引器の誤作動による吸引のトラブル | • 吸引に必要な物品<br>• 吸引器のしくみ，吸引器の取り扱い |
| 4) | 必要物品を利用者のもとに運ぶ。<br>※食事の際は緊急時に備え，すぐに吸引できるように，あらかじめ準備をしておく。 | 看護職員<br>介護職員 | 使用しやすい位置に物品を置いておく。<br>チューブを保管しておくために消毒剤を使用する場合があるが，誤飲等が起きないよう注意する。<br>すぐに使用できるように，誤嚥や気道閉塞（窒息）の危険がある利用者のそばに置いておく。 | • チューブを保管するための消毒液の誤飲よる中毒 | • 消毒剤の副作用<br>• 誤嚥や気道閉塞（窒息）を引き起こす事柄 |

| STEP 4　実施 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 吸引について利用者に説明し，吸引を適切かつ安全に実施し，安全に行われたかどうかを確認する。 | | | | | |
| プロセス | 内　容 | 実施者 | 留意事項 | 考えられる主なリスク | 必要な知識・技術 |
| 1) | 説明・環境整備<br>• 利用者に吸引の説明をする。<br>• プライバシー保護のため，必要に応じてカーテン・スクリーンをする。<br>• 吸引を受けやすい姿勢に整える。 | 看護職員<br>介護職員 | ※まずは，吸引器を使用しないでの除去を試みるが，分泌物等の貯留物の量や貯留部位および水分が多い場合または吸引のほうが利用者の苦痛・不安が少ない場合に実施する。<br>吸引は利用者の協力が不可欠であり，十分説明をしたあとに実施する。<br>苦痛をともなう処置のためプライバシーの保護に努める。<br>誤嚥の防止のために，顔を横に向ける。 | | • 観察技術<br>• 鼻腔清潔の技術<br>• 吸引器を用いない排痰介助<br>• 吸引の方法<br>• 事前説明の必要性と方法<br>• 吸引を受けやすい姿勢 |
| 2) | 吸引前の観察<br>（観察項目）<br>• 鼻腔内の状態<br>（出血や損傷の有無）<br>• 鼻腔内の分泌物等の貯留物<br>• 口鼻マスクまたは鼻マスクの位置，皮膚の状態 | | 鼻腔内の状況は朝など，看護職員により観察され，異常がないことを確認されているが，実施前には再度，実施者の目で観察することが重要である。異常がある場合には，担当の看護職員に連絡する。<br>観察のため，マスクをはずすことが必要になる。呼吸状態の変動に十分な注意が必要になる。 | • 観察不足による異常の見落とし | • 鼻腔内のしくみ<br>• 観察技術<br>• 口鼻マスクまたは鼻マスクの取り扱い |
| 3) | 手袋の着用またはセッシをもつ。<br>※直前に，アルコール製剤等による手指消毒をする | 看護職員<br>介護職員 | 手袋を着用するか，または手洗い後清潔にセッシ（吸引チューブを挟んでもつ大きなピンセット状の器具）をもつ。 | | • 清潔・不潔の知識 |
| 4) | 吸引の実施<br>※口鼻マスクまたは鼻マスクの着脱<br>①保管容器に入れてある吸引チューブを取り出し，吸引器と連結管で連結する。<br>②（浸漬法の場合，）吸引チューブ外側を連結部から先端まですべて清浄綿等で拭く | 看護職員<br>介護職員 | 吸引チューブを連結管と接続したら，周囲に触れないよう注意する。<br>事故予防のため，清潔な水を吸引して，吸引力を観察し，適切な吸引力の設定を確認する。<br>吸引チューブを再利用する場合，<br>浸漬法（消毒剤入り保管容器に吸引チューブを浸して保管する方法） | • 吸引器の故障<br>• 消毒剤が体内に入ることによるショック | • 吸引器のしくみ<br>• 吸引器の取り扱い<br>• 必要物品の清潔保持<br>• 吸引器の作動確認方法<br>• 消毒剤の作用，副作用 |

| STEP 4　実施 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 吸引について利用者に説明し，吸引を適切かつ安全に実施し，安全に行われたかどうかを確認する。 | | | | | |
| プロセス | 内　容 | 実施者 | 留意事項 | 考えられる主なリスク | 必要な知識・技術 |
| 4) | ③吸引器の電源を入れて，水の入った容器へ吸引チューブを入れ，吸引力が事前に取り決められた設定になることを確認する。<br>④吸引チューブの先端の水をよく切る。<br>⑤利用者に吸引の開始について声かけをする。<br>⑥吸引チューブを静かに挿入する。<br>⑦鼻腔内の分泌物等の貯留物を吸引する。<br>⑧吸引チューブを静かに抜く。<br>※口鼻マスクまたは鼻マスクをはずした場合は元に戻す<br>⑨吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く。<br>⑩洗浄水を吸引し，吸引チューブ内側の汚れを落とす。<br>※１回で吸引しきれなかった場合は，呼吸の状態が落ち着くまで休んで，もう一度，②～⑩を行う | 看護職員<br>介護職員 | 乾燥法（保管容器に吸引チューブを乾燥させて保管する方法）がある。<br>浸漬法の場合は，吸引チューブを清浄綿等で拭き，消毒剤を十分に洗い流すためにも，水を十分吸引する。<br>※アルコール綿で拭く場合には，吸引チューブを十分に乾燥させる。<br>鼻腔入り口は，粘膜が薄く，毛細血管があるため出血をきたしやすいので，十分注意する。<br>※マウスピース以外の口鼻マスクおよび鼻マスクの場合は，挿入のため，マスクをはずすことが必要になる。実施手順のうちのどの時点で，行うかは対象ごとに呼吸の状態によって考慮する必要があるが，呼吸状態の変動に十分な注意が必要になる。<br>鼻腔粘膜の損傷や出血の予防，吸引時間短縮のため，吸引圧は事前に設定されている圧を守る。<br>※吸引チューブをとどめておくと，粘膜への吸い付きが起こる場合もあるので，吸引チューブを回したり，ずらしたりしながら圧が１カ所にかからないように留意する。 | • 吸引操作による鼻腔粘膜の損傷，出血<br>• 嘔気，嘔吐の誘発<br>• 吸引チューブが誤って深く挿入された場合の迷走神経反射の出現<br>• 吸引時間が長くなることによる低酸素状態 | • 鼻腔内のしくみ<br>• 口鼻マスクまたは鼻マスクの取り扱い<br>• 出現する危険がある事柄<br>• 吸引の操作，技術<br>• 緊急，症状出現時の気づき方と対応 |
| 5) | 実施後の片づけ<br>①吸引器の電源を切る。<br>②吸引チューブを連結管からはずす。<br>③保管容器に吸引チューブを入れておく。 | 看護職員<br>介護職員 | 鼻汁等には多くの細菌等を含んでいるためにまず，吸引チューブ外側を清拭し，次に，水を通すことによって，吸引チューブ内側を清潔にし，適切に管理する。 | | • 感染予防<br>• 吸引の操作，技術<br>• 吸引器の取り扱い |
| 6) | 手袋をはずす（手袋を使用している場合） | 看護職員<br>介護職員 | | | |
| 7) | 利用者に吸引終了の声かけを行い，姿勢を整える。 | 看護職員<br>介護職員 | 吸引が終了したことを告げ，ねぎらいの言葉をかける。取りきれたかどうかを確認する。吸引後の安楽な姿勢を整える | | • 吸引実施後の気持ちの確認の必要性<br>• 安楽な姿勢のとり方 |
| 8) | 人工呼吸器の作動状況の確認 | 看護職員<br>介護職員 | 胸の上がり具合を確認し，呼吸器の正常作動を確認する。<br>固定位置・固定の強さ，皮膚の状態などを確認する。 | | • 人工呼吸器の取り扱い |
| 9) | 口鼻マスクまたは鼻マスクの確認 | 看護職員<br>介護職員 | 口鼻マスクまたは鼻マスクを元に戻したことを確認する。 | | • 口鼻マスクまたは鼻マスクの取り扱い |
| 10) | 吸引物および利用者の状態を観察する。 | 看護職員<br>介護職員 | 利用者の状態，吸引した物の量，性状，異常の有無等を観察する。 | • 観察漏れ | • 観察内容<br>• 観察技術 |
| 11) | 利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する。<br>（観察項目）<br>• 顔色<br>• 呼吸の状態<br>• 分泌物等の残留の有無等 | 看護職員<br>介護職員 | 吸引実施後に，利用者の状態が変化してないか等を観察するとともに，低酸素状態の確認については，サチュレーションモニターを用いて確認する。<br>また実施直後は問題なくても，その後状態変化がみられる危険性もあるため，顔色が青白くなったり，呼吸が速くなる等の異常がある場合は，直ちに，医師および看護職 | • 低酸素状態の出現<br>• 全身状態の変化 | • 低酸素状態の症状<br>• 観察技術<br>• 緊急，症状出現時の対応 |

| STEP 4　実施 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 吸引について利用者に説明し，吸引を適切かつ安全に実施し，安全に行われたかどうかを確認する。 | | | | | |
| プロセス | 内　容 | 実施者 | 留意事項 | 考えられる主なリスク | 必要な知識・技術 |
| 11) | | 看護職員<br>介護職員 | 員に連絡する。<br>※経鼻経管栄養を実施している人が対象の場合は吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを確認する。 | | |
| 12) | 手洗い | 看護職員<br>介護職員 | 石けんと流水で手洗いをする（またはすり込み式のアルコール製剤による手指消毒を行う）。 | | • 清潔・不潔の知識<br>• 手洗いの方法 |

| STEP 5　報告 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 吸引実施後の利用者の状態を看護職員に報告する。 | | | | | |
| プロセス | 内　容 | 実施者 | 留意事項 | 考えられる主なリスク | 必要な知識・技術 |
| 1) | 介護職員が吸引を行った場合は看護職員に報告する。<br>（報告項目）<br>• 利用者の全身状態<br>• 吸引した物の量，性状等 | 看護職員<br>介護職員 | 吸引中・吸引後の利用者の状態，吸引した物の量，性状，異常の有無等を報告する。<br>看護職員は，介護職員からの報告を受け，異常があった場合は，再度観察および確認をする。<br>日常的に医療職との連携をとることが望ましい。<br>※経鼻経管栄養を実施している人が対象の場合は吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないことを確認する。 | • 記載漏れ | • 緊急，症状出現時の対応 |
| 2) | 人工呼吸器が正常に作動していること・口鼻マスクまたは鼻マスクの装着感が通常どおりであることを報告する | 看護職員<br>介護職員 | 吸引後，口鼻マスクまたは鼻マスクの着脱にともない呼吸が変動する可能性もあるため，マスクからの空気の漏れや人工呼吸器回路等が実施前と同じ状態になっていることを報告する。<br>特に固定位置や固定の強さなどで，呼吸状態に微妙な影響を受けやすい場合があり，注意する。 | • 人工呼吸器の着脱にともなう呼吸状態の悪化<br>• 不適切な口鼻マスクまたは鼻マスクの取り扱いにともなう皮膚の損傷 | • 人工呼吸器装着に起こりうる危険性<br>• 口鼻マスクまたは鼻マスクの取り扱い |
| 3) | ヒヤリハット・アクシデントの実際と報告<br>（報告項目）<br>• いつ<br>• どこで<br>• 誰が<br>• どのように<br>• どうしたか<br>• どうなったか<br>• 人工呼吸器による不具合の状況 | 看護職員<br>介護職員 | ※いつもと違う変化が，「ヒヤリハット・アクシデント」に相当する出来事であるかどうかの判断が困難な場合があるため，介護職員はいつもと違った変化については看護職員に報告し，看護職員が「ヒヤリハット・アクシデント」に相当する出来事であるかを判断する。 | • ヒヤリハット・アクシデントの見過ごし | • ヒヤリハット・アクシデントの実際<br>• 人工呼吸器装着者への喀痰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 |

| STEP 6　片づけ | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 吸引びんや吸引器の後片づけを行う。 | | | | | |
| プロセス | 内　容 | 実施者 | 留意事項 | 考えられる主なリスク | 必要な知識・技術 |
| 1) | 吸引びんの排液量が 70～80% になる前に排液を捨てる。 | 看護職員<br>介護職員 | 機器の故障を防ぐため，適切に管理する。<br>吸引の内容物によっては感染源となりうるものもあるので，その場合は施設が定めた指針に従い処理する。<br>居宅においては，1 日 1 回吸引びんの内容物を廃棄して，吸引びんを洗浄する。 | • 使用後の消毒の不備による感染症のまん延<br>• 後片づけを実施する者の取り扱いの不備による職員の感染 | • 吸引に関連する感染症<br>• 感染予防<br>• 機器の取り扱い（メンテナンス） |
| 2) | 使用物品を後片づけ / 交換する。<br>• 吸引チューブや綿・消毒剤入り保存液・水などの不足の有無と補充 | 看護職員<br>介護職員 | 使用が終了した機器等は事故予防や故障予防のため，できる限り速やかに持ち帰ることが望ましい。<br>次回の使用時に備えて，不足しているものを補充する。<br>吸引チューブに損傷を認めた場合や（消毒）保存液等に浮遊物などを確認したら速やかに交換する。<br>吸引チューブや保管容器，清浄綿等などの必要物品は定期的に交換する。 | • 機器の故障<br>• 機器の放置による事故 | • リスクマネジメント<br>• ヒヤリハット・アクシデントの実際（介護現場で発生しうる事故等）<br>• 必要物品清潔保持の仕方<br>• 機器の取り扱い（メンテナンス） |

| STEP 6　片づけ | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 吸引びんや吸引器の後片づけを行う。 | | | | | |
| プロセス | 内　容 | 実施者 | 留意事項 | 考えられる主なリスク | 必要な知識・技術 |
| 2) | ①食事時のみに使用する場合<br>②食事時以外でも使用する場合<br>③緊急時のみに使用する場合 | 看護職員<br>介護職員 | 施設が定めた保管場所に保管する。<br><br>ベッドサイドでも使用する場合は，使用しやすい位置に配置する。<br>緊急時に備え，いつでも使用できるようにメンテナンスをしておく。 | | |

| STEP 7　記録 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 吸引に関連する内容等を記録する。 | | | | | |
| プロセス | 内　容 | 実施者 | 留意事項 | 考えられる主なリスク | 必要な知識・技術 |
| 1) | ケア実施の証明および今後のケアプランに活用できるように記録しておく。<br>(記録の内容)<br>• 実施時刻<br>• 吸引した内容物の種類や性状および量<br>• 一般状態<br>• 特記事項<br>• 実施者名<br>• 利用者の訴え | 看護職員<br>介護職員 | 客観的に記録し，共通認識できる用語や表現を使用する。<br>ケア実施後は速やかに記録することが望ましい。 | • 記載間違い | • 記録の意義，内容，方法<br>• 一連のケアにかかわる用語 |

③気管カニューレ内部〔人工呼吸器装着者（侵襲的人工呼吸療法）〕

1．喀痰吸引　③気管カニューレ内部〔人工呼吸器装着者（侵襲的人工呼吸療法）〕

| STEP 1　安全管理体制確保 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 安全に吸引が実施できる者を選定することおよび緊急時に備える。 | | | | | |
| プロセス | 内　容 | 実施者 | 留意事項 | 考えられる主なリスク | 必要な知識・技術 |
| 1) | 利用者の状態に関する情報を共有し，報告・連絡・相談等の連携体制を確保する（急変・事故発生時の対策を含む）。 | 医師<br>看護職員<br>介護職員 | 気管カニューレ下端より肺側の気管内吸引は，まれに迷走神経反射，気管支れん縮，低酸素状態等を引き起こす危険性があり，職員間の連携が重要である。特に，人工呼吸器を使用している場合は取り扱いを十分に理解しておくこと。<br><br>居宅においては，介護職員が実施する前または同時に看護職員が訪問をして，看護職員との連携を図る。<br>特に，人工呼吸器を装着している利用者の場合には，人工呼吸器の作動状況なども含めた看護師と介護職員による実施前の確認が必要である。<br><br>急変・事故発生時の連絡体制と連絡網を整備する。<br>急変・事故発生時の対応マニュアルをすぐ活用できるようにしておく。 | • 不十分な連携体制<br><br>• 連絡網の紛失や変更時の修正漏れ | • 医師，看護職員，介護職員間の報告・連絡・相談等の連携体制<br>• 医行為に関連する関係法規<br><br>• 侵襲的人工呼吸療法を要する状態<br><br>• 緊急を要する状態の把握<br>• 観察技術 |
| 2) | 初の実施時および状態変化時については，①看護職員のみで実施すべきか，看護職員と介護職員で協働して実施できるか，②利用者について喀痰吸引を実施する介護職員について，看護職員と連携の下，医師が承認する。 | 医師 | 特に，24 時間 NPPV 装着を要する場合や病状の不安定な場合の協働については，慎重な判断が必要となる。<br><br>※利用者の状態によっては，吸引時に激しい抵抗を示す場合があり，危険をともなうと判断した場合には，看護職員による実施や安全策を検討する。<br>施設においては，配置医または実施施設と連携している医師が承認する。<br><br>居宅においては，利用者のかかりつけ医が承認する。<br><br>状態像の変化等により介護職員等が実施することに適さない事例もあることから，実施可能かどうかについては，個別に，医師が判断する。 | | • 看護職員・介護職員の知識・技術の程度<br>• 医行為に関連する関係法規 |

| STEP 2-①　観察判断 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 口腔内，鼻腔内，気管内および全身の状態を観察し，吸引の必要性を判断する。 | | | | | |
| プロセス | 内　容 | 実施者 | 留意事項 | 考えられる主なリスク | 必要な知識・技術 |
| 1） | 利用者の口腔，鼻腔，気管カニューレ内部および全身状態を観察し，吸引の必要性および看護職員と介護職員の協働による実施が可能かどうか等を確認する。 | 看護職員 | 医師からの包括的指示や利用者の状態等をもとに看護職員と介護職員が協働して実施できるか看護職員のみで実施すべきかを判断する。<br>気管カニューレや全身状態や痰の貯留状況，人工呼吸器による呼吸状態等を観察し，吸引の刺激による悪化の可能性等から吸引の可否を確認する。<br>総合的に利用者の状態に関する情報をアセスメントし，判断する。<br>カフつきの気管カニューレの場合にはカフエアの確認を行う。<br>※利用者の状態によっては，吸引時に激しい抵抗を示す場合があり，危険をともなうと判断した場合には，看護職員による実施や安全策を検討する。<br>施設においては，毎朝または当該日の第1回目の実施時に状態を観察する。<br>居宅においては，定期的に，状態を観察する。ただし，居宅においては，介護職員が実施する前または同時に看護職員が訪問をして，吸引の適応であるか，介護職員と協働して実施できるかの確認をすることが望ましい。 | | • 看護職員が実施すべき利用者の状態 |

| STEP 2-②　観察 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 口腔内，鼻腔内，気管内および全身の状態を観察し，吸引の必要性を確認する。 | | | | | |
| プロセス | 内　容 | 実施者 | 留意事項 | 考えられる主なリスク | 必要な知識・技術 |
| 1） | 利用者の状態を観察する。<br>（観察項目）<br>• 気管カニューレ周囲の状態<br>（出血やびらんの有無等）<br>• 気管内の状態<br>（出血や損傷の有無等）<br>• 咳嗽反射の有無<br>• 全身状態<br>（意識レベル，覚醒の状況，呼吸状態等）<br>• 利用者の訴え<br>（息苦しさ，痰がたまっている，痰が出しにくい等）<br>• 人工呼吸器の作動状況 | 看護職員<br>介護職員 | 利用者本人の協力が得られる場合は，説明を行う。<br>バイタルサインや気管カニューレの状態に加え，全身状態も観察しておく。<br>カフつきの気管カニューレの場合にはカフエアの確認を行う。<br>人工呼吸器の定期的な点検の下，作動状況の確認を行う。<br>※吸引が必要な状態を判断するにあたっては，個々の利用者の状態や前後のケア（食後・体位の変換後や入浴前後など）の状況によって異なるため，事前に看護職員に確認をしておく。<br>※利用者個々に適した吸引チューブや吸引圧・吸引時間・吸引の深さおよび個々の吸引の留意点について，事前に看護職員に確認をしておく。 | • 利用者の精神的興奮や観察の理解が得られないことによる観察不足<br>• 人工呼吸器の不具合 | • 口腔から気管支までおよび肺のしくみとはたらき<br>• 痰および唾液を増加させる疾患・状態<br>• 気管カニューレのしくみと取り扱い上の留意点<br>• 人工呼吸器の取り扱い<br>• 観察技術 |

| STEP 3　準備 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 吸引に関する医師等の指示の確認を行い，必要物品を準備する。 | | | | | |
| プロセス | 内　容 | 実施者 | 留意事項 | 考えられる主なリスク | 必要な知識・技術 |
| 1) | 医師の指示等の確認を行う。 | 看護職員<br>介護職員 | 医師の指示および看護職員からの吸引に関する指示，引き継ぎ事項の確認を行う。 | • 指示内容や情報の確認不足 | • 医師による指示内容の確認方法 |
| 2) | 手洗いを行う。 | 看護職員<br>介護職員 | 石けんと流水で手洗いを行う（またはすり込み式のアルコール製剤による手指消毒を行う）。<br>※吸引実施前に，他のケア（清拭やおむつ交換など）をして，その後に吸引をする場合もあるため，吸引の前には必ず，手洗いまたはすり込み式のアルコール製剤による手指消毒により手指を清潔にする。 | | • 清潔・不潔の知識<br>• 手洗いの方法 |
| 3) | 必要物品を揃え，作動状況等を点検確認する。 | 看護職員<br>介護職員 | ケアの途中で物品を取りに行くことがないよう，必要物品を揃えておく。<br>また吸引器が正常に作動するかを事前に点検しておく。 | • 吸引器の誤作動による吸引のトラブル（過吸引等） | • 吸引に必要な物品<br>• 吸引器のしくみ，吸引器の取り扱い |
| 4) | 必要物品を利用者のもとに運ぶ。<br>※居宅では，すぐに使用できるよう利用者のそばに置いてあることが多い | 看護職員<br>介護職員 | 使用しやすい位置に物品を置いておく。<br>吸引チューブを保管しておくために消毒剤を使用するが，誤飲等が起きないよう注意する。<br>すぐに使用できるように，気道閉塞（窒息）の危険がある利用者のそばに置いておく。 | • 吸引チューブを保管するための消毒液の誤飲よる中毒 | • 消毒剤の副作用 |

| STEP 4　実施 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 吸引について利用者に説明し，吸引を適切かつ安全に実施し，安全に行われたかどうかを確認する。 | | | | | |
| プロセス | 内　容 | 実施者 | 留意事項 | 考えられる主なリスク | 必要な知識・技術 |
| 1) | 説明・環境整備<br>• 利用者に吸引の説明をする。<br>• プライバシー保護のため，必要に応じてカーテン・スクリーンをする。<br>• 吸引を受けやすい姿勢に整える。 | 看護職員<br>介護職員 | 吸引は利用者の協力が不可欠であり，十分説明をしたあとに実施する。<br>苦痛をともなう処置のためプライバシーの保護に努める。<br>姿勢によっては，吸引チューブを挿入しにくい場合もあり，十分留意する | | • 吸引の方法<br>• 事前説明の必要性と方法 |
| 2) | 吸引前の観察<br>（観察項目）<br>• 気管内の状態<br>• 気管内の分泌物等の貯留物<br>• 気管カニューレ周囲や固定の状態（出血や損傷の有無）<br>• 人工呼吸器の作動状況 | 看護職員<br>介護職員 | 気管カニューレの状況は，実施前に実施者の目で観察することが重要である。異常がある場合には，担当の看護職員に連絡する。 | • 観察不足による異常の見落とし | • 口腔，気道内，肺のしくみとはたらき<br>• 気管カニューレのしくみと取り扱い上の留意点<br>• 観察技術 |
| 3) | 手袋の着用またはセッシをもつ<br>※直前に，アルコール製剤等による手指消毒をする | 看護職員<br>介護職員 | 基本的には滅菌された清潔な手袋を両手に着用するか，または手洗い後清潔にセッシ（吸引チューブを挟んでもつ大きなピンセット状の器具）をもつ。 | | • 清潔・不潔の知識 |
| 4) | 吸引の実施<br>①保管容器に入れてある吸引チューブを取り出し，吸引器と連結管で連結する。<br>②（浸漬法の場合，）吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く。<br>③吸引器の電源を入れて，原則として滅菌精製水の入った容器へチューブを入れ，吸引圧が事 | 看護職員<br>介護職員 | 原則として無菌操作で行うが，厳密な無菌操作が行えない場合には，清潔を遵守する。<br>吸引チューブをセッシで扱う場合もある。<br>吸引チューブを取り出した後は，周囲に触れないよう注意する。<br>吸引チューブは原則として単回利用とするが，吸引チューブを再利用する場合，<br>浸漬法（消毒剤入り保管容器に吸引チューブを浸して保管する方法）<br>乾燥法（保管容器に吸引チューブを乾燥させて保管する方法）がある。<br>浸漬法の場合は，吸引チューブを清浄綿等で拭き，滅菌精製水を十分吸引し，消毒剤を洗い流す。 | • 吸引器の故障<br>• 消毒剤が体内に入ることによるショック | • 吸引器のしくみ<br>• 吸引器の取り扱い<br>• 吸引器の作動確認方法<br>• 必要物品の清潔保持方法<br>• 消毒剤の作用，副作用 |

| STEP 4　実施 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 吸引について利用者に説明し，吸引を適切かつ安全に実施し，安全に行われたかどうかを確認する。 | | | | | |
| プロセス | 内　容 | 実施者 | 留意事項 | 考えられる主なリスク | 必要な知識・技術 |
| 4) | 前に取り決められた設定になることを確認する。<br>④吸引チューブの先端の水をよく切る。<br>⑤利用者に吸引の開始について声かけをする。 | 看護職員<br>介護職員 | ※アルコール綿で拭く場合には，吸引チューブを十分に乾燥させる。 | | |
| | ⑥人工呼吸器のコネクターをはずす | | コネクターをはずす際，気管カニューレを抑えすぎたり，引っ張りすぎたりしないよう，十分な注意が必要である。<br>人工呼吸器の吸気を確認して行う。<br>はずした後の回路は不潔にならないよう，保持する。 | | • 口腔，気道内，肺のしくみ<br>• 人工呼吸器の取り扱い<br>• 出現する危険がある事柄 |
| | ⑦吸引チューブを静かに挿入する。 | | 吸引チューブの根元を完全には折らず，少し圧をかけた状態で，所定の位置まで静かに挿入する。<br>気管カニューレの長さ以上の部分までは挿入しないように注意する。 | • 吸引操作による気道粘膜の損傷，出血<br>• 吸引チューブが誤って深く挿入された場合の気道粘膜が刺激される | • 吸引の操作，技術<br>• 緊急，症状出現時の気づき方と対応<br>• 感染予防 |
| | ⑧気管カニューレ内部の分泌物等の貯留物を吸引する。 | | 気管内の損傷や出血の予防，吸引時間短縮のため，吸引圧は事前に設定されている圧を守る。<br>手袋の場合：吸引チューブを静かに，回し（こより）ながら，1カ所に圧がかからないように，分泌物を吸引する。<br>長時間にならないよう，適切な吸引時間（10～20秒以内）で行う。 | • 吸引チューブが誤って深く挿入された場合に気道粘膜が刺激される。<br>• 吸引チューブが誤って深く挿入された場合の迷走神経反射の出現による除脈，低血圧<br>• 吸引時間が長くなることによる低酸素状態<br>• 気道感染，肺炎<br>• 不整脈，除脈，異常血圧 | • 人工呼吸器の取り扱い<br>• 出現する危険がある事柄<br>• 吸引の操作，技術<br>• 緊急，症状出現時の気づき方と対応<br>• 感染予防 |
| | ⑨吸引チューブを静かに抜く。<br>⑩人工呼吸器のコネクターを元に戻す。<br>⑪吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く。<br>⑫滅菌精製水を吸引し吸引チューブ内側を清掃する。<br>※1回で吸引しきれなかった場合は，呼吸の状態が落ち着くまで休んで，もう一度，③～⑫を行う。 | | 人工呼吸器が正常に作動していることを確認する。<br>気管カニューレとの接続が不十分な場合，送気が十分にならないため注意が必要。<br>回路を元に戻している際，吸引チューブを清潔に保持する。 | | • 感染予防<br>• 吸引の操作，技術<br>• 吸引器の取り扱い<br>• 人工呼吸器の取り扱い |
| 5) | 実施後の片づけ<br>• 利用者への吸引終了後は滅菌精製水，消毒剤入り保存液の順で吸引する。<br>• 吸引器の電源を切る。<br>• 吸引チューブを連結管からはずす。<br>• 保管容器に吸引チューブを入れておく。または単回使用の場合は原則として破棄する。 | 看護職員<br>介護職員 | 分泌物には，多くの細菌等を含んでいるためにまず，吸引チューブ外側を清拭し，次に，滅菌精製水を通すことによって，吸引チューブ内側を清潔にし，適切に管理する。<br>浸漬法の場合，消毒剤入り保存液，滅菌精製水の順で吸引することもある。<br>吸引チューブを連結管からはずしたら，どこにも触れないよう保持し，速やかに保管容器に戻す。または単回使用の場合は原則として破棄する。 | | • 感染予防<br>• 吸引の操作，技術<br>• 吸引器の取り扱い |

| STEP 4　実施 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 吸引について利用者に説明し，吸引を適切かつ安全に実施し，安全に行われたかどうかを確認する。 | | | | | |
| プロセス | 内　容 | 実施者 | 留意事項 | 考えられる主なリスク | 必要な知識・技術 |
| 6) | 手袋をはずす（手袋を使用している場合） | | | | |
| 7) | 利用者に吸引終了の声かけを行い，姿勢を整える。 | | 吸引後が終了したことを告げ，ねぎらいの言葉をかける。取りきれたかどうかを確認する。吸引後の安楽な姿勢を整える | | • 吸引実施後の気持ちの確認の必要性<br>• 安楽な姿勢のとり方 |
| 8) | 人工呼吸器の作動状況の確認 | | 人工呼吸器の正常作動を回路を含めて確認する。 | • 人工呼吸器の不具合 | • 吸引に必要な物品の取り扱い<br>• 人工呼吸器の取り扱い |
| 9) | 吸引物および利用者の状態を観察する。 | 看護職員<br>介護職員 | 利用者の状態，吸引した物の量，性状，異常の有無等を観察する。 | • 観察漏れ | • 観察内容<br>• 観察技術 |
| 10) | 利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する。<br>(観察項目)<br>• 顔色<br>• 呼吸の状態<br>• 気管内，気管カニューレ周囲の状況<br>• 全身状態等。 | 看護職員<br>介護職員 | 吸引実施後に，利用者の状態が変化してないか等を観察するとともに，低酸素状態の確認については，サチュレーションモニターを用いて確認する。<br>また実施直後は問題なくても，その後状態変化がみられる危険性もあるため，顔色が青白くなったり，呼吸が速くなる等の異常がある場合は，直ちに，医師および看護職員に連絡する。<br>※経鼻経管栄養を実施している人が対象の場合は吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを確認する。 | • 低酸素状態の出現<br>• 全身状態の変化 | • 低酸素状態の症状<br>• 観察技術<br>• 緊急，症状出現時の対応 |
| 11) | 手洗い | 看護職員<br>介護職員 | 石けんと流水で手洗いをする（またはすり込み式のアルコール製剤による手指消毒を行う）。 | | • 清潔・不潔の知識<br>• 手洗いの方法 |

| STEP 5　報告 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 吸引実施後の利用者の状態を看護職員に報告する。 | | | | | |
| プロセス | 内　容 | 実施者 | 留意事項 | 考えられる主なリスク | 必要な知識・技術 |
| 1) | 介護職員が吸引を行った場合は看護職員に報告する。<br>(報告項目)<br>• 利用者の全身状態<br>• 吸引した物の量，性状等 | 看護職員<br>介護職員 | 吸引中・吸引後の利用者の状態，吸引した物の量，性状，異常の有無等を報告する。<br>看護職員は，介護職員からの報告を受け，異常があった場合は，再度観察および確認をする。<br>日常的に医療職との連携をとることが望ましい。<br>※経鼻経管栄養を実施している人が対象の場合は吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないことを報告する。 | • 記載漏れ | • 緊急，症状出現時の対応 |
| 2) | 人工呼吸器が正常に作動していることを報告する | 看護職員<br>介護職員 | 吸引後，人工呼吸器のコネクター着脱にともない呼吸が変動する可能性もあるため，コネクター接続部からの空気の漏れや人工呼吸器回路等が実施前と同じ状態になっていることを報告する。 | • 人工呼吸器の着脱にともなう呼吸状態の悪化 | • 人工呼吸器装着に起こりうる危険性 |
| 3) | ヒヤリハット・アクシデントの実際と報告<br>(報告項目)<br>• いつ<br>• どこで<br>• 誰が<br>• どのように<br>• どうしたか<br>• どうなったか<br>• 人工呼吸器による不具合の状況 | 看護職員<br>介護職員 | ※いつもと違う変化が，「ヒヤリハット・アクシデント」に相当する出来事であるかどうかの判断が困難な場合があるため，介護職員はいつもと違った変化については看護職員に報告し，看護職員が「ヒヤリハット・アクシデント」に相当する出来事であるかを判断する必要がある。 | • ヒヤリハット・アクシデントの見過ごし | • ヒヤリハット・アクシデントの実際<br>• 人工呼吸器装着者への喀痰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 |

| STEP 6　片づけ | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 吸引びんや吸引器の後片づけを行う。 | | | | | |
| プロセス | 内　容 | 実施者 | 留意事項 | 考えられる主なリスク | 必要な知識・技術 |
| 1) | 吸引びんの排液量が 70～80% になる前に排液を捨てる。 | 看護職員<br>介護職員 | 機器の故障を防ぐため，適切に管理する。<br>吸引の内容物によっては感染源となりうる。ものもあるので，その場合は施設が定めた指針に従い処理する。<br>居宅においては，1 日 1 回吸引びんの内容物を廃棄して，吸引びんを洗浄する。 | • 使用後の消毒の不備による感染症のまん延<br>• 後片づけを実施する者の取り扱いの不備による職員の感染 | • 吸引に関連する感染症<br>• 感染予防<br>• 機器の取り扱い（メンテナンス） |
| 2) | 使用物品を後片づけ / 交換する。<br>• 吸引チューブや綿・消毒剤入り保存液・滅菌精製水などの不足の有無と補充<br>①食事時のみに使用する場合<br>②食事時以外でも使用する場合<br>③緊急時のみに使用する場合 | 看護職員<br>介護職員 | 使用が終了した機器等は事故予防や故障予防のため，できる限り速やかに持ち帰ることが望ましい。<br>次回の使用時に備えて，不足しているものを補充する。<br>洗浄用の滅菌精製水や保管用消毒液が汚れていたり浮遊物を確認した際は速やかに交換する。<br>吸引チューブや保管容器，清浄綿等などの必要物品は定期的に交換する。<br>施設が定めた保管場所に保管する。<br>ベッドサイドでも使用する場合は，使用しやすい位置に配置する。<br>緊急時に備え，いつでも使用できるようにメンテナンスをしておく。 | • 機器の故障<br>• 機器の放置による事故 | • リスクマネジメント<br>• ヒヤリハット・アクシデントの実際（介護現場で発生しうる事故等）<br>• 必要物品清潔保持の仕方<br>• 機器の取り扱い（メンテナンス） |

| STEP 7　記録 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 吸引に関連する内容等を記録する。 | | | | | |
| プロセス | 内　容 | 実施者 | 留意事項 | 考えられる主なリスク | 必要な知識・技術 |
| 1) | ケア実施の証明および今後のケアプランに活用できるように記録しておく。<br>(記録の内容)<br>• 実施時刻<br>• 吸引した内容物の種類や性状および量<br>• 特記事項<br>• 実施者名<br>• 利用者の訴え | 看護職員<br>介護職員 | 客観的に記録し，共通認識できる用語や表現を使用する。<br>ケア実施後は速やかに記録することが望ましい。 | • 記載間違い | • 記録の意義，内容，方法<br>• 一連のケアにかかわる用語 |

## 【検討委員会・ワーキング委員会　委員一覧】

**●検討委員会（五十音順，敬称略）◎委員長**

| | |
|---|---|
| 阿部　智子 | 訪問看護ステーションけせら 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 | 公益社団法人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 | 医療法人社団梟杜会　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 | 公益社団法人東京都介護福祉士会　副会長・理事 |

**●ワーキング委員会委員（五十音順，敬称略）◎委員長**

| | |
|---|---|
| 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 |

## 【事務局，オブザーバー，委託協力　一覧】

**●事務局（敬称略）**

| | |
|---|---|
| 清崎　由美子 | 一般社団法人全国訪問看護事業協会　事務局長 |
| 吉原　由美子 | 一般社団法人全国訪問看護事業協会　業務主任 |
| 井上　多鶴子 | 一般社団法人全国訪問看護事業協会 |
| 立川　尚子 | 一般社団法人全国訪問看護事業協会 |

**●オブザーバー（敬称略）**

| | |
|---|---|
| 川中　淑恵 | 厚生労働省　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 | 厚生労働省　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 | 厚生労働省　社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課 |

**●委託協力（敬称略）**

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

## 【テキスト執筆者】（五十音順，敬称略）

| | |
|---|---|
| 阿部　智子 | 訪問看護ステーションけせら 所長 |
| 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 |
| 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 | 公益社団法人東京都介護福祉士会　副会長・理事 |
| 吉原　由美子 | 一般社団法人全国訪問看護事業協会　業務主任 |

※所属は令和２年度当時

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

令和３年３月　発行

編　集：一般社団法人全国訪問看護事業協会

本資料は，厚生労働省 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）の交付を受けて，「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」の一環として，一般社団法人全国訪問看護事業協会が制作したものです。

# 【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

# 「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（高等学校、専門学校、短期大学、大学）調査票

## I.　基本属性

| | | |
|---|---|---|
| （1）貴養成施設の名称 | | |
| （2）貴養成施設の属性 | １．高等学校<br>２．専門学校 | ３．短期大学<br>４．４年制大学 |
| （3）令和元年度の学生数<br>（※介護福祉士養成課程に所属する全学年の学生数合計） | ＿＿＿＿＿＿人 | |

## II.　「科目：医療的ケア（講義・演習）」の実施体制

| | | |
|---|---|---|
| （1）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<br>（※喀痰吸引等に関する実務に関する科目以外の科目を含む） | ＿＿＿＿＿＿人 | |
| （2）貴養成施設での<br>実地研修の実施の有無 | １．実施している<br>２．実施していない | |
| （3）教員の保有資格 | ①医師 | ＿＿＿＿＿人 |
| | ②保健師、助産師、看護師 | ＿＿＿＿＿人 |
| | ③その他 | ＿＿＿＿＿人 |

## III.　医療的ケア科目における工夫や課題状況

| | | |
|---|---|---|
| （1）講義・演習における工夫点<br>（当てはまるもの全てを選択） | １．教材<br>２．講義・演習環境<br>３．指導方針<br>４．講義の内容や方法 | ５．演習の内容や方法<br>６．教員の確保や人選<br>７．フォローアップ<br>８．その他 |
| | （上記選択の具体的な内容） | |
| （2）講義・演習における課題点<br>（当てはまるもの全てを選択） | １．教材<br>２．講義・演習環境<br>３．指導方針<br>４．講義の内容や方法 | ５．演習の内容や方法<br>６．教員の確保や人選<br>７．フォローアップ<br>８．その他 |
| | （上記選択の具体的な内容） | |





## IV. 利用しているテキストの種類について

介護福祉士養成課程の学生に対する授業において、貴養成施設が活用しているテキスト・副読本（認定特定行為業務従事者の資格取得のための研修テキスト）についてお聞きします。以下のテキストを活用したことがありますか。

| テキスト等の種類 | （1 つを選択） |
|---|---|
| 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）**<br>**※国指導者講習テキスト**<br>（全国訪問看護事業協会）<br> | １．活用している　⇒Ⅴへ<br>２．活用していない |
| 2. **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**<br>（全国訪問看護事業協会編集・中央法規出版, 2015 年）<br> | １．活用している　⇒Ⅴへ<br>２．活用していない |
| 3. **喀痰吸引等研修テキスト　第三号研修（特定の者対象）※厚生労働省テキスト**<br>（平成 30 年度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　）<br> | １．活用している<br>２．活用していない |
| 4. **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**<br>（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編纂委員会編集・中央法規出版, 2020 年）<br> | １．活用している<br>２．活用していない |
| 5. 上記以外のテキスト | 名称（　　） |

**これ以降の設問では、Ⅳで「１」、「２」のテキストを「活用している」と回答した場合に、ご回答ください。**

**「１」、「２」のテキストを活用していない場合は、以上で質問は終わりです。**

## V. テキストの内容について

以下の設問は、Ⅳ「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）のテキスト」の章番号に従って、見直しの必要性がある場合に、テキストの修正・追加の意見を記入して下さい。

**また、記入の際には、可能な範囲で実際に講義を行っている教員からの修正・追加意見を記入してください。**なお、「２．中央法規出版のテキスト」を利用している場合は、※の章番号をご参照下さい。

### 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

| | テキスト<br>章タイトル | ①見直しの必要性がある場合、具体的な修正・追加の意見を記入してください。<br>（該当箇所のタイトル、修正・追加内容） | | ②学生にとって理解しやすい内容か | ③教員にとって説明しやすい内容か |
|---|---|---|---|---|---|
| 研修テキスト | （記載例） | １．介護職と医療的ケア | 介護職員の役割だけでなく、介護事業所との関係性についても整理してほしい | ①. 理解しやすい<br>2. 理解しにくい | ①. 説明しやすい<br>2. 説明しにくい |
| | 第1章<br>人間と社会<br>※第Ⅰ部第１章 | | | 1. 理解しやすい<br>2. 理解しにくい | 1. 説明しやすい<br>2. 説明しにくい |
| | 第2章<br>保健医療制度とチーム医療<br>※第Ⅰ部第2章 | | | 1. 理解しやすい<br>2. 理解しにくい | 1. 説明しやすい<br>2. 説明しにくい |
| | 第3章<br>安全な療養生活<br>※第Ⅰ部第3章 | | | 1. 理解しやすい<br>2. 理解しにくい | 1. 説明しやすい<br>2. 説明しにくい |
| | 第4章<br>清潔保持と感染予防<br>※第Ⅰ部第4章 | | | 1. 理解しやすい<br>2. 理解しにくい | 1. 説明しやすい<br>2. 説明しにくい |
| | 第5章<br>健康状態の把握<br>※第Ⅰ部第5章 | | | 1. 理解しやすい<br>2. 理解しにくい | 1. 説明しやすい<br>2. 説明しにくい |
| | 第6章<br>高齢者および障害児・者の喀痰吸引概論<br>※第Ⅱ部第１章 | | | 1. 理解しやすい<br>2. 理解しにくい | 1. 説明しやすい<br>2. 説明しにくい |
| | 第7章<br>高齢者および障害児・者の喀痰吸引実施手順解説<br>※第Ⅱ部第2章 | | | 1. 理解しやすい<br>2. 理解しにくい | 1. 説明しやすい<br>2. 説明しにくい |
| | 第8章<br>高齢者および障害児・者の経管栄養概論<br>※第Ⅲ部第１章 | | | 1. 理解しやすい<br>2. 理解しにくい | 1. 説明しやすい<br>2. 説明しにくい |
| | 第9章<br>高齢者および障害児・者の経管栄養実施手順解説<br>※第Ⅲ部第2章 | | | 1. 理解しやすい<br>2. 理解しにくい | 1. 説明しやすい<br>2. 説明しにくい |

| | |
|---|---|
| 上記内容についてテキスト以外に追加で配布した資料等の有無 | 1. 追加で提供した資料等がある<br>2. 特に提供していない<br>（追加提供した資料等の内容） |





### 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

| | テキスト<br>章タイトル | ①見直しの必要性がある場合、具体的な修正・追加の意見を記入してください。<br>（該当箇所のタイトル、修正・追加内容） | | ②学生にとって理解しやすい内容か | ③教員にとって説明しやすい内容か |
|---|---|---|---|---|---|
| 研修テキストⅡ | 1. たんの吸引<br>① 口腔内（通常手順）<br>※第Ⅱ部第3章 | | | 1. 理解しやすい<br>2. 理解しにくい | 1. 説明しやすい<br>2. 説明しにくい |
| | 1. たんの吸引<br>② 鼻腔内（通常手順）<br>※第Ⅱ部第3章 | | | 1. 理解しやすい<br>2. 理解しにくい | 1. 説明しやすい<br>2. 説明しにくい |
| | 1. たんの吸引<br>③ 気管カニューレ内部（通常手順）<br>※第Ⅱ部第3章 | | | 1. 理解しやすい<br>2. 理解しにくい | 1. 説明しやすい<br>2. 説明しにくい |
| | 2. 経管栄養法<br>① 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養<br>※第Ⅲ部第3章 | | | 1. 理解しやすい<br>2. 理解しにくい | 1. 説明しやすい<br>2. 説明しにくい |
| | 2. 経管栄養法<br>② 経鼻経管栄養<br>※第Ⅲ部第3章 | | | 1. 理解しやすい<br>2. 理解しにくい | 1. 説明しやすい<br>2. 説明しにくい |
| | 2. 経管栄養法<br>③ 経管栄養法<br>※第Ⅲ部第3章 | | | 1. 理解しやすい<br>2. 理解しにくい | 1. 説明しやすい<br>2. 説明しにくい |
| 研修テキストⅢ | 1. たんの吸引<br>① 口腔内<br>〔人工呼吸器装着者（非侵襲的人工呼吸療法の者を含む）〕<br>※第Ⅱ部第3章 | | | 1. 理解しやすい<br>2. 理解しにくい | 1. 説明しやすい<br>2. 説明しにくい |
| | 1. たんの吸引<br>② 鼻腔内<br>〔人工呼吸器装着者（非侵襲的人工呼吸療法の者を含む）〕<br>※第Ⅱ部第3章 | | | 1. 理解しやすい<br>2. 理解しにくい | 1. 説明しやすい<br>2. 説明しにくい |
| | 1. たんの吸引<br>③ 気管カニューレ内部<br>〔人工呼吸器装着者（侵襲的人工呼吸療法）〕<br>※第Ⅱ部第3章 | | | 1. 理解しやすい<br>2. 理解しにくい | 1. 説明しやすい<br>2. 説明しにくい |

| | |
|---|---|
| 上記内容についてテキスト以外に追加で配布した資料等の有無 | 1. 追加で提供した資料等がある<br>2. 特に提供していない<br>（追加提供した資料等の内容） |

## 3.　介護職員によるたんの吸引等の研修テキスト全般について

| | |
|---|---|
| （1）テキストへの全体的な意見 | 【テキストのボリューム、文章量等に関することについて】<br><br>【テキストの構成に関することについて】<br><br>【テキストのレイアウト（文字の大きさや見易さなど）に関することについて】<br><br>【その他】 |

本調査は、以上で終了です。ご協力ありがとうございました。

**令和２年9月１５日（火）**までに、同封の返信用封筒にて、ご返送をお願い致します。

※回答内容の照会のため、下記に問合せ先の記載をお願いいたします。

| | |
|---|---|
| ■ご担当部署名 | |
| ■電話番号 | |

# 「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」
# 登録研修機関（第１号、第２号） 調査票

## I. 基本属性

| | | |
|---|---|---|
| (1) 実施主体の名称 | | |
| (2) 実施主体種別<br>（１つを選択） | １．都道府県、市区町村、広域連合･一部事務組合<br>２．社会福祉協議会<br>３．社会福祉法人（社協以外）<br>４．医療法人<br>５．社団・ 財団法人 | ６．協同組合及び連合会<br>７．営利法人（株式･合名･合資・有限会社）<br>８．特定非営利活動法人（NPO）<br>９．個人<br>10．その他（　　） |
| (3) 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<br>（１つを選択） | １．都道府県委託<br>２．登録研修機関 | |
| (4) 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<br>（当てはまるもの全てを選択） | １．第１号研修【基本研修】<br>２．第１号研修【実地研修】<br>３．第２号研修【基本研修】<br>４．第２号研修【実施研修】 | ５．第３号研修【基本研修】<br>６．第３号研修【実地研修】<br>７．いずれも実施しなかった |

※Ⅱ．は「第１号研修」を実施している登録研修機関のみお答えください。

## II. 第１号研修の基本研修及び実地研修の実施状況　※実施していない場合は回答不要

| | | |
|---|---|---|
| (1) 令和元年度の基本研修実施回数 | ＿＿＿＿回 | ※数日に分けて実施する場合も１コースであれば「1」とカウント |
| (2) 令和元年度の基本研修の①受講者数、②修了者数 | ①＿＿＿＿人 | ②＿＿＿＿人 |

(3) 令和元年度の基本研修の修了者の所属先

| ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 【介護】施設系※1 | 【介護】訪問介護又は定期巡回型 | 【介護】通所介護 | 【障害】施設系※2 | 【障害】居宅介護又は重度訪問介護 | 【障害】生活介護又は障害児通所支援 | その他①～⑥以外 | 分からない |
| ＿＿人 | ＿＿人 | ＿＿人 | ＿＿人 | ＿＿人 | ＿＿人 | ＿＿人 | ＿＿人 |

※１【介護】施設系：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
※２【障害】施設系：障害者支援施設、障害児入所施設

| | |
|---|---|
| (4) 基本研修講師の登録人数 | ＿＿＿＿人 |

| | | |
|---|---|---|
| (5) 令和元年度の実地研修の①受講者数、②修了者数 | ①＿＿＿＿人 | ②＿＿＿＿人 |

(6) 令和元年度の実地研修の修了者の所属先

| ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 【介護】施設系※1 | 【介護】訪問介護又は定期巡回型 | 【介護】通所介護 | 【障害】施設系※2 | 【障害】居宅介護又は重度訪問介護 | 【障害】生活介護又は障害児通所支援 | その他①～⑥以外 | 分からない |
| ＿＿人 | ＿＿人 | ＿＿人 | ＿＿人 | ＿＿人 | ＿＿人 | ＿＿人 | ＿＿人 |





※Ⅲ．は「第２号研修」を実施している登録研修機関のみお答えください。

## III. 第２号研修の基本研修及び実地研修の実施状況　※実施していない場合は回答不要

| | | |
|---|---|---|
| (1) 令和元年度の基本研修実施回数 | ＿＿＿＿回 | ※数日に分けて実施する場合も１コースであれば「1」とカウント |
| (2) 令和元年度の基本研修の①受講者数、②修了者数 | ①＿＿＿＿人 | ②＿＿＿＿人 |

(3) 令和元年度の基本研修の修了者の所属先

| ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 【介護】施設系※1 | 【介護】訪問介護又は定期巡回型 | 【介護】通所介護 | 【障害】施設系※2 | 【障害】居宅介護又は重度訪問介護 | 【障害】生活介護又は障害児通所支援 | その他①～⑥以外 | 分からない |
| ＿＿人 | ＿＿人 | ＿＿人 | ＿＿人 | ＿＿人 | ＿＿人 | ＿＿人 | ＿＿人 |

※１【介護】施設系：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
※２【障害】施設系：障害者支援施設、障害児入所施設

| | |
|---|---|
| (4) 基本研修講師の登録人数 | ＿＿＿＿人 |

| | | |
|---|---|---|
| (5) 令和元年度の実地研修の①受講者数、②修了者数 | ①＿＿＿＿人 | ②＿＿＿＿人 |

(6) 令和元年度の実地研修の修了者の所属先

| ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 【介護】施設系※1 | 【介護】訪問介護又は定期巡回型 | 【介護】通所介護 | 【障害】施設系※2 | 【障害】居宅介護又は重度訪問介護 | 【障害】生活介護又は障害児通所支援 | その他①～⑥以外 | 分からない |
| ＿＿人 | ＿＿人 | ＿＿人 | ＿＿人 | ＿＿人 | ＿＿人 | ＿＿人 | ＿＿人 |

## IV. 基本研修、実地研修における工夫や課題状況　※実施していない場合は回答不要

| | | |
|---|---|---|
| (1) 基本研修における工夫点<br>（当てはまるもの全てを選択） | １．研修教材<br>２．研修環境<br>３．指導方針<br>４．講義の内容や方法<br>（上記選択の具体的な内容） | ５．演習の内容や方法<br>６．講師の確保や人選<br>７．講師との調整・サポート体制<br>８．その他 |
| (2) 基本研修における課題点<br>（当てはまるもの全てを選択） | １．研修教材<br>２．研修環境<br>３．指導方針<br>４．講義の内容や方法<br>（上記選択の具体的な内容） | ５．演習の内容や方法<br>６．講師の確保や人選<br>７．講師との調整・サポート体制<br>８．その他 |
| (3) 実地研修における工夫点<br>（当てはまるもの全てを選択） | １．研修教材<br>２．研修環境<br>３．指導方針<br>４．講義の内容や方法<br>（上記選択の具体的な内容） | ５．演習の内容や方法<br>６．講師の確保や人選<br>７．講師との調整・サポート体制<br>８．その他 |

| | | |
|---|---|---|
| （4）実地研修における課題点<br>（当てはまるもの全てを選択） | 1．研修教材<br>2．研修環境<br>3．指導方針<br>4．講義の内容や方法 | 5．演習の内容や方法<br>6．講師の確保や人選<br>7．講師との調整・サポート体制<br>8．その他 |
| | （上記選択の具体的な内容） | |

| | |
|---|---|
| （5）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や必要な支援等 | （自由回答） |

## V. 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

| テキスト等の種類 | 第１号・第２号研修<br>（1つを選択） |
|---|---|
| 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）**<br>**※国指導者講習テキスト**<br>（全国訪問看護事業協会）<br> | 1．使用している　⇒Ⅵへ<br>2．使用していない |
| 2. **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**<br>（全国訪問看護事業協会編集・中央法規出版, 2015年）<br> | 1．使用している　⇒Ⅵへ<br>2．使用していない |
| 3. 上記以外のテキスト | 名称：<br>（　　） |

**これ以降の設問では、Ⅴで「１」、「２」のテキストを「使用している」と回答した場合に、ご回答ください。**
**「１」、「２」のテキストを使用していない場合は、以上で質問は終わりです。**





## Ⅵ. テキストの内容について

以下の設問は、Ⅴ.「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）」のテキストの章番号に従って、見直しの必要性がある場合には、テキストの修正・追加の意見を記入して下さい。

**また、記入の際には、可能な範囲で実際に講義を行っている講師からの修正・追加意見を記入してください。**なお、「2. 中央法規出版のテキスト」を利用している場合は、※の章番号をご参照下さい。

### 1. 「介護職員によるたんの吸引等の研修テキスト」　テキストⅠについて

| | テキスト<br>章タイトル | ①見直しの必要性がある場合、具体的な修正・追加の意見を記入してください。<br>（該当箇所のタイトル、修正・追加内容） | | ②受講生にとって理解しやすい内容か | ③講師にとって説明しやすい内容か |
|---|---|---|---|---|---|
| 研修テキスト | **（記載例）** | 1．介護職と医療的ケア | 介護職員の役割だけでなく、介護事業所との関係性についても整理してほしい | ①. 理解しやすい<br>2. 理解しにくい | ①. 説明しやすい<br>2. 説明しにくい |
| | 第1章<br>人間と社会<br>※第Ⅰ部第１章 | | | 1. 理解しやすい<br>2. 理解しにくい | 1. 説明しやすい<br>2. 説明しにくい |
| | 第2章<br>保健医療制度とチーム医療<br>※第Ⅰ部第2章 | | | 1. 理解しやすい<br>2. 理解しにくい | 1. 説明しやすい<br>2. 説明しにくい |
| | 第3章<br>安全な療養生活<br>※第Ⅰ部第3章 | | | 1. 理解しやすい<br>2. 理解しにくい | 1. 説明しやすい<br>2. 説明しにくい |
| | 第4章<br>清潔保持と感染予防<br>※第Ⅰ部第4章 | | | 1. 理解しやすい<br>2. 理解しにくい | 1. 説明しやすい<br>2. 説明しにくい |
| | 第5章<br>健康状態の把握<br>※第Ⅰ部第5章 | | | 1. 理解しやすい<br>2. 理解しにくい | 1. 説明しやすい<br>2. 説明しにくい |
| | 第6章<br>高齢者および障害児・者の喀痰吸引概論<br>※第Ⅱ部第１章 | | | 1. 理解しやすい<br>2. 理解しにくい | 1. 説明しやすい<br>2. 説明しにくい |
| | 第7章<br>高齢者および障害児・者の喀痰吸引実施手順解説<br>※第Ⅱ部第2章 | | | 1. 理解しやすい<br>2. 理解しにくい | 1. 説明しやすい<br>2. 説明しにくい |
| | 第8章<br>高齢者および障害児・者の経管栄養概論<br>※第Ⅲ部第１章 | | | 1. 理解しやすい<br>2. 理解しにくい | 1. 説明しやすい<br>2. 説明しにくい |
| | 第9章<br>高齢者および障害児・者の経管栄養実施手順解説<br>※第Ⅲ部第2章 | | | 1. 理解しやすい<br>2. 理解しにくい | 1. 説明しやすい<br>2. 説明しにくい |

| | |
|---|---|
| 上記内容についてテキスト以外に追加で配布した資料等の有無 | 1. 追加で提供した資料等がある<br>2. 特に提供していない |
| | （追加提供した資料等の内容） |

## 2.　「介護職員によるたんの吸引等の研修テキスト」　テキストⅡ・Ⅲについて

| | テキスト<br>章タイトル | ①見直しの必要性がある場合、具体的な修正・追加の意見を記入してください。<br>（該当箇所のタイトル、修正・追加内容） | ②受講生にとって理解しやすい内容か | ③講師にとって説明しやすい内容か |
|---|---|---|---|---|
| 研修テキストⅡ | 1. たんの吸引<br>① 口腔内（通常手順）<br>※第Ⅱ部第3章 | | 1. 理解しやすい<br>2. 理解しにくい | 1. 説明しやすい<br>2. 説明しにくい |
| | 1. たんの吸引<br>② 鼻腔内（通常手順）<br>※第Ⅱ部第3章 | | 1. 理解しやすい<br>2. 理解しにくい | 1. 説明しやすい<br>2. 説明しにくい |
| | 1. たんの吸引<br>③ 気管カニューレ内部（通常手順）<br>※第Ⅱ部第3章 | | 1. 理解しやすい<br>2. 理解しにくい | 1. 説明しやすい<br>2. 説明しにくい |
| | 2. 経管栄養法<br>① 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養<br>※第Ⅲ部第3章 | | 1. 理解しやすい<br>2. 理解しにくい | 1. 説明しやすい<br>2. 説明しにくい |
| | 2. 経管栄養法<br>② 経鼻経管栄養<br>※第Ⅲ部第3章 | | 1. 理解しやすい<br>2. 理解しにくい | 1. 説明しやすい<br>2. 説明しにくい |
| | 2. 経管栄養法<br>③ 経管栄養法<br>※第Ⅲ部第3章 | | 1. 理解しやすい<br>2. 理解しにくい | 1. 説明しやすい<br>2. 説明しにくい |
| 研修テキストⅢ | 1. たんの吸引<br>① 口腔内<br>〔人工呼吸器装着者（非侵襲的人工呼吸療法の者を含む）〕<br>※第Ⅱ部第3章 | | 1. 理解しやすい<br>2. 理解しにくい | 1. 説明しやすい<br>2. 説明しにくい |
| | 1. たんの吸引<br>② 鼻腔内<br>〔人工呼吸器装着者（非侵襲的人工呼吸療法の者を含む）〕<br>※第Ⅱ部第3章 | | 1. 理解しやすい<br>2. 理解しにくい | 1. 説明しやすい<br>2. 説明しにくい |
| | 1. たんの吸引<br>③ 気管カニューレ内部<br>〔人工呼吸器装着者（侵襲的人工呼吸療法）〕<br>※第Ⅱ部第3章 | | 1. 理解しやすい<br>2. 理解しにくい | 1. 説明しやすい<br>2. 説明しにくい |

| | |
|---|---|
| 上記内容についてテキスト以外に追加で配布した資料等の有無 | 1. 追加で提供した資料等がある<br>2. 特に提供していない |
| | （追加提供した資料等の内容） |





## 3.　介護職員によるたんの吸引等の研修テキスト全般について

| | |
|---|---|
| （1）テキストへの全体的な意見 | 【テキストの構成に関することについて】<br>【テキストのレイアウト（文字の大きさや見易さなど）に関することについて】<br>【テキストの情報量（ボリューム）に関することについて】<br>【テキストに追加して欲しい内容に関することについて】<br>【その他】 |

本調査は、以上で終了です。ご協力ありがとうございました。

**令和２年10月16日（金）**までに、同封の返信用封筒にて、ご返送をお願い致します。

※回答内容の照会のため、下記に問合せ先の記載をお願いいたします。

| | |
|---|---|
| ■担当部署名 | |
| ■電話番号 | |

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年３月 31 日
発行・編集　一般社団法人　全国訪問看護事業協会
〒160-0022 東京都新宿区新宿 1-3-12 壱丁目参番館 401
TEL：03-3351-5898 FAX：03-3351-5938

※　本書の一部または全部を許可なく複写・複製することは著作権・出版権の侵害になりますのでご注意ください。