

## II. 研究の目的

「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（法施行日）から介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等は、たんの吸引等の行為を実施できるようになった。また、下表の通知に基づいて、たんの吸引等を実施している介護職員等（実質的違法性阻却により実施している者）については、経過措置対象者として、各都道府県から「認定特定行為業務従事者」として認定を受けることにより、これまで実施してきた範囲（特定の者に対する、特定の行為の範囲）であれば、引き続きたんの吸引等の行為を行うことができることとなった。

表 厚生労働省医政局長通知

- ① ALS（筋萎縮性側索硬化症）患者の在宅療養の支援について  
（平成15年7月17日 医政発0717001号）
- ② 在宅におけるALS以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引の取扱いについて  
（平成17年3月24日 医政発第0324006号）
- ③ 盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて  
（平成16年10月20日 医政発第1020008号）
- ④ 特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いについて  
（平成22年4月1日 医政発0401第17号）

しかしながら、たんの吸引等に従事する人材育成のための研修が、訪問介護事業所や、指導する訪問看護事業所の負担となっており、実施を取りやめる事業所もある。

そこで、法制化により、在宅医療を支える人材育成が、かえって阻害されていないか実態を調査することにより、法見直しの際の基礎資料を得るとともに、改善策を明らかにする。

### Ⅲ. 方法

#### 1. 訪問介護事業所・訪問看護事業所調査

宮城県ホームページ「介護サービス事業者リスト」

(<http://www.pref.miyagi.jp/soshiki/chouju/jigyousya-list.html>) 掲載の宮城県内の訪問介護事業所および宮城県内の訪問看護事業所を対象に、平成 26 年 2 月 28 日匿名の調査票を郵送・回収し、統計的に集計した。

##### ■宮城県内の訪問介護事業所

有効回答回収率 212/497 事業所 = 42.7%

##### ■宮城県内の訪問看護事業所

有効回答回収率 51/109 事業所 = 46.8%

#### 2. 都道府県吸引等研修担当者調査

全国の都道府県吸引等研修担当者を対象に、平成 26 年 2 月 28 日調査票を郵送・回収し、統計的に集計した。

##### ■都道府県

有効回答回収率 35/47 都道府県 = 74.4%

### 倫理的配慮

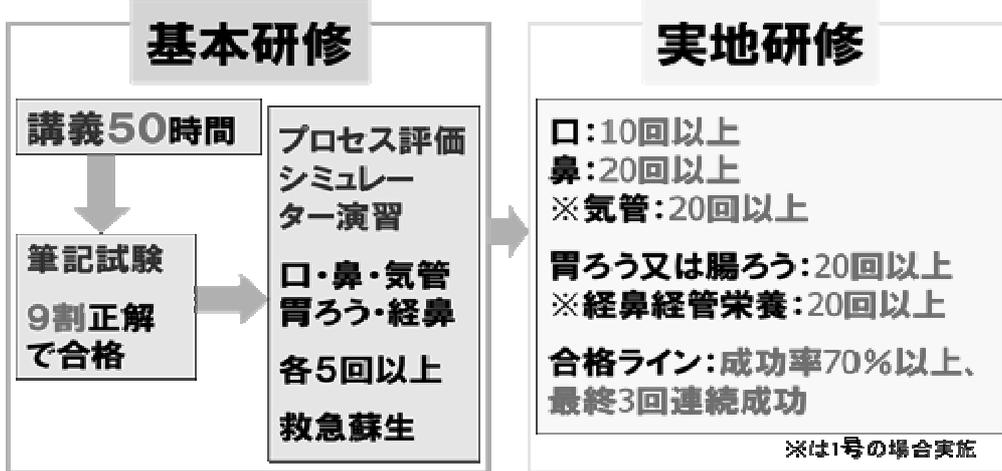
個人情報保護に関する法規に則り、任意性を担保した匿名調査であり、自由記述に関しては、個人が特定されないよう配慮した。

参考資料

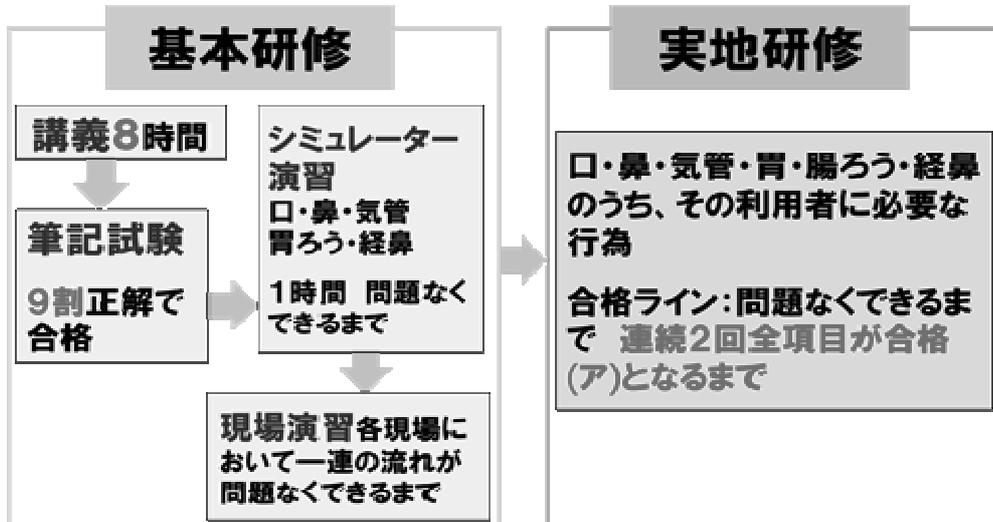
介護員の認定資格には1号・2号と3号の区別あり

| 認定資格  |    | 吸引                        |     |         | 経管栄養 |    |
|-------|----|---------------------------|-----|---------|------|----|
|       |    | 口腔内                       | 鼻腔内 | 気管カニューレ | 胃・腸瘻 | 経鼻 |
| 不特定多数 | 1号 | ○                         | ○   | ○       | ○    | ○  |
|       | 2号 | ○                         | ○   | ×       | ○    | ×  |
| 特定の者  | 3号 | ○ ○ ○ ○ ○<br>利用者に必要なものを実施 |     |         |      |    |

研修内容 第1号・2号(不特定多数の者=誰にでも)



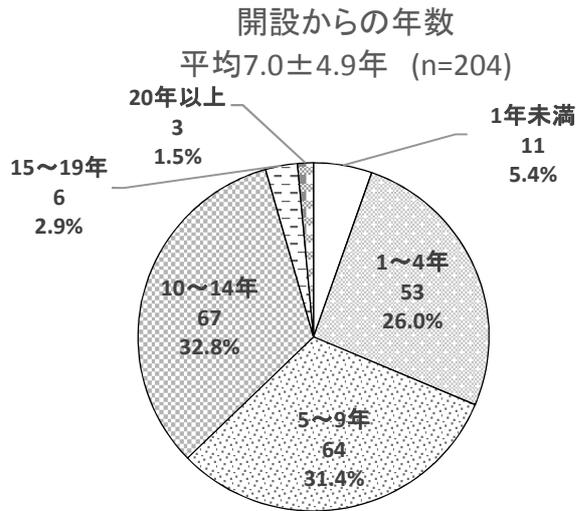
研修内容 第3号(特定の者=〇〇さんにだけ)



基本研修は、二人目以降は免除され、実地研修のみ担当する利用者ごとに受ける必要がある。

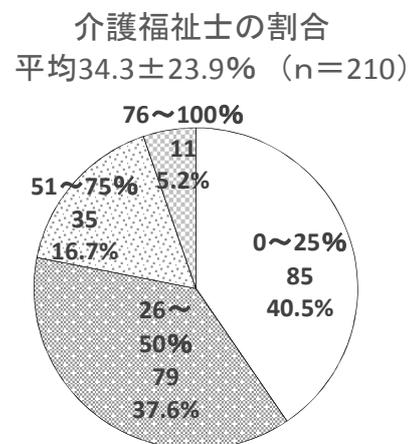
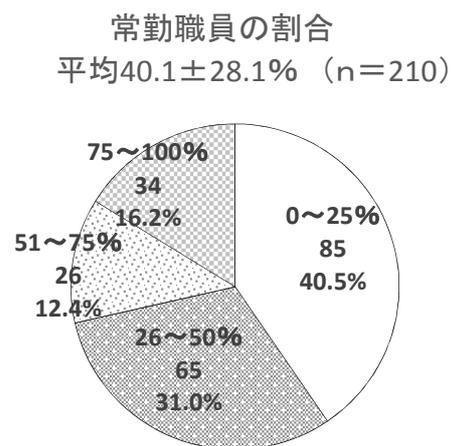
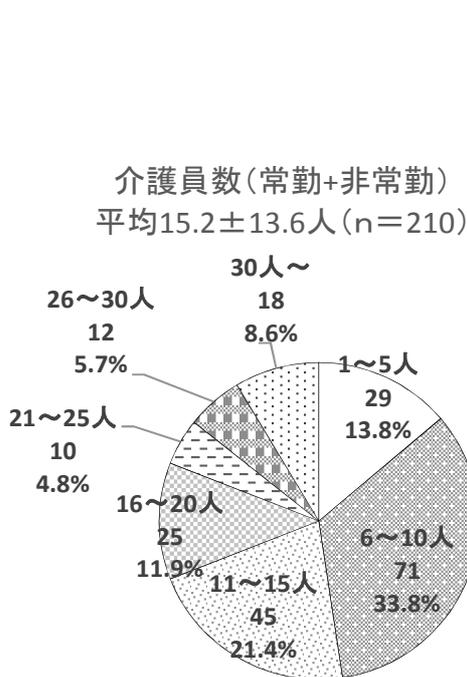
IV-1. 調査結果（訪問介護事業所）

【問1】事業所を開設してからの期間をお答えください。



開設から5年未満、5～9年、10～14年はほぼ同様の割合であり、平均7年であった。

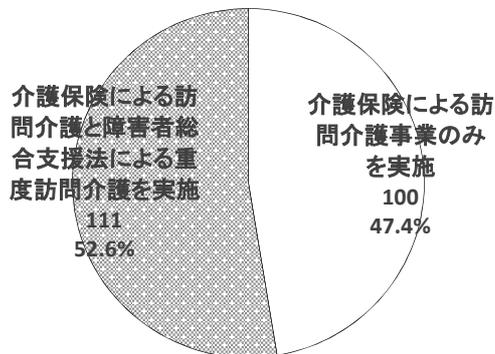
【問2】貴事業所の訪問介護に携わっている人員をお答えください。



訪問介護員数は、6～10人の事業所が33.8%、ついで11～15人の事業所が21.4%と多かった。うち常勤職員の割合は平均で40%、介護福祉士の割合は34.3%であった。

【問3】貴事業所で実施している事業について○をつけてください。

事業内容(n=211)

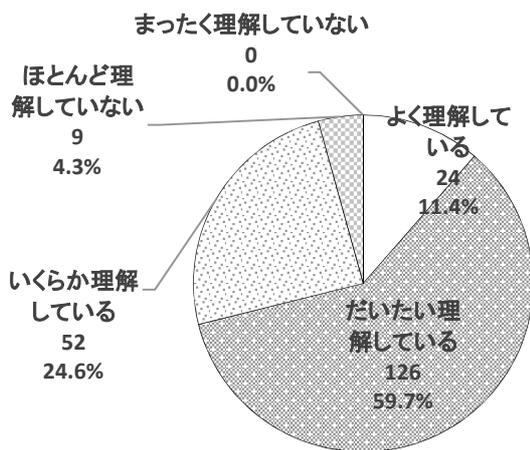


介護保険による訪問介護事業のみ実施が47.4%、介護保険による訪問介護と障害者総合支援法による重度訪問介護を実施が52.6%であった。

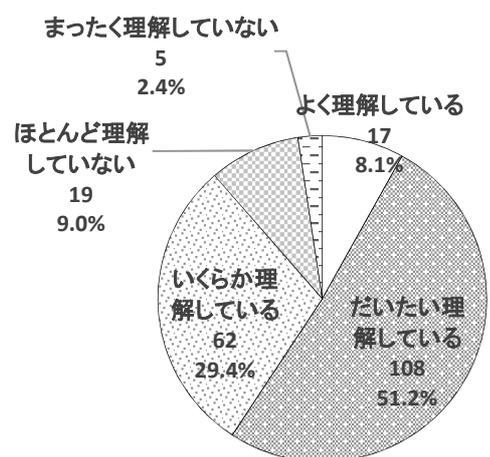
【問4】たん吸引等の制度について理解していますか。

【問5】たん吸引等の研修の仕組みについて理解していますか。

制度の理解(n=211)



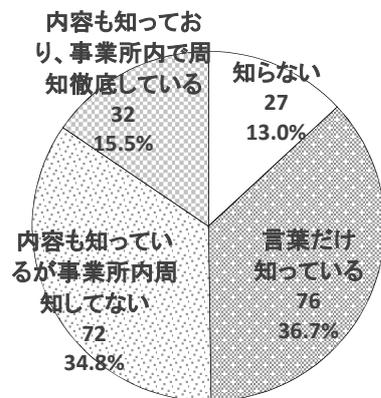
研修の仕組みの理解度(n=211)



たん吸引等の制度について「よく理解している」「だいたい理解している」割合は合わせて71%  
たん吸引等の研修の仕組みについて「よく理解している」「だいたい理解している」割合は合わせて59.3%であった。

【問6】刑法第37条の「緊急避難」のことを知っていますか。

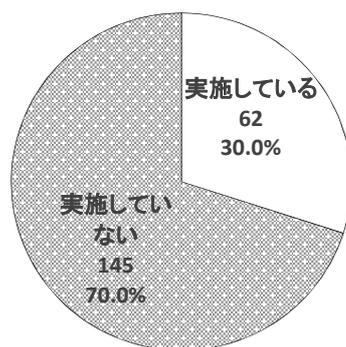
緊急避難について(n=207)



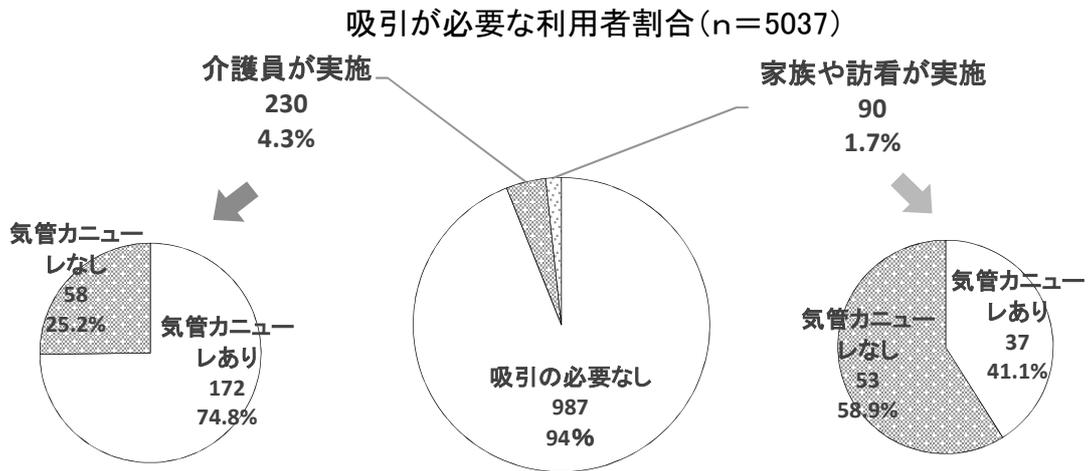
緊急避難について、「知らない」「言葉だけ知っている」割合は合わせて49.7%、内容を知っている割合は50.3%であった。内容を知っており事業所内に周知徹底している割合は15.5%であった。

【問7】たん吸引や経管栄養の支援が必要な利用者の人数をお答えください。(今現在)

現在吸引や経管栄養を実施の有無  
(n=207)

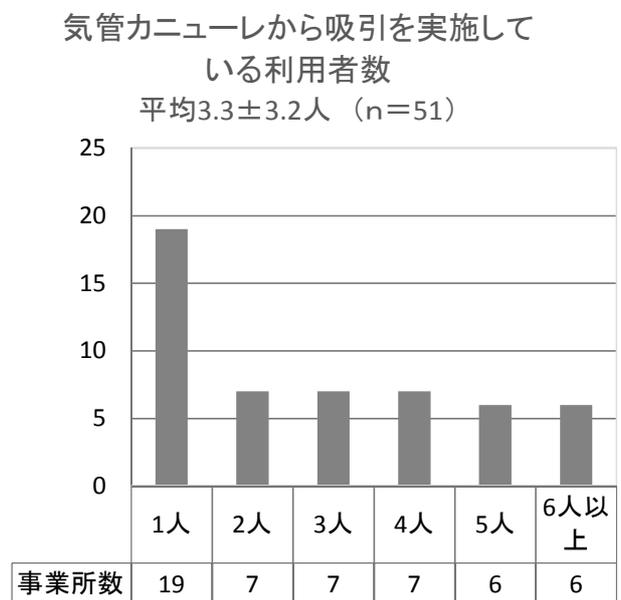
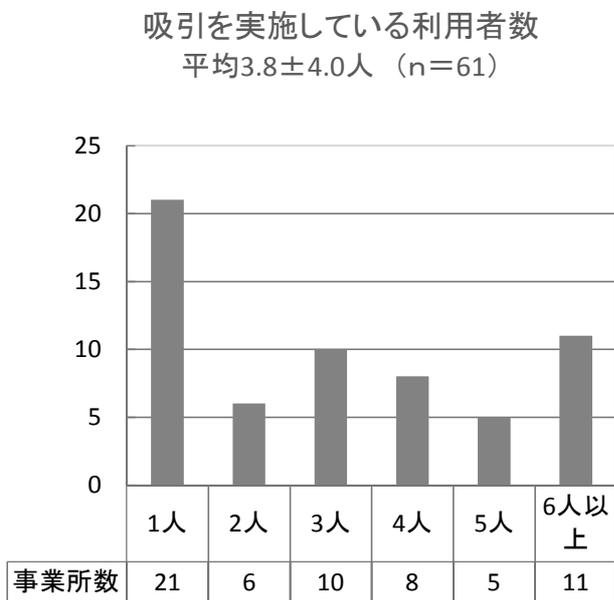


たん吸引や経管栄養を実施している事業所は30%であった。



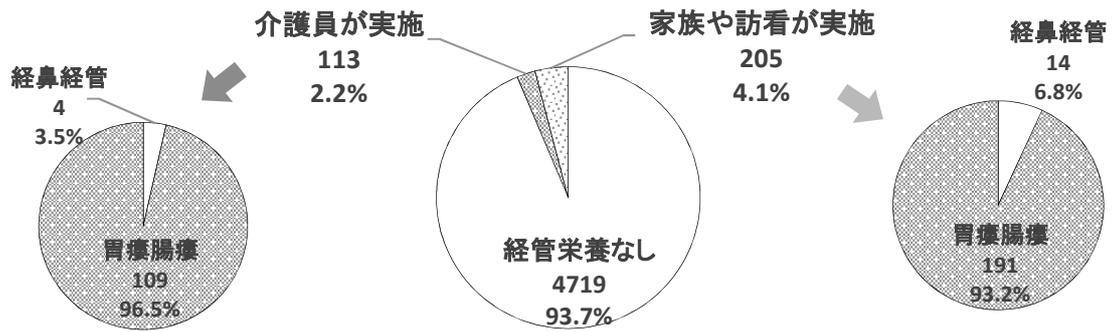
たん吸引が必要な利用者の割合は6.0%でそのうち、介護員が72%を実施している(4.3/6.0%)  
 たん吸引を実施している利用者のうち気管カニューレ装着者の割合は介護員で74.8%、家族や訪問看護で41%実施している。

吸引を実施している利用者数



事業者あたりの、たん吸引、気管カニューレからの吸引利用者数は1名の事業所が多かった。

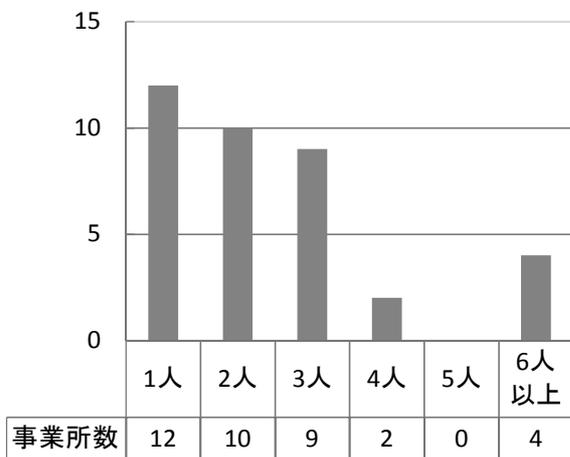
経管栄養が必要な利用者割合 (利用者 n=5037)



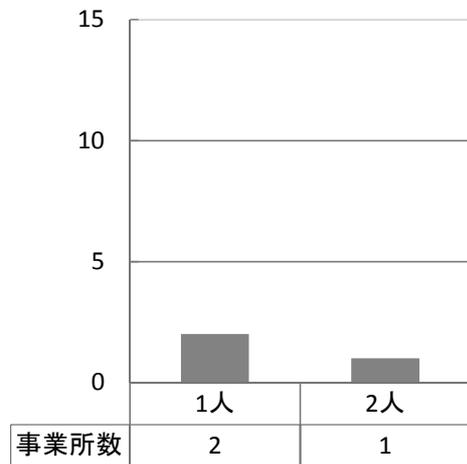
経管栄養が必要な利用者の割合は6.3%でそのうち、家族や訪看が65%を実施している(4.1/6.3%)  
 経管栄養の利用者のうち経鼻経管からは、介護員で3.5%、家族や訪看で6.8%であった。

経管栄養を実施している利用者数

胃瘻・腸瘻栄養を実施している  
 利用者数  
 平均2.9±2.9人 (n=37)



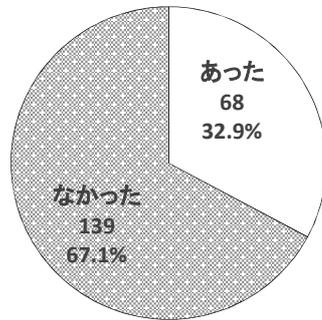
経鼻経管栄養を実施している  
 利用者数  
 (n=3)



胃瘻・腸瘻栄養を実施している利用者数は1~3名の事業所が多く、経鼻経管栄養を実施している事業所は3事業所のみであった。

【問8】貴事業所の職員が2012年4月の法制化以前に吸引を実施したことはありましたか。

法制化前の吸引の実施割合  
(n=207)

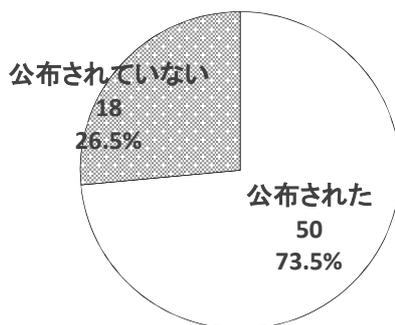


2012年4月の法制化以前に吸引を実施したことがある事業所は32.9%であり、67.9%は実施したことがなかった。

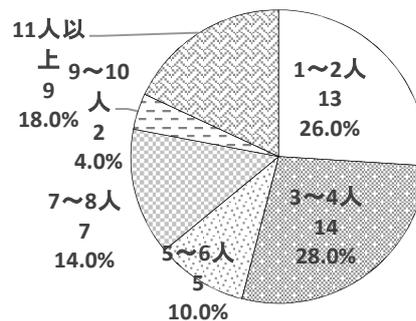
【問9】法制化前に吸引を実施したことのある事業所の方のみお答えください。

法制化後に経過措置として研修免除で宮城県から認定特定行為業務従事者認定証を交付された介護員の人数をお答えください。

経過措置の認定証交付状況  
(n=68)



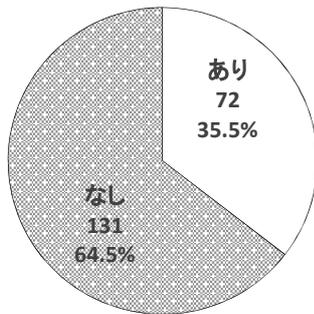
経過措置の認定証を交付された  
介護員数別割合  
平均6.4±5.8人(n=50)



法制度化前に吸引を実施したことのある事業所で公布された事業所は73.5%で、1事業者あたり3~4名の公布が多かった。

【問10】法制化後に、たん吸引等の研修を受講した介護員はいますか。

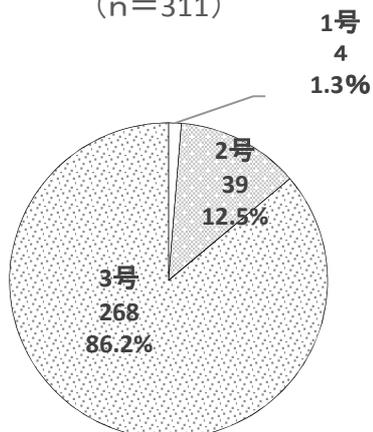
法律化後の研修受講者の有無  
(n=203)



法制度化後にたん吸引等の研修を受講した事業所の割合は35.5%であった。

【問11】法制化後に、研修を受講して認定証を得た介護員の人数をお答えください。  
(試行事業で取得した方はその人数も含めてください。)

認定取得者の認定種別割合  
(n=311)

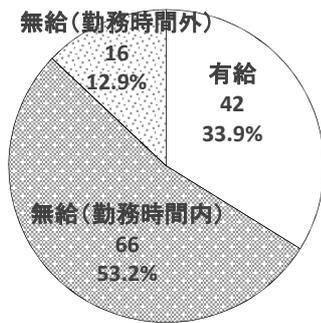


法制化後、311人が研修を受講して認定証を得た。研修種別では、3号研修(特定の者対象)が86.2%最も多かった。

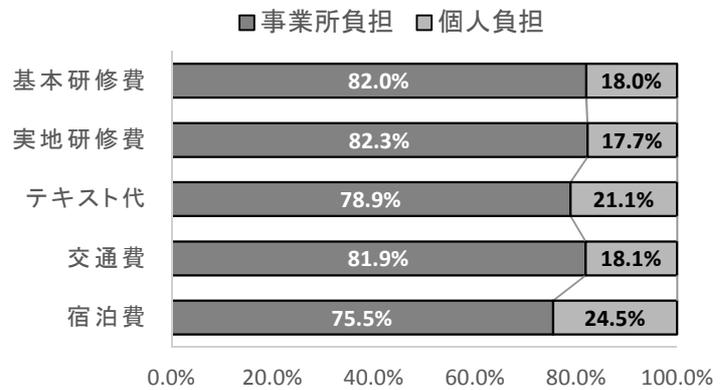
【問12】貴事業所では、法制化後の研修受講のための時間と費用の扱いをどのようにしていますか。又はどのようにしたいとお考えですか。

第1号2号研修

研修受講時間費用の取扱い  
(n=124)



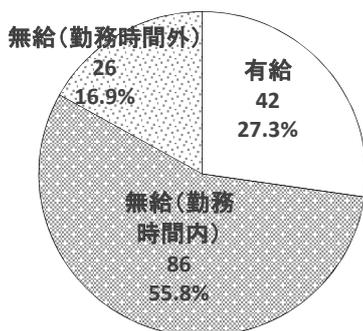
研修に関する費用負担の割合  
(n=160)



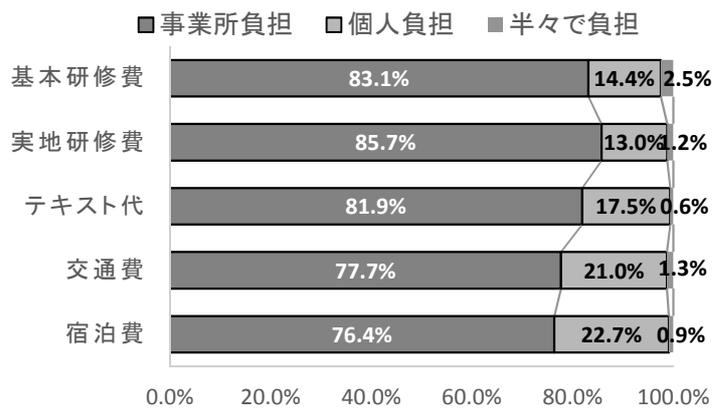
第1号・2号研修の研修費用は、無給(勤務時間内)が53.2%と多く、次いで、有給が33.2%であった。また研修に関わる研修費、テキスト代、交通費、宿泊費とも75%以上の事業所が費用を負担すると回答があった。

第3号研修

研修受講時間費用の取扱い  
(n=154)



研修に関する費用負担の割合  
(n=160)

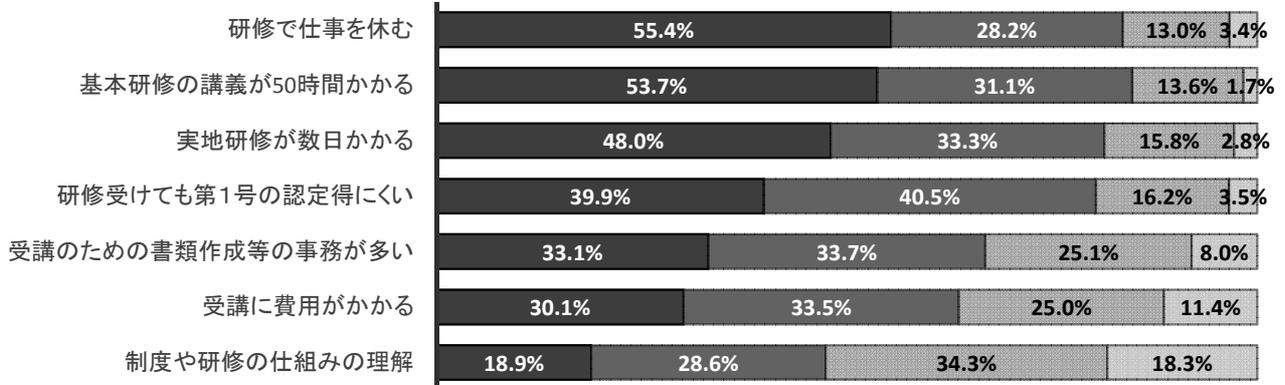


第3号研修の研修費用は、無給(勤務時間内)が55.8%と多く、次いで、有給が27.3%であった。また研修に関わる研修費、テキスト代、交通費、宿泊費とも75%以上の事業所が費用を負担すると回答があった。

【問13】法制化後の研修について、以下の項目ではどの程度負担と感じていますか。

第1号第2号研修についての負担感  
(n=177)

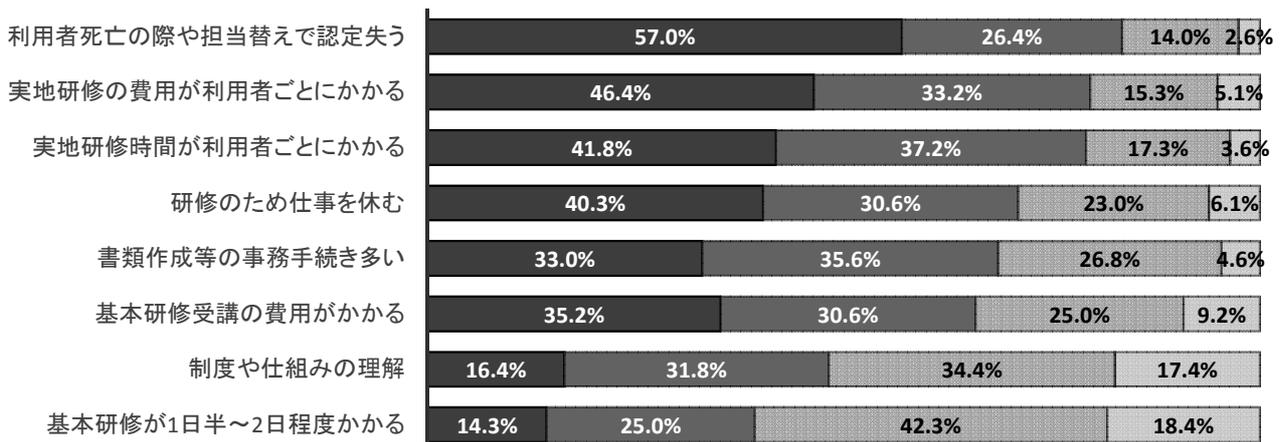
■とても負担である ■負担である ■やや負担である □負担はない



訪問介護員が第1号2号の研修で、最も負担と感じているのは、「研修で仕事を休む」と、「基本研修の講義が50時間かかる」で、次に「実地研修が数日かかる」で、どれもとても負担であるの割合が高かった。

第3号研修についての負担感(n=196)

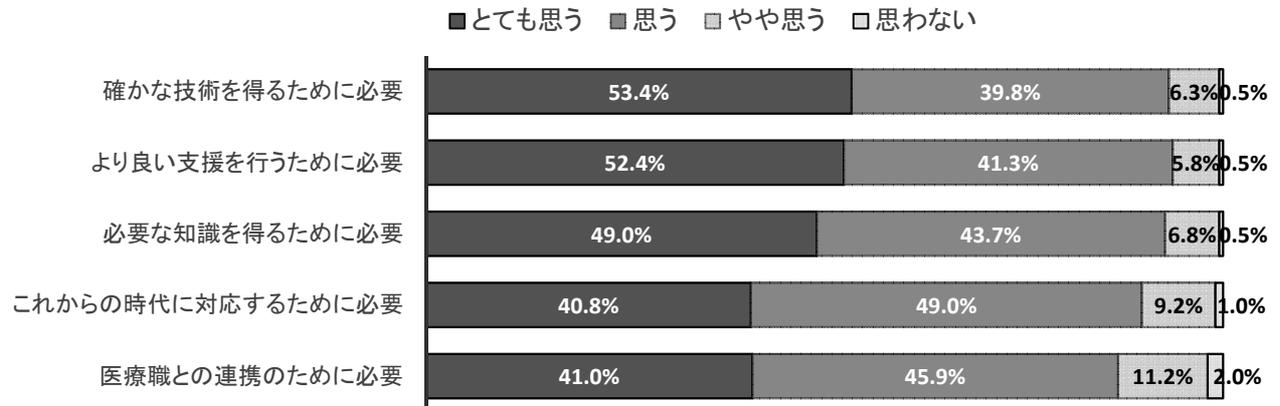
■とても負担である ■負担である ■やや負担である □負担はない



訪問介護員第3号の研修で、最も負担と感じているのは、「認定を取っても、利用者死亡や担当替えて認定を喪失する」、次に「実地研修の費用と時間が利用者ごとにかかる」であった。

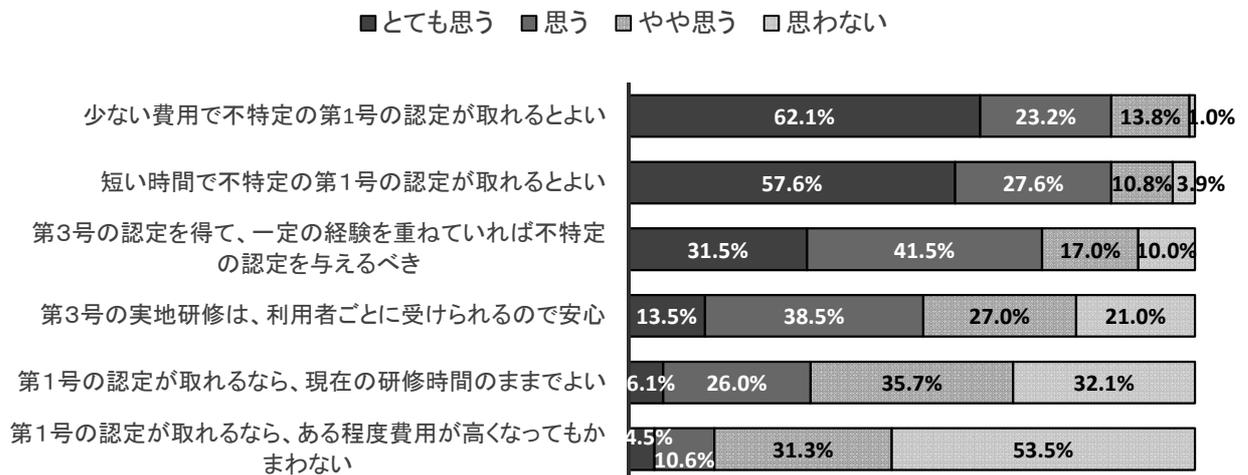
【問14】研修についてどのように考えていますか。

### 研修についてどのように考えているか①必要性(n=206)



研修についての必要性は、「確かな技術を得るために必要」、次に「良い支援を行うために必要」と考えてる割合が高かった。

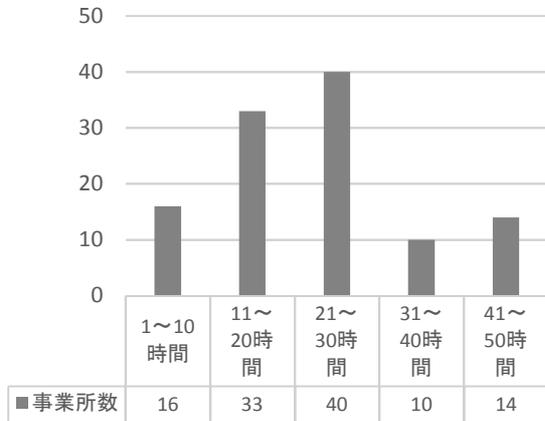
### 研修についてどのように考えているか②内容(n=203)



研修については、「少ない費用で第1号の認定が取れるとよい」次いで「短い時間で不特定の第1号の認定が取れるとよい」と考えてる割合が高く、「思わない」と回答した割合は「第1号の認定が取れるならある程度費用が高くなってもかまわない」次いで「第1号の認定が取れるなら、現在の研修時間のままでよい」であった。

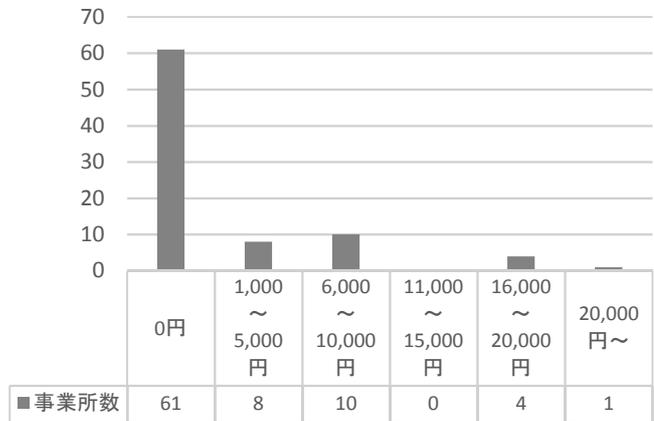
【問15】 研修の拘束時間と費用がどれくらいなら受講しますか。

第1号「基本研修」の講義時間が  
どれ位なら受講しますか  
平均25.6±12.4時間(n=113)



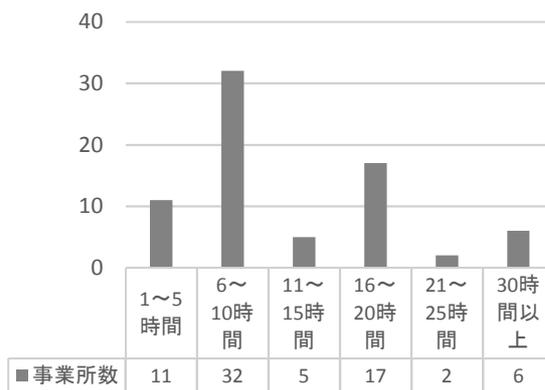
第1号基本研修講義時間は、21～30時間であれば受講するとの回答数が40事業所と最も多く、次いで11～20時間であった。現行の50時間を越える時間を回答した事業所は無かった。

第1号「基本研修」の費用が  
どれ位なら受講しますか  
平均2,894.1±7176.5円(n=84)



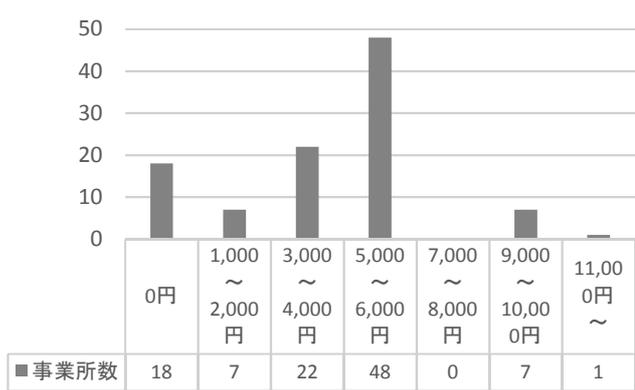
第1号基本研修費用がどれ位なら受講するかは、無料であれば61事業所と最も多く、次いで6,000～10,000円が10事業所であった。また15,000円以上も5事業所あった。

第1号「実地研修」の時間が  
どれ位なら受講しますか  
平均15.5±19.2時間(n=73)



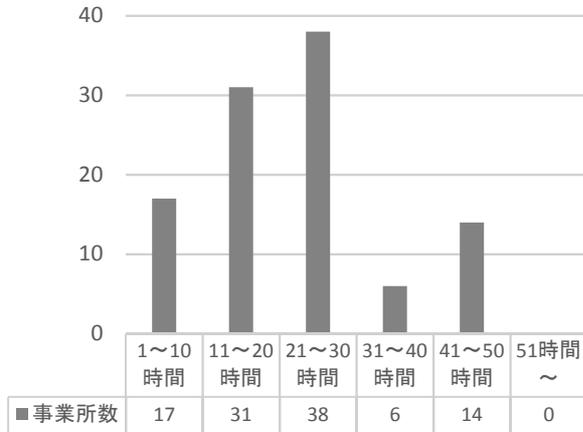
第1号実地研修時間がどれ位なら受講するかは、32事業所が6～10時間と回答し、次いで16～20時間であった。また2事業所は「現行どおり」、3事業所は「現行の半分」と回答した。

第1号「実地研修」の費用が  
どれ位なら受講しますか  
平均4208.7±3072.3円(n=103)



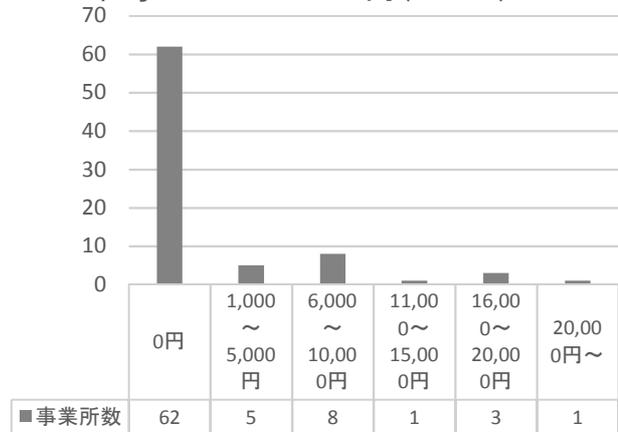
第1号実地研修費用がどれ位なら受講するかは、48事業所が5,000～6,000円と回答し、次いで3,000～4,000円が22事業所と多かった。

第2号「基本研修」の講義時間が  
どれ位なら受講しますか  
平均25.1±12.6時間(n=106)



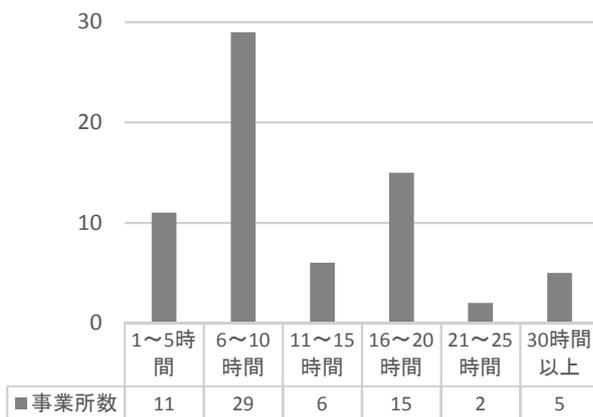
第2号研修の講義時間がどれ位なら受講するかは、38事業所が21～30時間と回答し、次いで31事業所が11～20時間と回答した。

第2号「基本研修」の費用が  
どれ位なら受講しますか  
平均2437.5±15707.7円(n=80)



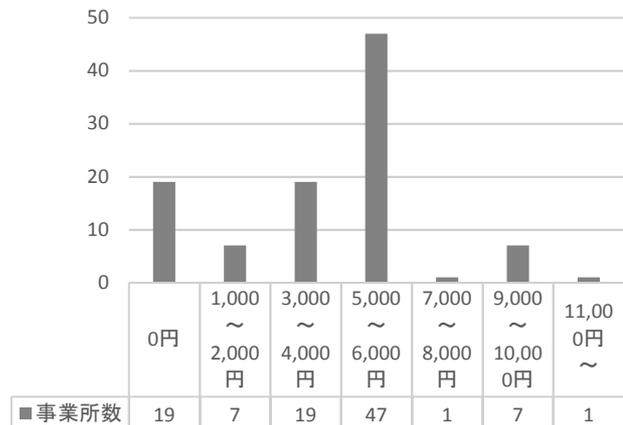
第2号の基本研修費用がどれ位なら受講するかは、無料が62事業所で最も多く、次いで8事業所が6,000～10,000円と回答した。

第2号「実地研修」の時間が  
どれ位なら受講しますか  
平均14.9±19.3時間(n=68)



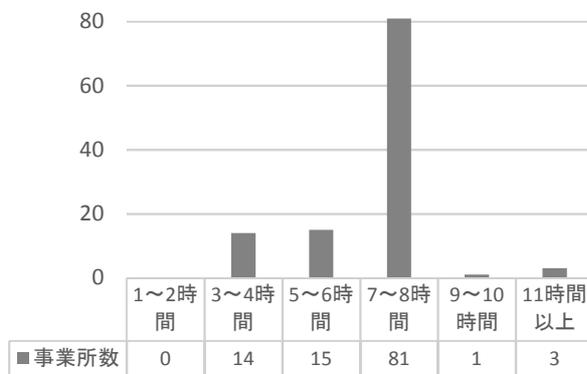
第2号の実地研修時間がどれ位なら受講するかは、6～10時間が最も多く29事業所が、次いで15事業所が16～20時間と回答した。また2事業所は「現行どおり」、3事業所は「現行の半分」と回答した。

第2号「実地研修」の費用が  
どれ位なら受講しますか  
平均1411.6±2899.2円(n=101)

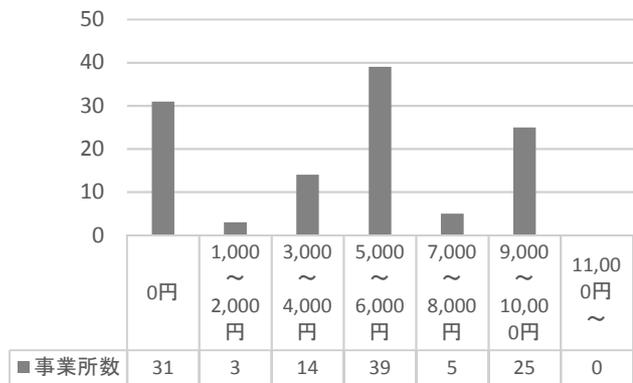


第2号の実地研修費用がどれ位なら受講するかは、5,000～6,000円が最も多く47事業所が回答、次いで19事業所が無料と回答した。

第3号「基本研修」の講義時間が  
どれ位なら受講しますか  
平均7.4±2.3時間(n=114)



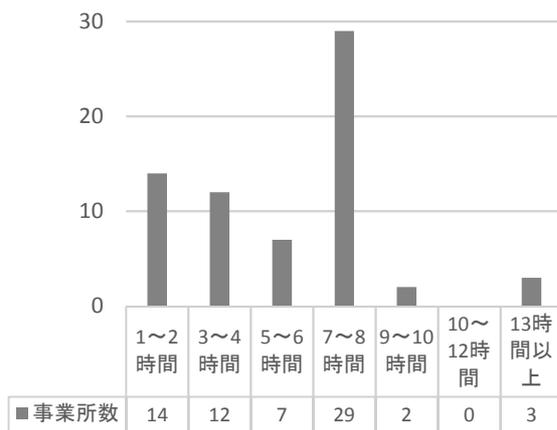
第3号「基本研修」の費用が  
どれ位なら受講しますか  
平均2437.5±5707.7円(n=117)



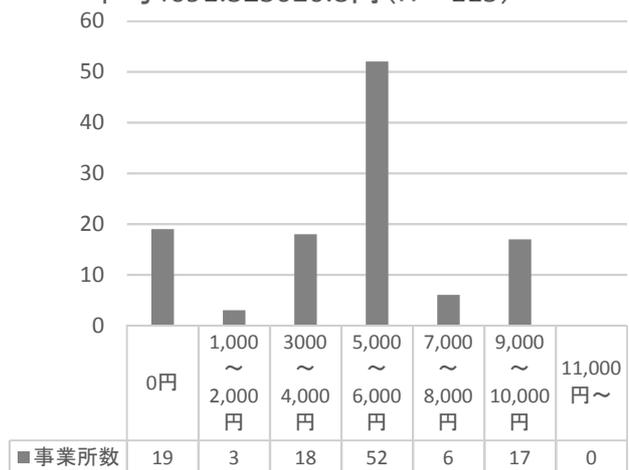
第3号研修の講義時間がどれ位なら受講するかは、7~8時間が最も多く、81事業所で回答した。次いで5~6時間、3~4時間であった。

第3号の基本研修費用がどれ位なら受講するかは、5,000~6,000円が最も多く39事業所、次いで無料が31事業所、25事業所は9,000~10,000円であった。

第3号「実地研修」の時間が  
どれ位なら受講しますか  
平均6.41±5.4時間(n=67)



第3号「実地研修」の費用がどれ位なら  
受講しますか  
平均4691.3±3020.8円(n=115)

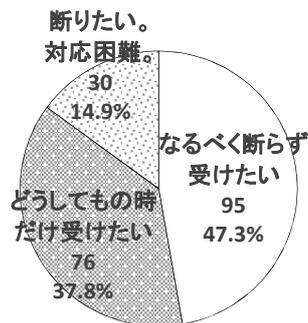


第3号の実地研修時間がどれ位なら受講するかは、7~8時間が最も多く29事業所で、次いで1~2時間が14事業所であった。また7事業所は「現行どおり」、1事業所は「10回」と回答した。

第3号の実地研修費用がどれ位なら受講するかは、5,000~6,000円が最も多く52事業所が回答、次いで19事業所が無料、18事業者が3,000~4,000円であった。

【問16】 貴事業所では今後医療的ケアが必要な方々への支援についてどのように考えていますか。

今後利用者から依頼があった時の対応(n=201)



今後医療的ケアが必要な方々への支援に「ついては、「なるべく断らず受けたい」と47.3%が回答し、次いで「どうしてもその時だけ受けたい」が37.8%、一方「対応困難、断りたい」に回答は14.9%であった。

【問16】で回答1「第1号2号研修を受けて、医療的ケアが必要な方からの依頼はなるべく受けたい。」を選択した理由

|    |   |
|----|---|
| 1  | 地域のご利用者様が住みなれた在宅で暮らしやすく過ごせるよう介護、医療連携を通して重度の方でも受け入れていきたい。  |
| 2  | 現在のご利用者でも吸引が必要な方がおり、ご家族が行っている負担をヘルパー訪問時に軽減できるよう、対応していきたいと考える。また、様々なケースに対応できる技術、知識を習得し、ヘルパーのスキルアップを図りたいと思う。                          |
| 3  | 在宅での利用者様が增多している状況で少しでも力になりたい。家族が面倒を見るため引越されて小さい子をかかえて介護している姿を見ていると出来ることがあれば支援していきたい。最初はヘルパーが引いていましたが説明しているうちに頑張っていきたいと気持ちが変わってきました。 |
| 4  | ご依頼頂く事はあるのですが、営業所としての体制が整っていない事でご依頼をお受け出来てません。人員不足が根本的な原因ではありますが、体制を整えていき、ご依頼は受けたいと思っております。   |
| 5  | そこがクリアできれば(1号2号が取得できれば)入院の必要性がない方がいるのであれば受け入れ、普通に近い生活ができるようお手伝いをしていきたいと考えている。   |
| 6  | 吸引をしてもらわなければ生きては行けないのですから命の重みを考えた時に皆平等であるべきと考えます。   |
| 7  | 様々なニーズに答えられるよう整えていきたい。  |
| 8  | 在宅生活を望まれる医療ケアの必要な方のお気持ちや御家族様の気持ちを大事にして行きたいと思うので。  |
| 9  | 地域包括ケアシステムに移行していくに従って医療依存度の高い方が多く在宅へ帰る事になり介護職員による医療的ケアの必要性が高いため。  |
| 10 | 第1号研修を全介護職員に受けさせ利用者にもかたよりにケアにあたらせたい。介護職員のレベルを同一にしたい。  |
| 11 | 第3号研修の場合は特定の利用者様しか出来ないが、第1号・2号研修を受けていけばもっと受け入れが出来る。   |
| 12 | 施設は多々あるものの、まだまだ在宅での需要度が高いし、在宅で最期を迎えたいという方も多いので、できるだけ希望に添った対応をと考えております。  |
| 13 | いかなる事態でも対応できるよう、知識・技術は習得しておくべきだと考える。  |
| 14 | 現時点で医療的ケアが必要な方の依頼を断っている状況であり、近隣に市営住宅(高齢者が多い)もあり、今後の必要性も高いと考えられる。専門知識、技術の習得により、事業所としてのレベルアップも図りたい。                                   |
| 15 | 需要が拡大すると思われる為。  |

|    |  |
|----|--|
| 16 | 介護保険制度の変更に伴い必要性が増すから。  |
| 17 | 今後、在宅ケアには必要と思うから。  |
| 18 | 第3号研修(特定の者)では、新規・変更の登録届けやヘルパーの住所変更・異動退職等々、その都度新規登録変更届けが必要で手続きが多過ぎる。その為に人員が1人とられる状況があります。ですから不特定の者にできる第1号研修を受けたいと思うが、時間と費用を考えるとそれも難しい状況にあります。 |
| 19 | 3号研修は、利用者が代わるたびに受けるため費用と、時間がその度にかかり、事業所の負担が多い。   |
| 20 | 研修会には積極的に参加したいと思うが、職員の人数確保が思うように出来ず何日もの研修となると現場調整がとて大変なのが現状です。   |
| 21 | 研修時間が短いのであれば第1号2号研修を必要なヘルパーさんに受講してもらい、医療的ケアの必要な方々へお手伝いをさせて頂きたいと思っております。現場に入っているヘルパーさんに研修の為の時間を空けて受講させるのが小さい事業所では大きな負担になっています。                |
| 22 | 医療的ケアが必要な方からの依頼には、すぐ対応できるようにしていきたいと考えています。ただ、今の状況では、その都度の対応が必要で手続きも、お金も大変です。第1・2号研修も受け易い状況があればですが・・・。  |
| 23 | 本来なら1号2号を取得したいが、ヘルパー不足があり、受講は困難です。   |
| 24 | 家族や病院からの受け入れの連絡が来るが、受け入れられていない為。   |
| 25 | 事業所の考えは①にあるが今の現状ヘルパー不足により、ケアが通常でもきつい状態で研修に1人取られてしまうのでは研修を受ける事が出来ない状況です。  |
| 26 | 考えは1ですがそれに見合うスタッフが確保できない。  |
| 27 | 事業所としては必要があれば受入れをしていきたいですが、会社として消極的な所もあり(吸引器を置かなくてはならない、人形を買わなくてはならない)今後体制が整っていくかどうか不安な所があります。   |
| 28 | 必要に応じて対応できる職員を確保し、利用者のニーズに適したサービスを提供していきたい。現在居宅支援事業所では、たん吸引の方に対応できるスタッフを探すのに四苦八苦している印象がある。   |
| 29 | その方が困っているから。   |
| 30 | 必要性があれば、今後検討していきたいと考えている。  |
| 31 | 第3号だと、都度研修を受けなければならない、出来れば第1号、2号研修を受け、即ケアにたずさわりたいと考えていますが、、、。  |
| 32 | 医療的ケアを必要としても、在宅での生活を希望する利用者のニーズに応えるため。   |
| 33 | 高齢の方が増えて行くので、そういった方々にも少しでも役に立ちたい。  |
| 34 | 受け入れできないケースを少なくするため。   |

**【問16】で回答2「第3号研修を受けて、医療的ケアが必要な方からの依頼はなるべく受けていきたい。」を選択した理由**

|   |  |
|---|--|
| 1 | 可能であれば第2号の研修を受けたいと思うが、研修にかかる費用、時間を考えると不可能であるため、3号研修をすべてのスタッフに受けてもらい医療的ケアの受け入れを行いたいと考えています。 |
| 2 | 医療的ケアが必要な方が、できる限りご自宅で過ごすことができるよう力になればと思っている。   |
| 3 | 昨年2号研修を受講しましたが実地で予定を取れずとん挫しました。とはいえニーズは高まっているので対応していきたいとは考えております。                          |
| 4 | 吸引を必要としている方がたくさんいるので少しでも手助けをしたいから。   |
| 5 | 医療的ケアに必要な知識技術を習得し、介護現場で実践的能力を発揮できる力を身に付けたいと思います。   |
| 6 | 医療的ケアが必要な方が増えており、当事業所では訪問看護ステーションとの連携もとれる環境にある為。   |
| 7 | 困っている方が多くなっています。どのヘルパーさんも出来るようになっていたら家族も利用者様も助かるのではないのでしょうか。                               |
| 8 | 少しでも長い期間、在宅生活が継続できるよう、必要な知識を得て対応したい。   |

|    |  |
|----|--|
| 9  | 在宅等で困っている方達の助けになれる様、しっかりと研修を受け、援助したい為。   |
| 10 | 社会的ニーズに応じていくため。  |
| 11 | 現在の職務上、今後吸引、経管栄養などの利用者が増加すると思われるから。  |
| 12 | 医療的ケアを必要とされている利用者様が増えてきていることから対応可能な場合は受けていきたいと思ひます。                            |
| 13 | 強く必要性を感じている為。  |
| 14 | 考えとしては「2」であるが、現実的にはそう簡単にはいかないと思う。日常業務に支障をきたさず行うこと(研修参加等)が課題。                   |
| 15 | 第1号第2号研修は基本研修の時間的な面が課題である。   |
| 16 | 医療的ケアの依頼は受けていきたいが、第1号第2号研修を受ける時間的余裕がない為。                                       |
| 17 | 在宅介護現場で必要なスキルになってくるかと思うのでできれば研修を受けたいが現状時間的(仕事しながら)には厳しいです。                     |
| 18 | スタッフの研修を受ける時間がない。  |
| 19 | 費用面を考え、ヘルパーのスキルアップを図っていきたい。ほとんどのヘルパーが医療的ケアの知識に乏しく対応力に不安がある事を含め今後の支援体制をとっていきたい。 |
| 20 | ②のように考えているが、事業所の経費負担が大きすぎる。  |
| 21 | 複数の事業を1ヶ所にて行なっており、集中的な医療的ケアを実践していくことが難しい時があるため。                                |
| 22 | 人員不足の為、研修(第1号、第2号)に時間を掛けられない   |
| 23 | 今、現在、スタッフ不足の為、なかなか依頼をうけられない状態です。   |
| 24 | ご家族が出来ない所を補っていきたい。あまり難しい医療的ケアは、不安がある。少しづつスキルアップしていきたい。                         |
| 25 | 吸引等の知識が無い為、リスクがどの程度あるのかわからない。従って積極的に行おうと思えない。                                  |
| 26 | 小規模に事業を行なっているので無理のない程度に、しかし出来るだけのことを行っていきたいと思ひ、現状は上記の回答となりました。                 |
| 27 | 研修は積極的に受けて行きたいとは考えていますが、早急な対応が必要な時には対応が難しいです(指導者の方との時間調整等)。                    |
| 28 | ヘルパーを信頼して下さる御家族の意向に添っていきたい。  |
| 29 | 吸引の依頼は、カニューレ装着、人工呼吸器使用者ばかりである。2号は意味が無い。  |
| 30 | 病院併設の為、1・2号研修より3号研修の方がより利用者に対応できる。   |
| 31 | 依頼が増えており、現状では断らざるを得ない為。  |

**【問16】で回答3「研修は最小限にとどめ、どうしてもという依頼の時だけ受けていきたい。」を選択した理由**

|    |   |
|----|---|
| 1  | ・急変の可能性。<br>・ケアをする人の不足(行うのに不安がある為)                              |
| 2  | ヘルパー不足の中で研修に時間を割くことはお客様に迷惑がかり、とても対処しきれない現状です。                   |
| 3  | 小規模事業のため人員に余裕がない。<br>費用がかかりすぎる。                                 |
| 4  | 人材不足。   |
| 5  | 必要であるとは思いますが、現状人員不足の為時間や費用が難しく、どうしても時のみ対応できればよい。                |
| 6  | ヘルパーが少ない為新規の受入れが難しい。<br>現在、訪問中の利用者に必要な場合受けていく。                  |
| 7  | サービス付き高齢者住宅も兼用して働ける人が不足の為。                                      |
| 8  | 研修をつみ、できる限りニーズに応じていきたいが、ヘルパー人数が足りなく今現在の訪問だけで、めいっぱい動いているため困難である。 |
| 9  | 介護職員の人員不足により、吸引を希望されるお客様まで対応がしきれない状態のため。                        |
| 10 | かかえてる職員の人数が絶対数たりておらず固定できないが研修に出むくまでも大変である。                      |

|    |   |
|----|---|
| 11 | ヘルパーの人員が少ない為、研修に時間を取られるのは難しい。   |
| 12 | 震災後スタッフが減少。   |
| 13 | 今いるスタッフでは対応しきれないため。   |
| 14 | 職員が不足しており連携や体制づくりに時間や手間をかけることができない。   |
| 15 | 従業者の人数やケアの件数等など今はあまり余裕がない。  |
| 16 | 今、現在、ヘルパー不足の為、研修受講する時間がなかなか、とれない。   |
| 17 | ・従業者が利用者に対して少ないので依頼者のみ、受けたい。  |
| 18 | ヘルパー人員を確保する事が困難な為。  |
| 19 | 人員不足のため、研修へ人員を出すことが困難。  |
| 20 | 吸引も経管栄養のケアも可能ならばご家族様へお願いしたい。ミスをおこしてからでは取り返しがつかない為、不安である。  |
| 21 | 研修時間、期間がかかりすぎる為。  |
| 22 | 研修後事情が変わる場合があるため。   |
| 23 | 一定の理解はあるがやりたくない。  |
| 24 | 介護福祉士であるサ責の負担が大きく時間にも余裕がないため。   |
| 25 | 少人数で事業所を運営しているため。   |
| 26 | タクシー業で輸送(乗降介助)が多く訪問介護も自宅も一部入っておりますが、ヘルパー一級だけでも医療的ケアが出来るのかわかりません。出来れば受講したいです。  |
| 27 | スタッフの人員の問題。   |
| 28 | ホームヘルパーとして、事故を起こさない予防には全力を傾注し、利用者の安全、安心を確保し、かつ看護師との連携を密にし、不測の事態に対処する。   |
| 29 | 職員の元々のレベルもあり、年齢も幅が広い。今後研修を受けさせるのであれば、若く、レベルの高い職員を優先させたい。  |
| 30 | 住宅型有料老人ホームに併設されている事業所のため、現在外部には利用者はいません。夜間帯は、夜勤者が一人体制で入居者全員を見ています。看護師もおらず、重度で専門的な医療ケアが必要な方々の受け入れ体制が無いので、今は、受け入れが難しいです。    |
| 31 | 実地研修に4～5名のヘルパーが対応する場合の費用が大変。吸引が咽頭までとなっている為、意味がなく、困る事がある。  |
| 32 | 人員が少ない為。  |
| 33 | 必要とする事例にまだあっていないので、何とも言いがたい。  |
| 34 | 吸引を行なえるスタッフを常にそろえることが困難。  |
| 35 | 生命にかかわる重要な医療行為です。そのための勉強や研修等で経験豊かな看護師や准看護師が行うべきだと思います。  |
| 36 | 当事業所は、高齢(60歳以上)の従業者が多く医療的ケアの必要な方のお世話する事が困難となってきています。  |
| 37 | 職員のスキル意欲にバラつきがあり、リスクが多く、多職種やご家族と連携が必要な医療的ケアに対応できる者が不足しているため。  |
| 38 | 法人内に訪問看護ステーションがあるため補うかたちで、連携していきたい。   |
| 39 | 訪問介護事業のみをしているので、医療的なケアが必要な利用者さんが少ないため(訪問看護を合わせてやっている所や医療法人でやっている事業所に依頼するケースが多い)あまり積極的に考えていない。                             |
| 40 | 住宅型有料老人ホームにサービスとして入っている訪問介護事業所です。老人ホームのスタッフ兼訪問介護事業所のヘルパーの兼業ですので、夜勤時に対応することとなります。1名だけ受講しても全員がシフトで対応できるまで、かなりの時間を要すると思われます。 |
| 41 | 介護から見ると、医療体制の変化のために、必要性を求められているように感じる。それほど技術、知識が高い状態にあるわけではない待遇も上がっていくわけでもないのに求められてくる。                                    |

【問16】で回答4「研修も受けず、依頼も断っていきたい。」を選択した理由

|    |   |
|----|---|
| 1  | サービス付高齢者向け住宅併設の訪問介護事業所です。入居者の皆さんが医療的ケアが必要になった場合は他の施設へ移っていただくか訪問看護を利用するようになると思います。 |
| 2  | 人材不足のため。  |
| 3  | 当事業所としては資格保持者不在、又人手不足の為支援事業は行えません。  |
| 4  | 高齢者のケアについては部分的なものとし医療ケアにまではふみ込まない。  |
| 5  | 受ける体制にない。   |
| 6  | 研修時間の確保が困難。   |
| 7  | 時間、費用の余裕はない。  |
| 8  | ヘルパーの負担が大きく、精神的にもつらい。医療的な面は医療系に今後もお願いしたい。   |
| 9  | 特定事業所加算を受けていない。スタッフが足りてない状況。  |
| 10 | 怖いので行いたくない。   |
| 11 | やはり医療で行うべき。   |
| 12 | 研修に何人ものヘルパーを出せない。   |

【問16】で回答5「その他」を選択した理由

|    |   |
|----|---|
| 1  | 小規模な事業所である為サービスとしては難しいところもある。助けられる命があるのであれば必要な知識と技術をもって確実に助けたい。又本人の負担が少しでも軽減できるように関わる存在でいたい。    |
| 2  | 事業主次第。  |
| 3  | 視覚障害者の方の同行援護を主に行っています。現在まだ要望がありません。当事業所はまだ立ち上げたばかりですので、これから要望があれば考えていきたくと思っています。                |
| 4  | 研修は受けてもよいが、依頼は受け入れない。個人にかかる、リスクを考えると難しいと思われます。  |
| 5  | ・研修は受けたいと思いますが、命に交わる事なので安易に判断が出来かねる。・利用者、家族、介護職にも負担が大きいと思います。                                   |
| 6  | 職員の人数が充足すれば前向きに検討したい。現在のサービスをするだけで精一杯である。   |
| 7  | なるべく受けていききたいが、その時点での他のお客様の状況や研修の受けられる時間も考えて受け入れたい。ヘルパーさんの精神的な負担も大きいと考えるためより安全に介護を提供させていただきたい。   |
| 8  | 事業所の規模から考えて、今すぐ全員が研修を受けることが難しい。現在、関わっている方に医療的ケアが必要になった場合は、対応できるようにしたい。ゆとりがあれば、全員対応出来る形が望ましいと思う。 |
| 9  | 現在は行わない方針。  |
| 10 | 必要性は感じているが、積極的に受けることは考えていない。研修の時間と費用、介護職が医療的ケアを行う事への抵抗感。  |

【問16】で無回答で理由のみ記載のあったもの

|   |   |
|---|---|
| 1 | 訪問介護を仕事としている以上は是非やっていききたいが現行のままでは、お引き受け出来ないのお役に立ちたくても出来ない。            |
| 2 | 未定、会社の方針に従うようになるため。   |
| 3 | 今後、在宅の生活では必要なため。  |
| 4 | 医療的ケアが必要な方からの依頼をなるべく受けたいと思っておりますが、時間的拘束も多く研修時間がかかるので依頼に対応できない状況にあります。 |
| 5 | 受けていききたいと思うが、研修がとても負担がある。   |
| 6 | 医療機関との連携を望む。  |
| 7 | 訪問介護員の人員不足、募集してもなかなか集まらない、この状況で訪問介護員に大きな負担をかけたくない。                    |

【問17】 介護職員のためのたん吸引等の制度や研修に関するご意見を、自由にご記入ください。

|    |   |
|----|---|
| 1  | <p>・経過措置・第3号研修である程度の経験を積んだ者に関しては、第1号研修(不特定の者)終了者と同等にみなし、不特定の者を対象にできるように制度を見直してほしい。</p> <p>・実地研修に関して、利用者様に対して実施するのであるから、利用者様の負担も考慮した回数(回数)にして欲しい。</p> <p>・特定行為業務実施にあたり、手続きや書類作成の多さにより、又実施する為の条件を満たせない為にこれまでによって実施していた事業所も撤退するケースもみられており、重度の在宅療養者様及びご家族様の生活の質が低下することも懸念されます。その為各申請及び登録等の手続きの簡略化をお願いします。</p> |
| 2  | <p>第1号の認定資格がもう少し簡単にとれるのなら積極的に行なっていきたいと思っているが、現状だと厳しいH24-4認定特定行為業務従事者認定証を受けた者も、退職や異動等でほとんど使えない状態。第3号研修も弊社としては時間と費用の面でやりたくてもできない状況。結果、利用者さんにご迷惑をかけることになっています。制度ができる以前のように行うことができれば・・・と常に思っています。</p>   |
| 3  | <p>研修を希望してから、実地研修が終了するまでの時間が長い。</p>   |
| 4  | <p>皆さんヘルパーは、患者様のお役に立ちたい気持でいるにも関わらず、今のままではお引き受け出来ずにいるので、大変残念に思います。研修をもっと簡単にするとありがたいし、拘束時間を少くしていただきたい。</p>  |
| 5  | <p>たん吸引の研修を受けやすくしてほしい。(第3号基本研修の講義を受けても実地研修まで時間がかかったりする。)</p>  |
| 6  | <p>「利用者の自宅で」とのことで断念した。もっと自由に研修できるように考えてほしい。事業所で患者はみつけれない。研修内容についてももっと詳しく知りたいと思う。</p>  |
| 7  | <p>医療ケアが必要な方にしてあげたくても費用の面、時間的な面が掛かりすぎのため、思う様にうまく機能が回っていないのが現状です。依頼があっても応えて上げることが出来ない淋しさがあります。働くヘルパーも少なく、資格の問題だけが先に進んで全く足が着いていないと思えます。今後どのようになるのでしょうか、働くヘルパー不足が心配です。</p>   |
| 8  | <p>問15ほどのくらいがいいのか未記入にしましたが出来ればヘルパー不足なので、短時間で講義、実地研修が行なっていただけたらと思います。</p>  |
| 9  | <p>研修が必要なことは当然のこととして理解できるが、長い時間が必要な研修にスタッフを派遣できるくらい人員に余裕がないのが実情です。できるだけ研修の機会を多く設定してもらい気軽に参加できるシステムであるとありがたいです。</p> <p>年1回とかになってしまうと、すべての職員が受講するためには何年もかかるので。</p>  |
| 10 | <p>若いヘルパーにはレベルUPもあり、すすめています。</p>  |
| 11 | <p>研修時間の短縮が図られると良いと考えます。</p>  |
| 12 | <p>たん吸引等の制度は形だけであり、現在の需要と供給に合っていない。受け入れの連絡があるので研修には参加できるようにしているが、第1・2号の研修を受け入れる所もなく、意味が問われると思う。本当に必要と考えての研修制度でしょうか。</p>   |
| 13 | <p>実地研修は必要だと思いますが提出書類等の手続きがもう少し簡単にして欲しい。</p>  |
| 14 | <p>ヘルパー資格取得に吸引項目もありで必須とすればよい、医療的分野なので最初から敬遠する場合があります。在宅の場合気切が多いため気切の研修は必要だが、各家庭において仕方が違うので実地研修には疑問がある。現在、第2研修終了しても第3号を受講しなければならないので第2号研修は必要ないと思う。</p>   |
| 15 | <p>(利用者宅で見学させていただきました時の感想)</p> <p>①基礎研修の受講を検討したが看護師の態度が利用者に対して高圧的でびっくり！！</p> <p>②ヘルパーを見下してアトシマツを依頼する時に自分は多忙とのことばかりをいって次に向う。</p> <p>③吸引等のポイントをたずねても指導することをイヤがっている。利用者の家族も他に依頼先がないのでガマンしているとのことケアマネさんに話をしたが困っているとのこと。</p>   |
| 16 | <p>介護を行うにあたり、必要な知識・技術の一つと考えています。事業運営していく為にとだけでなく、関わる介護スタッフは緊急時にも備えておく必要があると思います。</p> <p>人の命に関わる仕事(行為)である為簡素的に研修はできないとは思いますが特定の人だけが研修を行う今の形ではなく介護に携わるすべての人が学んでいけるように進めていってほしいと思います。</p>  |

|    |  |
|----|--|
| 17 | 人材不足です。何をすることも大切です。以前はALSの利用者様に訪問していました。制度が変わり研修等に出すこともできなくなりました。  |
| 18 | 研修日を年1回ではなく2～3回に増やしてほしい。今後在宅では必要になって行くと思われるので研修を受け、資格、実技をしっかり身につけていきたいと思う。研修を受ける方が多いと受けたいのに受けられないのでは、依頼があっても受けられない。<br>実際吸引、胃ろうは出来ますか？と聞かれます。もっと研修を受けやすい状態にしてほしい。  |
| 19 | 「吸引できる職員はすごい」という認識だけにとらわれず行為の背後にある「責任」等にもきちんと目を向けて理解していく必要がある。   |
| 20 | ・痰吸引や経管栄養が必要な方が入院中に医療機関が責任をもって在宅生活のチームづくりを行っていくことが近道になるのではないのでしょうか、型にはまった研修を行っていても時間が取れずに参加が出来ない事業所が沢山あると思います。介福取得制度の中に組込む方法も検討して頂ければもっと資質の向上が望めると思います。  |
| 21 | 仕事上必要と思われるが、事業所が経費、労力上もつとたやすく研修が受けられ生かせるようなしくみがほしい。  |
| 22 | 医療行為と言われているので介護職は研修が必要だと思います(医療行為でしたら看護師さんが対応していただきたいです)。在宅に戻れるということは、家族様が対応できることの範囲はご本人様にとって最低限必要なことであり医療行為とは、切り離して考えていただきたいと思います。<br>・利用者様が増えるたびに費用がかかる(訪問スタッフの人数分も必要)<br>・利用者様も困っています。  |
| 23 | 問16でも解答しました通り、第1号2号研修ではとても時間が必要(当事業所で取得した者は約6ヶ月)となり、シフトを調整するのが大変でした。又、第3号の場合は利用者さんごとに実地研修を受ける事になり、金銭的な負担が大きいです。  |
| 24 | 25年度の研修に参加しました。当事業所は昨年度も1人参加しました。研修にかかる時間を考えると1年に1人しか研修に出したくても出せない状況です。1つの事業所に2人いても新規受入れはとても難しいと思います。日々自分は、現場をやりながら研修に参加するのは大変な事です。実地研修は1日1件、在宅の方に訪問し研修させていただきましたが2ヶ月程かかりました。看護師さんの都合により予定変更もしばしばあり、調整が大変でした。もう少し簡素化し効率良く研修が整備されればと思います。 |
| 25 | ・3号研修をはっきり担当が決まっていなくても基礎研修を受けられるようにしてほしいと思います。(例えば1年間は有効等) そうすればもう少しスムーズに新規時の受入れができるかと思います。<br>・県の認定証の発行に時間がかかりすぎる。  |
| 26 | 一級ヘルパー受験にあたり、施設で2年近く働きながら研修しました。看護師さんの仕事だと思いつつも、助手的にたん吸引をしたことがあります。仕事がいそがしく、人手が不足すると、たん吸引もヘルパーの仕事として、しなければならぬ現状です。今は該当する方がいないのですが、受講する気持ちはあります。  |
| 27 | 研修に参加したいと常々思うが、まとめて9日間等の受講が体制的に難しいという声は多いです。また、研修開催もまだ少なく、もっと受講できる日程に選択できる幅があると受けやすくなると思います。   |
| 28 | 刑法第37条の件も含め 命にかかわる事ですので慎重にならざるをえません。もし事故があった場合の責任の所在が気になりますし、職員のメンタル面でも大きなダメージがあるのではないのでしょうか？ 研修で連続して会社を空ける事ができそうにありません。週1度で何回かとか、いろいろな研修のパターンを考えていただければ参加しやすいと思います。   |
| 29 | 人命に関わる医療行為であり、研修も慎重に行う必要は認識します。しかしながら、小規模事業所(当所)にとりましては、次のような点をかかえ悩んでいます。①研修のため通常のサービス体制の維持に支障をきたす。②ヘルパーの精神的負担が増える。③医療との連携、協働を密にすることを、利用者は期待しているのではないかと。   |
| 30 | 実地研修の費用について 1回目の実地研修の費用を研修機関へ支払っているが、1回で合格しなかった場合、2回目以降、費用がかかる所がある。例えば、5回で合格した場合、5倍の研修費用がかかってしまう。研修費用をすべての訪問看護ステーションで統一してほしい。  |
| 31 | 吸引の講習等がある時、日時等、ハガキ等で早めの連絡いただけると、助かります。時間が合えば、職員全員にうけてほしいとも考えています。なかなか時間がとれないのが問題である。(利用者宅を回らなければならぬ、ぎりぎりの人数であるため)  |

|    |  |
|----|--|
| 32 | 介護職員が医療的ケアに積極的に係っていくべきで、またニーズも増加していくため止むを得ないと考えるが、介護と医療それぞれに携わる人の意識、スタンスの違いは大きいと思う。単純な技術的行為に留めるべきで、現制度上または現業界的な体質の中で責任だけが大きくなっていくのには危うさを感じる。   |
| 33 | 制度改定前も、利用者様の状態、器具に合わせ、訪看から指導していただきました。その対応でも問題なかったのではないかと今でも思っています。改定後より、認定を受けなければ利用者を新規で受け入れる事も難しくなっていました。(小規模の事業所なのでなおのこと。) ヘルパーの書類作成だけではなく、事業所としても書類も県を通さなくてはならず大変な労力です。  |
| 34 | 時間、費用がかかり現状難しい状態 3号をもっている職員はいるが、特定の為なんの意味もなさなくなっている。勉強したのにと強く思うはんめん、「もう面倒だからいいや」という声まで上がっている。改善はできないものかと考えています。  |
| 35 | 制度が解かりにくい点と、胃ろうの際に服薬が同時にヘルパー側でできない点が大きな問題かと考えます。   |
| 36 | 第3号研修に関して、ALS等難病の方が一時帰宅する際介護職が吸引できない事で自宅に帰りにくくなっていると思う。世の中では難病の方をご自宅に戻すという動きになっているのに、たん吸引を実施できる事業所が県内ではなく、サービス調整が難しいのが現状。第3号研修がもっと柔軟に対応できる制度であればもっと難病の方がご自宅に戻りやすいのではないかと感じている。   |
| 37 | 医療的ケアの専門的な研修が必要なことは理解できますが、実際に受講させる職員の余裕がありません。慢性的なヘルパーの不足で、今の訪問サービスが精一杯の状態です。体力的にもきつく、精神的な負担が増える医療的ケアの必要な高齢者の受け入れは、今は難しいです。<br>現在の入居者が、吸引や経管栄養の医療的ケアが必要になった場合を想定し、職員1~2人だけ受講させても、受講した職員が24時間の対応はできず、全員研修を受けざるをえないことになるため、今は対応できる施設に移っていただくしかありません。介護職の仕事量は多く、精神面で負担のある医療的ケアが増える事は、望まないのが本音です。 |
| 38 | 訪問看護ステーションにより、指導その他 その後の書類等が違う。  |
| 39 | 必要と思っているが事業所の人数体制等で受けられない現状である。  |
| 40 | 時間も費用もかかり大変です。ヘルパーの資格取得時にすべてクリアしてから介護業務にあたる制度を作るべきと思います。   |
| 41 | 小さい事業所には、長時間の研修はなかなか難しいです。   |
| 42 | 研修を行う機関を増やしてもらったり、もっと研修を受けやすい環境を整えてほしいと感じます。   |
| 43 | 当事業に関しては研修等があれば参加してレベルをあげていきたいと思っております。  |
| 44 | 以前は少しの実地ですぐにやらせられ、不安だらけだった。研修をすることによって、不安なく行え、利用者も安心してまかせられるようになり、気持ち良く生活していけると思う。<br>家族の負担も減り、安心して生活していけるようになればと思います。   |
| 45 | たん吸引の基礎知識の様な万人向けのセミナーの様なものがあると良いと思う。問15はどの位必要なものかわからないので答えることができない。  |
| 46 | 基本講義内の演習時間を多くとってもらいたい。   |
| 47 | 第3号研修を受けて在宅での支援を続けていきたいと思っておりますが医療度が高くどのヘルパーでも対応できるものではありません。ヘルパーの人選を行ない研修を受ける事は当然必要と考えております。費用についてすべて事業所が負担しております。研修費用+出勤扱い、交通費、実地指導等の金額も大きくなります。大変な思いをしてケアに入っていますが、報酬は重度訪問介護とされてしまいます。せめて障害の身体介護としての報酬が支給されればと願っております。この状態で重度の痰吸引を受けない事業所も出てきております。地域で支えきれない場合が起こると思います。                     |
| 48 | ・以前の制度の方が柔軟にたん吸引が出来た。・今の制度になったからと言って、事故が減った訳でもないと思うので、制度が改悪されたのではと感じます。  |
| 49 | 書類の多さ、研修時間の多さ、料金の負担、制度、研修の仕組みの理解。小規模少人数の事業所としては、法定前の吸引対応で対応するしかありません。今後、もっともっと、簡単明瞭になる事を望みます。  |
| 50 | 不明、勉強不足が多いと実感しております。   |
| 51 | ヘルパーは現状でいっぱい状態。研修や吸引等を行うことは心身ともに負担が大きい。又、費用や研修に係わる時間の公的支援がないと事業所としても厳しい。   |

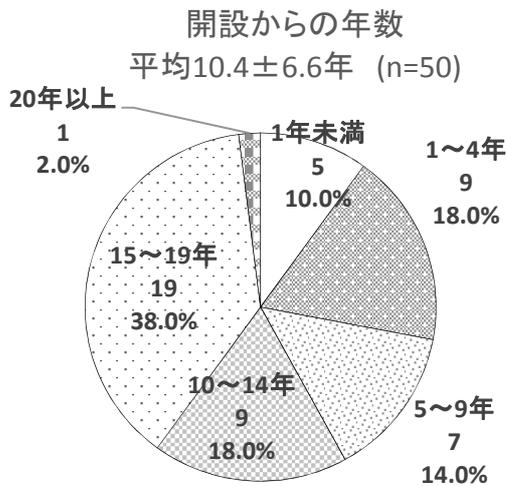
|    |   |
|----|---|
| 52 | 現在介護職員の人員不足の為今後必要な研修とは思いますが対応は出来ない状況です。(研修に時間がとれない)今の利用者様に対応していく事で精一杯です。今後状況が整えば考えて行きたいと思いをします。   |
| 53 | 私は2012年に講義を受けさせて頂きました。時間はかかりましたが、必要性を強く感じました。研修の時間は現在の実施時間位は必要だと思いをします。宜しくお願い致します。  |
| 54 | 現在、仙台市中心に研修出来る病院がほとんど、今後は県北でも、受講出来るようにして欲しい。仙台へ行くまでが大変です。   |
| 55 | 緊急避難や体位ドレナージ、基本的な体のメカニズム等吸引を行わなくても使える知識も身につくとも有意義な時間でした。事業所の人員的都合により負担となる所も多いですがそれ以上に重要な研修だと思いをします。今後も事業所として受けて行きたいです。(年一回ではなく複数回実施して頂けると助かります)   |
| 56 | 当社では、介護員募集しても集まらず現状を維持していくのに精一杯です。たんの吸引は恐怖感があります。研修を受ければ、恐怖はなくなると思うのですが、万が一と思うと心配!!でも、これからのサービスとしては、行っていかなければならないことだと考えます。  |
| 57 | 研修については時間も費用もかかりすぎると思いをします。研修を受講する度に仕事を休み、代行のシフトを組む事になるので事業所として、難題です。たんの吸引を行ない問題が生じた場合、責任は事業所(個人)になると考えると取返して積極的に実施することは難しいと考えます。   |
| 58 | 実務者講習をうけたのですが、実習の受け入れ先が自分でさがさないといけないので、そこから先がなかなか先が見いだせないでいる。   |
| 59 | たん吸引については介護報酬として算出されないため厚労省として認めて頂きたいと思いをします。研修費用や研修時間が取られるのも負担は大きいのですが、限れたヘルパーのみ受講するようになると思いをします。そのためそのヘルパーが長期で休んだ場合、代わりに入れないということが課題になると思われます。  |
| 60 | 今の制度では、新しい利用者さんを受け入れにくい状況にあり、更に利用者を担当する訪看により、かなり技術の違いがあるようで困ることがある。   |
| 61 | 第3号研修を受けて、担当利用者様の実地研修を終え認定証取得後に利用者様の都合で担当を外されるケースがある。介護職員事業所は、かなりがっかりしてしまう。なるべくこうしたケースを回避できるように研修システムをケアマネやご利用者様にも理解して頂いた上で新規の受け入れ体制が必要と感じる。医療的ケアを必要とする方が退院後、研修を終えてないとすぐにお仕事に入ることができない。 |
| 62 | 書類関係の手続きをもっと少なくすべき。制度に対し研修などが追いつかない。  |
| 63 | 医療的ケアの必要な方が、増えている現在、介護職員のたん吸引等の制度は絶対必要です。研修をもっと簡単に受けられる様にすることが必要だと思いをします。   |
| 64 | 2号研修をあれだけの時間をかけてうけたが、やっぱり3号研修が必要と話され「がっかり」でした。意味がないですよ。事業所としては一度に皆さんに休まれると困るので少人数で、2人ぐらい毎回受けてほしいと考えています。  |
| 65 | まだまだ研修の受け入れ体制もできていないように感じられますので、もっと医療機関との連携も含めて、研修の受けやすい状況を作っていただけたら(介護事業所等も含めて)安心して在宅での生活が継続できるのではないのでしょうか。  |
| 66 | ・介護する側はヘルパーは、できてあたり前のところがある。それに応えられる技術を身につけるのには時間がかかると思う。・命にかかわることで責任がとれないのでは？  |
| 67 | 訪問NSを増やし、訪問したほうが家族も安心。介護と医療の連携することは必要だが、それぞれの仕事は別にすべきと考えます。   |
| 68 | 実施研修がなかなか受けられない(該当する利用者さん宅担当の医療機関で研修の体制をとっていない場合)場合があり、設定までの時間がかかる。研修の機会が少ない。   |
| 69 | ・たん吸引制度が始まり研修を受講し実地研修 県に登録と手続きが多く、新しくスタッフを追加できず現在の利用者のケアもスタッフ不足でケア時間も少なくしてもらったりしており家族の負担も大きくなっています。・現状の研修制度では時間がかかりすぎるので簡略化し、スムーズにケアできるようにしてほしい。  |
| 70 | ・ヘルパー1人1人との契約となり個人責任が重い。・たん吸引は24時間体制でヘルパーの人員確保がむずかしい。必要性はあると思うが現状は取れない。   |

|    |  |
|----|--|
| 71 | 現在の状況ではスタッフも減少し研修を受ける事が難しい。利用者の依頼があった時にと研修を受けておく時間が難しい状況にある。研修時間を減らして受講して介護員が出来る医療的ケアなのかも不安である。  |
| 72 | ・主治医、看護師との連携が充分にできていないとたん吸引は怖い。  |
| 73 | 問15) 必要な講義時間がわからないのでなんとも言えませんが、短時間でできれば有難いです。 安ければ安いほど有り難いです。<br>第3号研修を受け、実際ケアとして吸引や経管栄養を行っていますが、常時吸引が必要な方の場合、看護師さんやご家族がずっとついていられるわけではないので、やれる人が増えることは重要だと思います。より重度な方が在宅するケースが増えている今、きちんとした研修の場があって、技術を身につければ、より安心して、私たちヘルパーも重度の方の在宅をお手伝いできるかと思えます。  |
| 74 | 研修は関係して下さる方が皆丁寧に指導して下さっており、たいへんありがたく確実にスキルを身につけることができている。訪問看護師さんはどこもお忙しく、私共のような介護職と連携の時間を割いてもらうのが気の毒でもあります。利用者さんは本当は医療関係者(看護師さん)が関わった方が安心だろうなあと考える時もあります。  |
| 75 | 事業所負担で3号研修を受講してもらっているが、退職すると基本研修を受講した部分は個人の資格(財産)になってしまう。事業所にひもづくようにしてほしい。   |
| 76 | ターミナルの方や状態が安定していない方の支援のために研修をしているうちにお亡くなりになってしまふことがあり、残念でならない。体制構築後の研修や連携に医療のサポートが手厚くあるといい。  |
| 77 | 法律ができる以前のように吸引ができるのならどんどん依頼をうけていきたいが、現状、職員の退職や異動などで、吸引できる者がほとんどいない状態です。結果、ご利用者に負担をかけてしまっています。  |
| 78 | 介護士に対する責任に比例する保障という点での研修に理念等をあってほしいし、リスクをもっと学ぶ機会をつくってほしいし、事業所としても位置づけたい。   |
| 79 | 以前、吸引や経管栄養の医療ケアの現場で勉強させて頂きました。研修等はなく現場でのヘルパー、ご家族様、ナースさん等に教えてもらいました。勉強した事、教わった事、今も活かしたいと思っておりますが、研修時間だったり、事業所の登録だったり、難しいのかと思っております。   |
| 80 | 研修の場所～居住している地域にて開催してほしい。研修の時間～短期間、又、開催の回数を増やして欲しい。 研修の周知～いつ、どこで、何の研修があるか。  |
| 81 | 現在実務(研)まで終了者有。あと、少し研修を行い、事業所としては、登録も考えて訪問事業にと考えております。今後在宅訪問には、事業所とし協力的に利用者様支援にむすびつけて行きたいと考えております。  |
| 82 | 他事業所では、どのように費用、時間やりくりしているのか。ヘルパーのスキルアップのための研修は(基本研修、実地研修以外)どのくらい行ってるのか。責任者の立場で医療ケアの詳しい部分は知識不足で不安ではないのか。各事業所ごとの対応になっていて情報共有の場等がなく沢山教えて頂きたい事があります。今後医療ケアが必要になる人が増えるのは理解し対応・受け入れたいがそのためにも情報がほしいです。  |
| 83 | ヘルパーの人数、ヘルパーの高齢化などを考えると、たん吸引の制度、研修に充分応じきれない感があります。   |
| 84 | 施設内では介護職員もたんの吸引等しなければいけない場面も多くあると思うが、在宅の介護では、たんの吸引等必要な方は、家族がしっかりしていたり、訪問看護が入っていたりと、介護員がたんの吸引をするケースが少ないように思う。   |
| 85 | ・施設などは看護職が在中の為、緊急時の対応なども対処できる事は多いが、在宅(訪問介護)で、介護員が痰吸引を実施することに、不安が大きいと思います。しかし、在宅でも、吸引の必要な方、経管栄養の方もたくさんおり、家族の負担が大きいのが事実です。今回のような制度はとても良い事ですが、なかなか仕事と研修(特に実地研修で、研修施設に行つての研修(アウェイ)、その為、お互いの勤務等の調整が大変)の両立が苦勞します。(しかし実践しなければ技術修得できない)また、研修が修了し業務としてできるまで(指定をとり、現場で支援するまでの復習の機会がなく不安もある)の時間が難しいと感じる。(指定申請も) |
| 86 | 事業所の人員不足により長時間の研修参加が厳しい状況です。<br>今後、たん吸引が必要になるだろう利用者もおり、この研修を受ける必要があると思っています。しかし、人員不足のため稼働に追われている状況です。  |
| 87 | 訪問看護がサービス提供地域に2事業所あり、ケアプランに盛り込まれる可能性が低く、仮に1名でも受講し、受け入れ態勢を整えたとしても、実績として発生する見込みは低いと思われます。 又、人員確保が困難な状況となっていますので、サービス提供地域の変更を検討中です。   |

|     |  |
|-----|--|
| 88  | 現在の痰吸引の研修及び実施の制度では今後在宅ケアを行うこと(医療的ケアが必要な方)は難しいと思います。研修を終えていなければケアに入れないという制度が浸透するほど、研修のペースと在宅でのケアを必要とする方の数がひらいていき、ケアに入れないという事態が予測されます。また、研修にかかる費用も事業所にとっては負担となります。1号研修については時間が余りにもかかりすぎます。2号研修はカニューレの吸引が行えるようにならないのであれば廃止しても良いと思います。 |
| 89  | 吸引や、経管栄養のケアを必要としている方がいても今の介護制度では、対応できないことが多く、やらない事業所がほとんどだと思います。研修も年に1回の県の実施も、50時間という長い時間がかかり、現実には無理があり、受けることが難しいです。今の研修時間をもう少し短くして、年に2回以上の実施回数にしてほしいです。   |
| 90  | 第3号研修を考えて、民間の登録研修期間に相談したことがありましたが、障害者手帳所有の利用者のみが対象となる為当施設に該当する利用者が居ませんでした。今後のことも考え検討しましたが、実施できる状況にないとのことでした。介護認定を受けている方なら対象となるよう法律が改正されるのを望みます。  |
| 91  | 基礎研修は必要と思うが、実施については、担当医療(看護師)の指導で問題はないと思う。   |
| 92  | 医療的ケアが必要な方は増えていくと思いますので1号、2号研修の受講は現場訪問を行いながらなので時間の調整は難しい部分もありますが受講していきたいと考えています。また、実際吸引を行わせていただく時も看護師の方との連携や情報共有をしっかりとれる事がお客様やケアに当たるヘルパーさんの方でも必要だし良いことだと考えます。  |
| 93  | ・研修を受講したとしても、退職することもあるので、どこまで受講させるべきか迷う。・訪問介護事業で申込みしているが、なかなか受講決定しないので、吸引対応が出来ない。  |
| 94  | 現在介護職員が足りず、日々の訪問をクリアする事で精一杯な状況です。今後の勉強の為にぜひ研修も受けたいと思います。近隣の会場なら受講も可能ですが。   |
| 95  | 人手が足りない事業所では研修を受けたくても、受けられない状況なのではないかと思っています。  |
| 96  | 介護職員の受講後のたん吸引を対応できることまでは理解してますが、そこから先職員の受講について人員不足により建設的な措置が打ち出せずにあります。  |
| 97  | ヘルパーの人材が少なく、なかなか研修に出せない。   |
| 98  | 高齢化社会では、たんの吸引等は絶対に必要ですので、制度を進めてください。   |
| 99  | 自社関連施設の看護師からの実施指導をも考慮して実地研修を組入れてほしい。   |
| 100 | 今後は家族が指導を受け、できる医療行為は介護員もできる方向で進むと感じている。それに向けて準備をしたいが、人員不足でなかなか思うようにはいかないのが困っている。   |

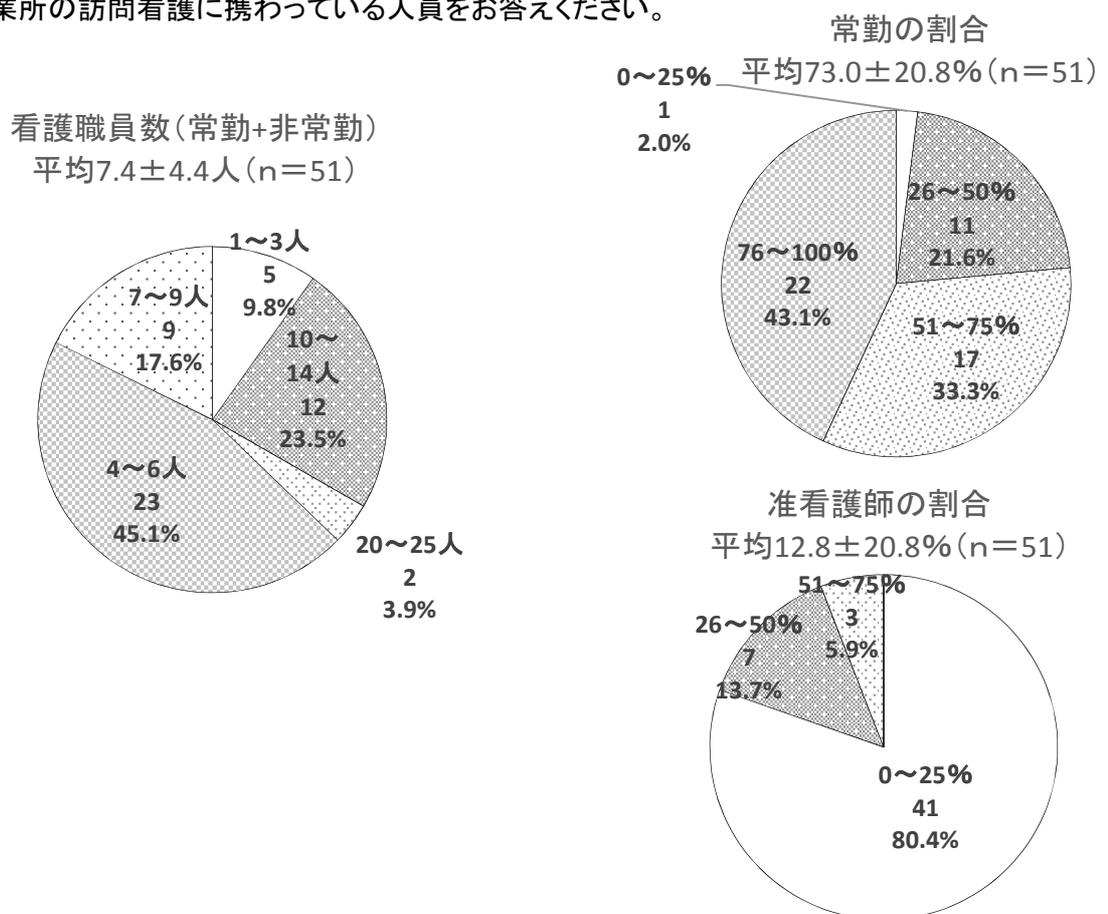
IV-2. 調査結果（訪問看護事業所）

問1 事業所を開設してからの期間をお答えください。



開設から15～19年が最も多く19事業所38%であり、次いで、1～4年、10年～14年は同数の9事業所であった。

問2 貴事業所の訪問看護に携わっている人員をお答えください。

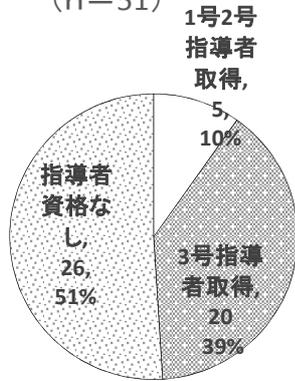


訪問看護職員数は、4～6人の事業所が45.1%、ついで10～14人の事業所が23.5%と多かった。うち常勤職員の割合は平均で27%、准看護師の割合は12.8%であった。

問3 貴事業所で、介護員のたん吸引等の指導者資格を取得している看護職の人数をお答えください。

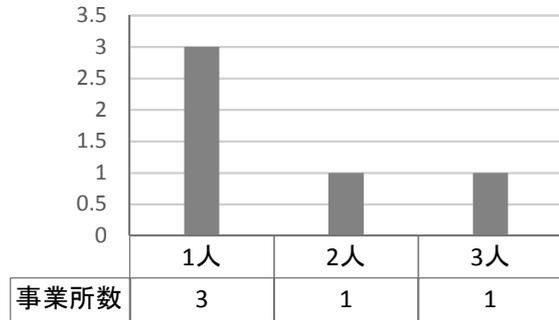
指導者資格を取得している

(n=51)



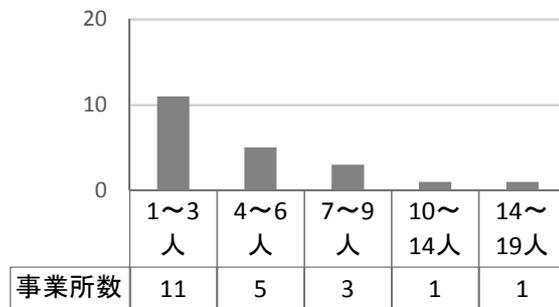
1号2号指導者資格取得数

平均0.13±0.5人(n=51)



3号指導者資格取得数

平均1.9±3.3人(n=51)

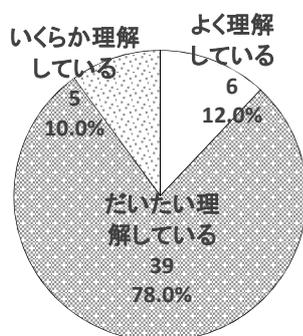


看護職で介護員のたん吸引等の指導者資格を取得している事業所は、1号・2号で10%、3号で39%であり、半数の事業所は指導資格を取得している看護職は不在であった。

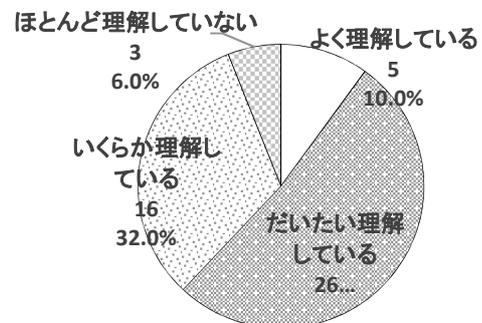
問4 たん吸引等の制度について理解していますか。

問5 たん吸引等の研修の仕組みについて理解していますか。

制度の理解度 (n=50)



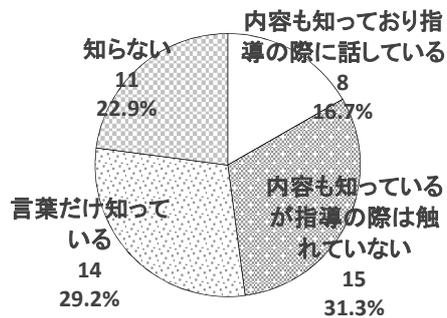
研修の仕組みの理解度 (n=50)



たん吸引等の制度については、「よく理解している」「だいたい理解している」が合わせて90%。研修の仕組みについては「よく理解している」「だいたい理解している」が合わせて62%であり、「ほとんど理解していない」が6%であった。

問6 刑法第37条の「緊急避難」を知っていますか。

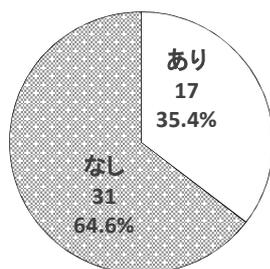
緊急避難の理解と活用 (n=48)



緊急避難については、「内容を知っており指導の際に話している」は16.7%、「内容は知っているが指導の際は触れていない」が31.3%であり、半数52.1%は「言葉だけ知っている」「知らない」と回答した。

問7 貴事業所では、2012年4月の法制化以前に介護員に対して吸引指導を実施していましたか。

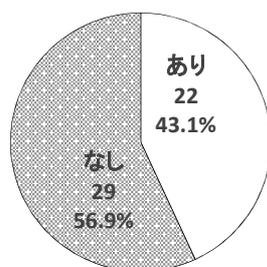
法律化前の吸引指導の経験 (n=48)



法制度化以前に吸引指導を35.4%の事業所が実施していたと回答した。

問8 法制化後に、たん吸引等の実地研修指導を実施しましたか。

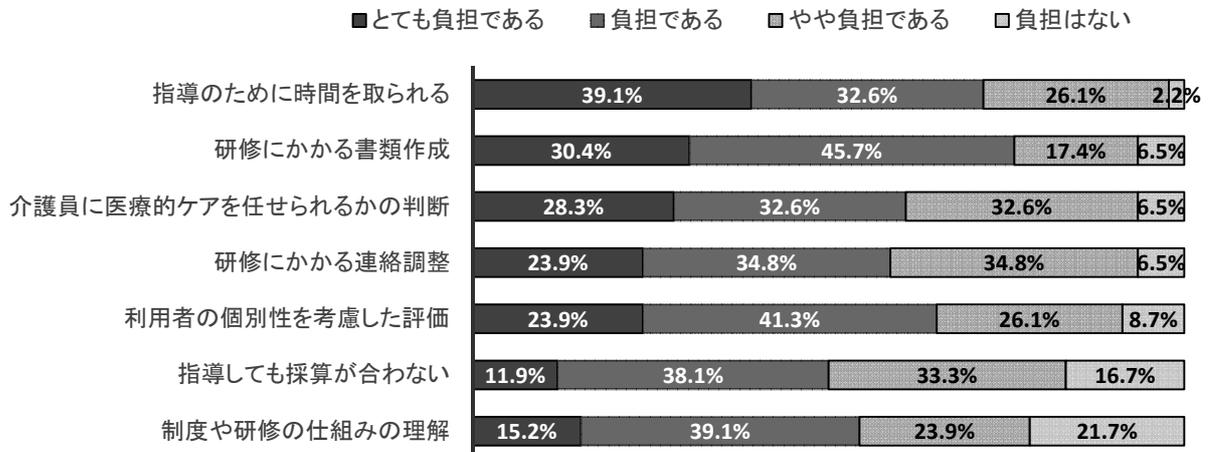
法律化後の研修指導実施 (n=51)



法制度化後にたん吸引等の実地研修指導を43.1%の事業所が実施したと回答した。

問9 法制化後の実地研修指導について、以下の項目ではどの程度負担と感じていますか。又は感じると思われますか。

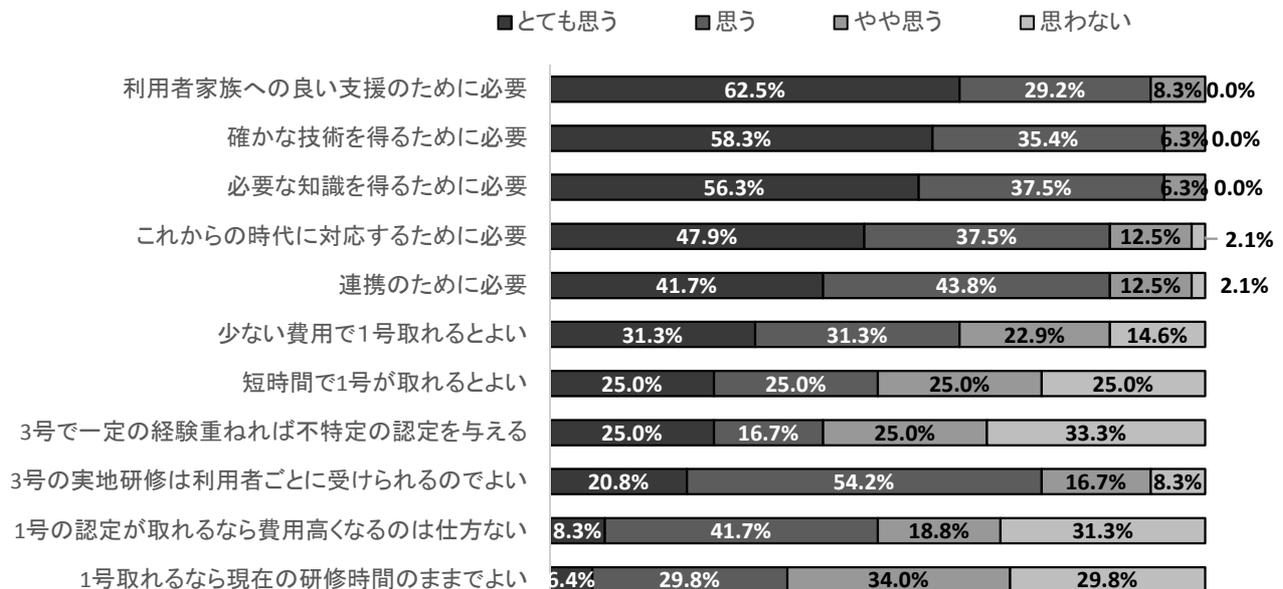
### 法制化後の実地研修指導について(n=46)



法制度化後の実地研修指導については、「とても負担」「負担」を合わせ6割を超える項目は、「指導のために時間が取られる」「研修にかかる書類作成」「介護員に医療的ケアを任せられるかの判断」「利用者の個性を考慮した評価」であった。

問10 介護員の研修についてどのように考えていますか。

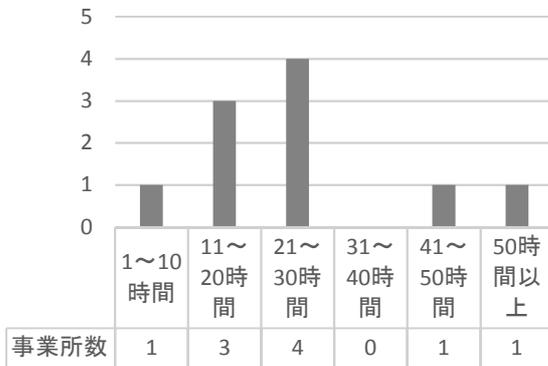
### 介護員の研修についての考え(n=48)



介護員の研修について、「とても思う」と50%以上回答した項目は「利用者家族への良い支援のために必要」「確かな技術を得るために必要」「必要な知識を得るために必要」であった。「思わない」と30%以上が回答した項目は「3号の認定を得て一定の経験を重ねていけば不特定の認定を与える」「1号の認定が取れるならある程度費用が高くて良い」であった。

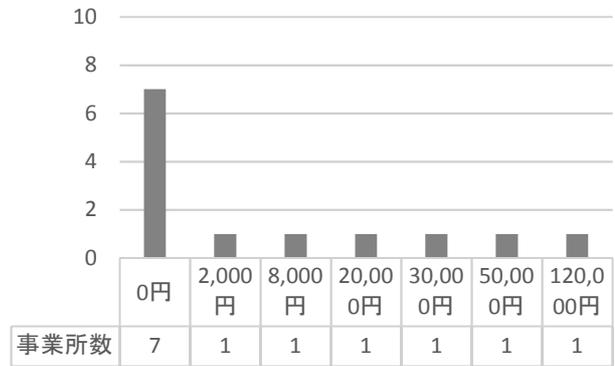
問11 研修の時間と費用はどれくらいであるべきだとお考えですか。実地研修の費用に関しては現在の研修内容で貴事業所が指導するとした場合、指導に見合うと思われる金額をお書きください。

第1号「基本研修」時間は  
どれ位が妥当か  
平均39.3±21.8時間(n=16)



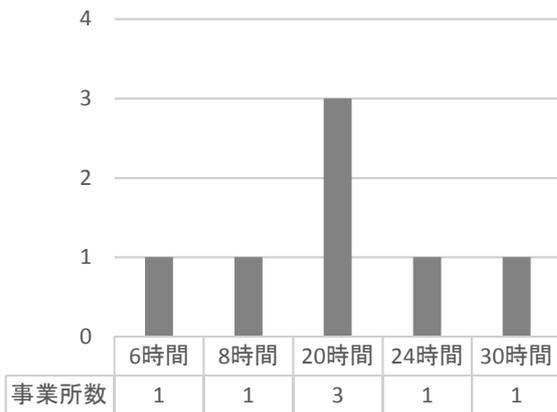
第1号基本研修時間は、21～30時間が妥当との回答数が4事業所、次いで11～20時間であった。現行の50時間を越える時間を回答した事業所が1事業所あった。

第1号「基本研修」の費用は  
どれ位が妥当か  
平均17,692.3±34,398.1円(n=13)



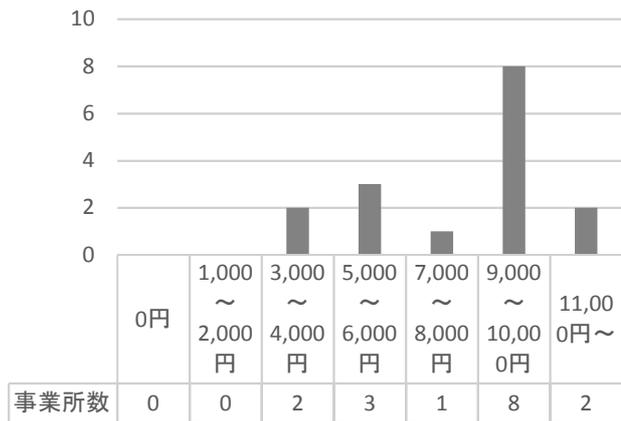
第1号基本研修費用がどれ位が妥当かは、無料が7事業所と最も多く、有料では2,000円から120,000円までばらつきが見られた。

第1号「実地研修」時間は  
どれ位が妥当か  
平均18.2±8.5時間(n=7)



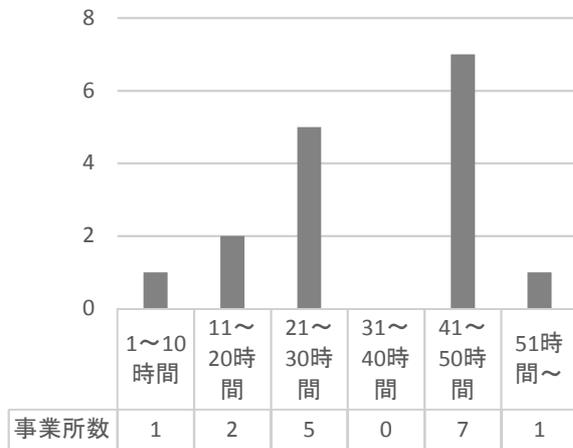
第1号実地研修時間がどれ位が妥当かは、20時間が多く、他は6から30時間であった。また4事業所は「現行どおり」、1事業所は「現行の半分」と回答した。

第1号「実地研修」費用は  
どれ位が妥当か  
平均9,500±5,966.6円(n=16)



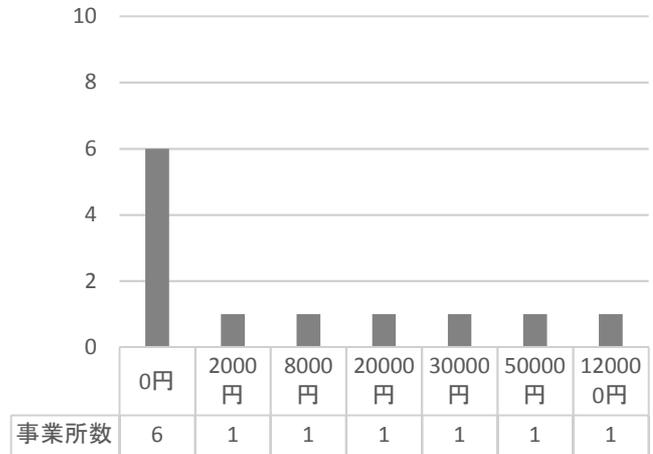
第1号実地研修費用がどれ位が妥当かは、9,000～10,000円が多く、次いで5,000～6,000円が多かった。

第2号「基本研修」の講義時間は  
どれ位が妥当か  
平均39.6±21.5時間(n=16)



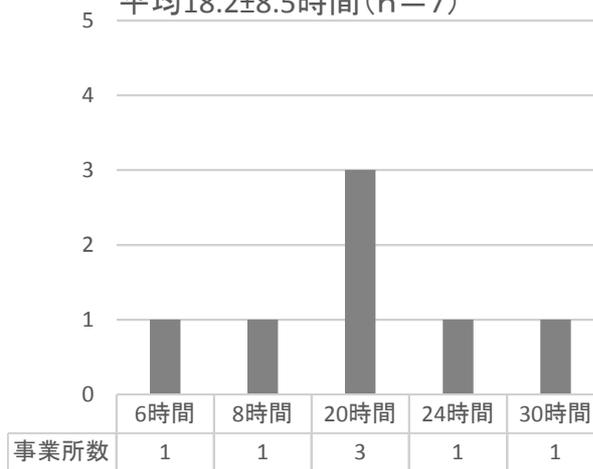
第2号研修の講義時間がどれ位が妥当かは、41~50時間が多く、次いで21~30時間であった。また1事業所から「BSデジタルやインターネット」を活用した講義という回答があった。

第2号「基本研修」の費用は  
どれ位が妥当か  
平均19,166±3,5496.1円(n=12)



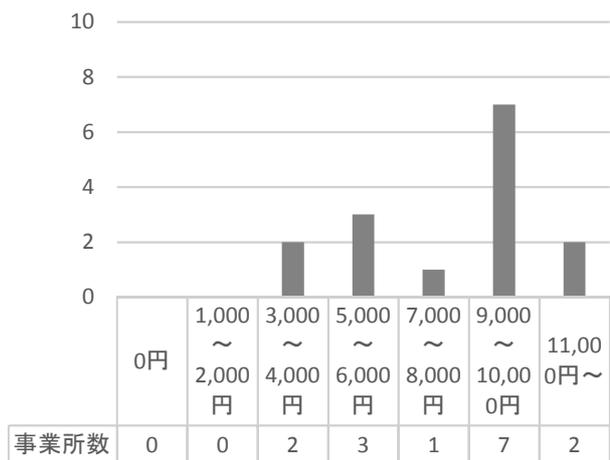
第2号の基本研修費用がどれ位が妥当かは、無料が最も多く、他は2,000~120,000円とばらつきがあった。

第2号「実地研修」時間は  
どれ位が妥当か  
平均18.2±8.5時間(n=7)



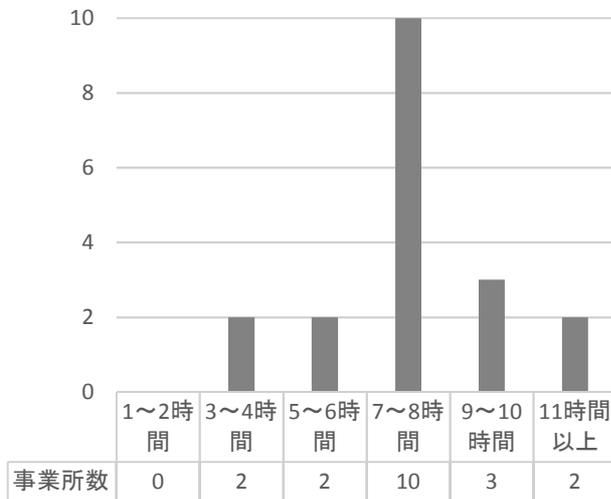
第2号の実地研修時間がどれ位が妥当かは、20時間が多く、6~30時間とばらつきがあった。また4事業所は「現行どおり」、1事業所は「現行の半分」と回答した。

第2号「実地研修」費用は  
どれ位が妥当か  
平均8866.6±3961.7円(n=15)



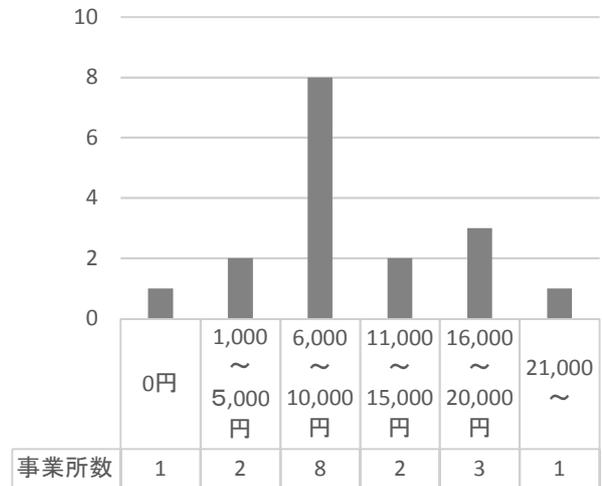
第2号の実地研修費用がどれ位が妥当かは、9000~10,000円が多く、次いで5,000~6,000円が多かった。

第3号「基本研修」時間は  
どれ位が妥当か  
平均7.4±2.3時間(n=114)



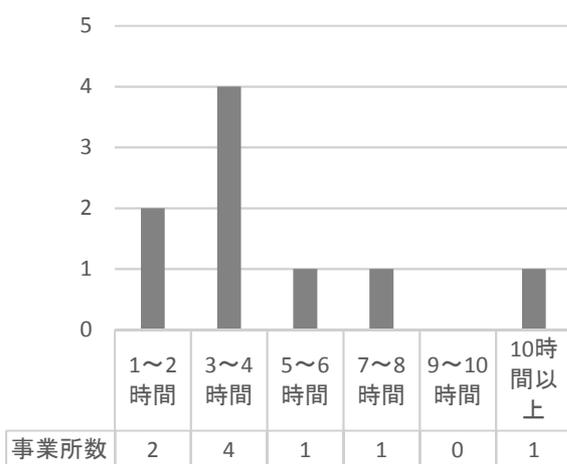
第3号研修時間がどれ位が妥当かは、現行の8時間(7~8時間)が最も多く、次いで9~10時間であった。

第3号「基本研修」の費用は  
どれ位が妥当か  
平均12235.3±9229.9円(n=17)



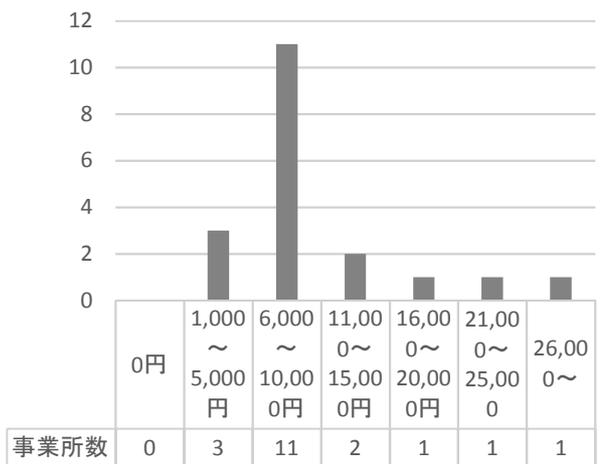
第3号の基本研修費用がどれ位が妥当かは、6,000~10,000円が最も多く、次いで16,000~20,000円であった。

第3号「実地研修」時間は  
どれ位が妥当か  
平均5.9±7.1時間(n=9)



第3号の実地研修時間がどれ位なら受講するかは、3~4時間が多く、次いで1~2時間であった。また5事業所は「現行どおり」と回答した。

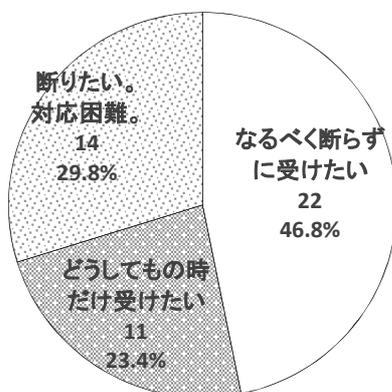
第3号「実地研修」費用は  
どれ位が妥当か  
平均12842.2±10447.4円(n=19)



第3号の実地研修費用がどれ位が妥当かは、6,000~10,000円が多く、次いで1,000~5,000円であった。

問12 今後ますます高齢者が増加し、吸引や経管栄養の医療的ケアが必要な方が増えていく見込みです。貴事業所では介護員に対する吸引等の指導についてどのように考えていますか。

今後指導の依頼があった際の対応  
(n=47)



介護員に対する吸引等の指導については、「なるべく断らず受けたい」と46.8%が回答し、次いで「どうしても時だけ受けたい」が23.4%、一方「対応困難、断りたい」は29.8%であった。

【問12】で回答1「第1号第2号および第3号の指導者資格を取り、第1号第2号および第3号の实地研修依頼はなるべく断らずに受けていきたい」を選択した理由

|   |  |
|---|--|
| 1 | 介護者も高齢であることも多く、介護員の手を借りなければ在宅での生活を維持することが難しい場合も多いので、在宅生活を支援する上で指導者として関わられるのであれば協力していきたい。 |
| 2 | いつでもどんな状況でも対応できる体制を確立したい。  |
| 3 | 訪問居宅が遠距離のため、現在家族に吸引指導を行なっている。ヘルパー訪問時にヘルパーの吸引可能であれば利用者にとってよいことと思います。                      |
| 4 | 利用者さんの生活を支えるため。  |

【問12】で回答2「第3号の指導者資格を取り、第3号の实地研修依頼はなるべく断らずに受けていきたい」を選択した理由

|    |   |
|----|---|
| 1  | 利用者の生活上必要なケアのため。  |
| 2  | 主に対応している住宅型有料老人ホームの入居者に対しては介護職員でも吸引できるようになってほしいので。  |
| 3  | 第1号第2号の指導者資格を取得して、研修依頼がどの程度になるのか予測できない為。  |
| 4  | 介護職員が在宅で胃ろう・吸引を行うことは、これからとても必要になると思っているが、学習が不十分なヘルパーが医療行為を行うことは不安がある。でも在宅の利用者のことを考えるとやっていく必要があると思うので。 |
| 5  | 研修に費やす時間が限られているため、現実的に第3号研修の实地研修以外に対応する余裕がないため。   |
| 6  | 利用者様へのケアを通じて連携する介護職員に対し、その方の個別性を踏まえた指導ができるのは、訪問看護師だと思います。しかし、通常の訪問以外に研修の時間を確保するのはなかなか難しい状況にあります。      |
| 7  | 私達が活動している地域はDr、Ns、介護職員の不足が大きな問題でありNsだけでは在宅は支えきれません。介護職の方々に指導を行う事で多くの患者様が救われる事となると思われる為です。             |
| 8  | 訪問看護師だけでは担いきれない。利用者が安心して地域で生活するためには介護との連携は必須。   |
| 9  | 訪問している利用者、家族が在宅で安心して暮らしていけるように支援していきたいので協力していきたいと思います。  |
| 10 | 吸引ができる要因が増えることによって、在宅での支援がより充実していけると思うため。   |
| 11 | 共通の利用者に関わっているチームの連携として必要と考えます。  |
| 12 | 指導にかかる時間及び記録等に負担がある。介護員の知識・技術に対する不安もあるが、介護事業所の取り組む姿勢が見えてこないことも不安を感じる。                                 |
| 13 | 多くのヘルパーさんに資格をとっていただくことが、利用者様のためになると思うので。より正確な知識・技術を身につけていただきたいので。                                     |

【問12】で回答3「第1号第2号および第3号の資格も念のため取っておくが、どうしてもという依頼の時だけ受けていきたい」を選択した理由

|   |   |
|---|---|
| 1 | 同じ利用者のケアに当たるので協力したいし、良いケアを提供したいが、訪問看護、訪問介護、それぞれ時間調整が困難。 |
| 2 | 時間の余裕がない。   |
| 3 | 研修を受け入れるだけのマンパワーが確保できない。                                |

【問12】で回答4「第3号の資格を念のため取っておくが、どうしてもという依頼の時だけ受けていきたい」を選択した理由

|   |   |
|---|---|
| 1 | 業務に差し支える。   |
| 2 | そもそもの訪問看護の業務も人手不足で大変である。加えて指導を行うことは負担であるのが正直なところ。 |
| 3 | 訪問で手がまわらず訪問(研修)調整が大変なため。                          |
| 4 | 指導する時間を作るのが難しいです。                                 |

## 【問12】で回答5「依頼は断っていきたい」を選択した理由

|   |  |
|---|--|
| 1 | 資格を取得するのも実地研修をするのも時間をとられる為、常の訪問看護に支障をきたす為。 |
| 2 | 研修の時間、指導の時間が確保できない。(通常業務で精一杯な為)            |
| 3 | 看護職員が不足しているのでムリ。                           |
| 4 | 要員不足の為、本業でもやっとの状態。                         |
| 5 | 人的に余裕がないので。                                |

## 【問12】で回答6「その他」を選択した理由

|   |  |
|---|--|
| 1 | 事業所として方針が定まらず(介護員の吸引については必要と思っている者、思っていない者別れる)協議することが必要な状況となっている。又、指導すると決めた場合、その体制を維持していく必要があるため、その検討も必要だが、そこまで手がまわらない状況にある。 |
| 2 | 時間にゆとりがない。   |
| 3 | 指導者資格を取る余裕がないため、必要な制度ではあるが、対応困難。   |
| 4 | 2の回答に加えて、当ステーションで訪問している利用者は対応していく。   |
| 5 | 当社の指示に従う。研修時間の確保が現業務の中での確保困難である。事業所単位では「1」の考えであるが、時間費用面で要相談である。  |
| 6 | 事業所として指導資格を取るための受講がマンパワー的に困難であり、更に有資格者が居たとしても現状で訪問看護の利用者に負担をかけずに実地研修依頼を受ける事は困難。(コストパフォーマンス的にも無理)                             |
| 7 | 協力したいが人員不足のため時間に余裕がない。家族への吸引や経管栄養の指導は病院側で十分行われるべき。介護員に対しての指導も個人の同じ手技で病院で指導してほしい。訪問系では利用者により手技が変わってくる。時間的に十分な確保が難しい。          |
| 8 | 現段階では指導者1名が実習につきっきりではできない状態。指導金額も人件費などを考えると思いつかない。   |

## 問13 介護職員のためのたん吸引等の制度や研修に関するご意見

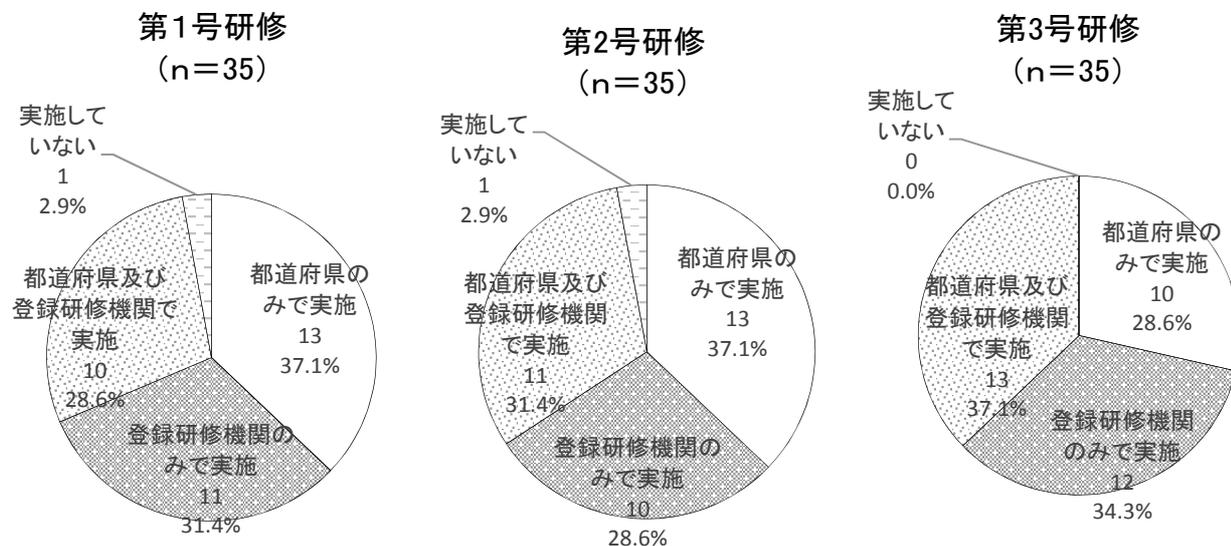
|    |  |
|----|--|
| 1  | 外国人の方が居られました。吸引の手技は出来ましたが、どこまで理解されているのか不安がありました。介護士として採用になっているので良いと思いますが、迷いました。上記と同じくだと思いますが、介護士の方の知識等にバラツキを感じます。介護職のカリキュラムに入れて学校で学習するのはどうでしょうか。   |
| 2  | 看護師(指導者)と介護員の日程調整を行うことがお互いに訪問を抱えているので難しいことも多い。また利用者の体調や都合等もあるのですぐに行えずにいるケースもある。研修のしくみを理解していない事業所もあり、こちらから説明し受講されている方もおり、まだまだ周知されていないのかと感じる。基本研修を受けていても実地では技術が不備であったりするので、利用者の安全を配慮し研修を行っていききたい。<br>講義を疎かにすれば実地で大変にもなり、指導する側も時間的拘束などを考えると時間と費用を算定することも大変だと思いました。  |
| 3  | 以前の同意書だけで吸引できるシステムで十分だと思う。   |
| 4  | 基礎研修後に実地研修をしているが、基礎知識が全くなく理解できていない人がいた。実施に入る前に再度知識の確認をしなければ、特定の利用者への実施は不可能となる。指導するスタッフが怖さを感じる部分である。これからの時代に対応する為に必要だと感じてはいるが、量産できるものではない。安全に安心して(患者も実施者も)実施できるようサポートする以外に今できることはない(制度ができたことは評価できると思う)。   |
| 5  | 既に制度として「吸引」と「経管栄養」は研修を受ければ介護員が出来ることとなった。これを発端に、他の領域にまで及ぶのではと個人的に危惧している。<br>左記で費用の件もあるが基本研修の講師となると1日その研修に費やすことにもなる。受講者の負担を軽くという思いもあり複雑です。   |
| 6  | 震災後はスタッフ不足のため訪問のスケジュールの中にたん吸引の研修を入れるのが大変である。   |
| 7  | まず仙台市内で基本研修を行っている施設がそれぞれステーションに求めてくる内容が違うので、やり方(書類のことやこちらでする内容)や料金体制を統一させてほしい。<br>在宅を支えてくれているホームヘルパーが1回ずつ次の新規利用者に対して①指導・チェックを受ける。②料金を払う。③STのNsが書類作成して送るなどなど、やっていると大変だと思う。特に訪看は普通の業務で手いっぱいになっているので、もっと簡潔にできる方法を見つけるか指導はするので、書類を受けるヘルパー側で作成するなどにしてほしい。それだけを仕事としているわけではないので、かなり負担を感じている。ただ、この数時間だけ講義を受けたヘルパーが吸引などの危険な医療行為をすることにも疑問を感じる。看護師が3~4年勉強して国家試験に合格しているのとはかなりの差があるのではないかと疑問を持っている。 |
| 8  | ・利用者及びご家族のためを思えば(負担軽減)介護職員による医療的ケア(吸引、経管栄養)は必要だと感じます。しかし、全ての利用者何にでも介護職員にまかせるのではなく、安全性の確保は必要と考えます(連携、緊急対応、知識、技術、情報共有等)。<br>・また十分な研修、教育のためには費用がかかるのは仕方ないと思います。<br>・今後、介護福祉士養成校を卒業した方々が特定行為をできるようになることは疑問、不安を感じます。不特定の方に介護の仕事自体経験がない(少ない)方が吸引等するのは実際どうなのか。事故などなければよいのですが、心配です。  |
| 9  | 介護保険制度においては250点の点数がきちんと位置づけられています。医療保険の場合には事業所への請求?となっていたように思います。介護保険の点数が手間がかかる割には少なく、医療保険の位置付けはとて解りにくいものです。もう少し制度として解りやすいと良いと思います。  |
| 10 | 基本研修の中での演習時間が短いため、実地研修時に改めて基本から指導することが多いように思われる。演習時に一人一人がある程度できるようになってほしい。   |

|    |   |
|----|---|
| 11 | <p>今後もこの制度、研修は、必要なので継続して行なって行っていただきたいと思っています。</p> <p>第3号の实地研修を行なっていますが、訪問先で、いろいろなお宅があります。介護者(家族)が介護職員に対して厳しいお宅でせっかく研修を受けてもさまざまな理由で来なくなり、新しい介護職員がまた入り、またその方への实地研修を行なっているという状態です。</p> <p>指導する側としては、忙しい業務の中時間をつくり行なっていますし、せっかく指導しても無駄になってしまっているのが残念と思っています。介護事業所側でも費用がかかる研修ですので同行訪問をしている時にその介護職員がこのお宅で頑張っているのかどうかを判断し、研修をうけていただけないのかなあとの思いはあります。</p> |
| 12 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護職員そのものの教育の中に吸引の講義をとり入れ最低限の知識を習得したうえで实地指導をうけられればよいのではないか。</li> <li>・医療事故クレマーの多い社会の中で、指導する側も研修をうける側も抱える不安やリスクが大きい。トラブルがおきた時の対応補償がどうなっているのか。</li> </ul>  |
| 13 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・制度自体が当初分かりにくい、どのように進めて行ったらよいのか不明だった。ニーズは十分理解できるが、実際行う側の負担を考えてほしい。現場まかせになっているように感じる。</li> <li>・実際に指導を行う中で、必要な書類や介護事業との連携について、互いが不明確なままスタートした現状がある。せっかく制定されても、うまく生かされていない。</li> <li>・第3号研修では、何人もが同じ患者で指導をするので、患者の負担が否めないと感じました。</li> </ul>  |
| 14 | あまり複雑にならないでシームレスに実施できる介護員が増えて行くような仕組みが必要。   |
| 15 | 指導する側も指導される側も毎日の勤務をしながら行なっている為時間の余裕がない。特に夜勤等で時間が合わないことも多い。  |
| 16 | ・口腔の中や鼻腔から10cm位入れて吸引する等あまり吸引効果のうすい内容となっています。吸引指導であればしっかり吸引出来る指導が必要と思われます。   |
| 17 | 問11に関しては最小限の時間で、少ない費用で、とは思いますが、具体的には検討がつきません。確実に知識・技術を身につけるためには現状の時間でも足りないくらいなのかも知れませんが実際の施設の現状を考えるともう少し短い研修期間で、資格がとれるとよいと思います。第3号の場合は、妥当だと思えます。  |
| 18 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・研修費の件</li> </ul> <p>ヘルパーステーション側からすると研修費用は多大になり負担大きく大変であるが選ばれるステーションを目指す為には必要。国や県から補助金が少しでも出れば良いと思います。訪問看護ST側にも。</p>   |
| 19 | 中小規模の訪問看護ステーションでの指導等は困難であると考えます。大規模(クリニックやステーション)等で指導体制を整えて対応していただくことが望ましいのでは。  |
| 20 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・自施設のスタッフに研修を受けさせたいと思うが人的に余裕がないこと研修を受け入れてくれる機関が近くにないことがネックとなる。</li> <li>・研修受け入れ施設になれるかという实地指導者になるためのトレーニングと受ける必要性、対象となる患者が少ない。対象となる患者様、ご家族から同意を得る等々の手間など問題は多々ある。</li> <li>・自分の施設のスタッフに研修を受けさせたいが、自分の施設が研修生を受け入れる施設になるのが難しいというジレンマに陥っているのが現状。</li> </ul>  |
| 21 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・スタッフ不足で研修参加が難しく、必要である事は思っているのですが、なかなか難しい状況です。</li> <li>・痰吸引等の研修は、基礎知識も基本研修もきちんと内容の濃いものであればと思います。</li> </ul>   |

### IV-3. 調査結果(都道府県)

問1 貴都道府県の県内の実施状況、登録機関の数をお答えください。

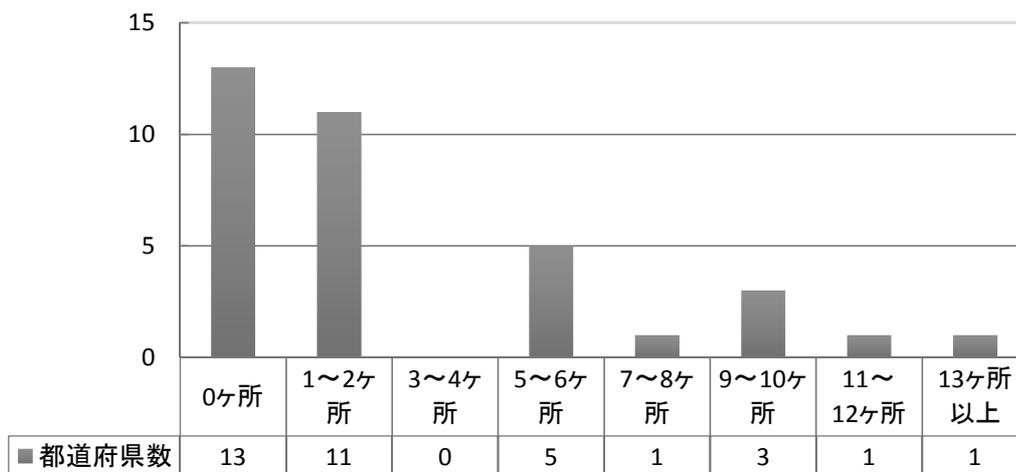
#### たん吸引研修実施状況



第1号・第2号研修は都道府県のみでの実施が多く、第3号研修は都道府県及び登録研修機関で実施が多かった。

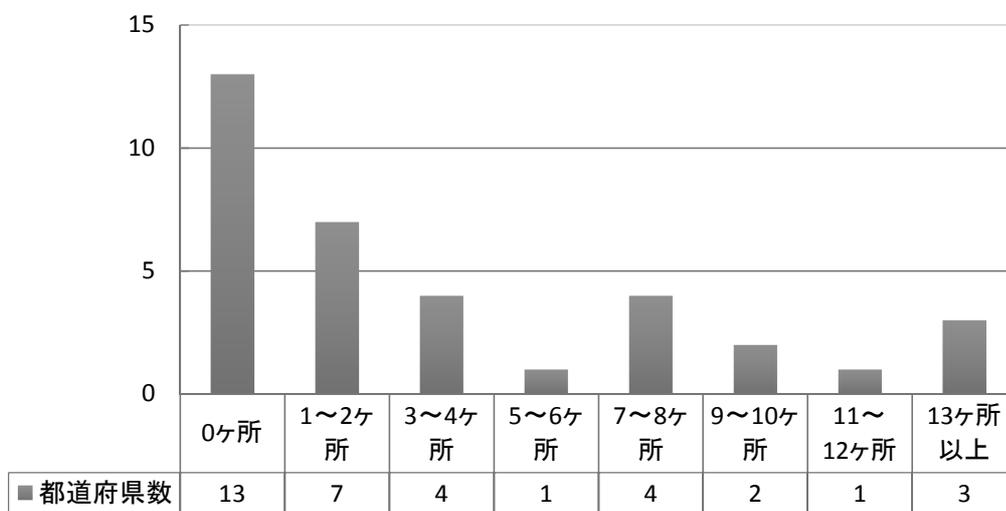
#### 都道府県別登録研修機関数(平成25年12月末現在)

第1号登録研修機関数(全国109ヶ所)  
平均3.1 ± 3.9ヶ所 (n=35)



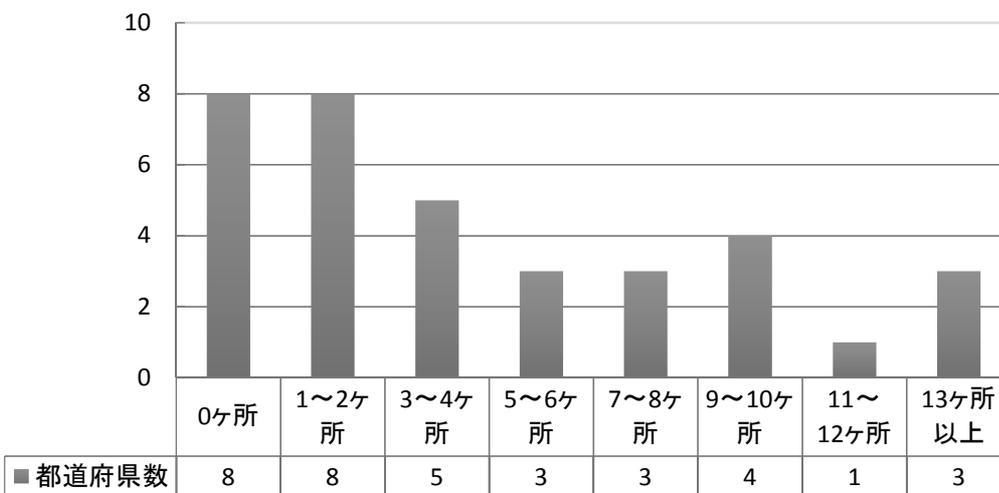
第1号登録研修機関数は、無し(0ヶ所)が13都道府県であり、次いで1~2ヶ所が多かった。また13ヶ所以上の都道府県も1ヶ所あった。

第2号登録研修機関数(全国137ヶ所)  
平均 $3.9 \pm 5.0$ 所 (n=35)



第2号登録研修機関数は、無し(0ヶ所)が13都道府県で多く、次いで1~2ヶ所が多かった。また13ヶ所以上の都道府県も3ヶ所あった。

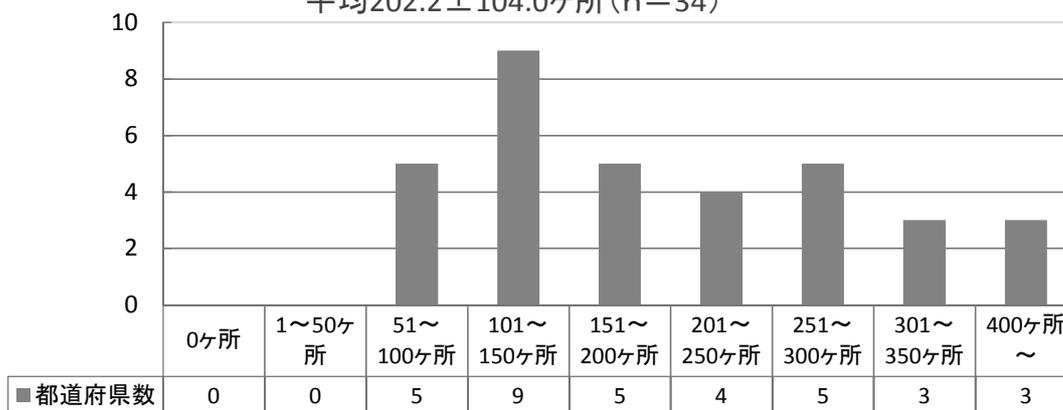
第3号登録研修機関数(全国160ヶ所)  
平均 $4.6 \pm 5.1$ ヶ所 (n=32)



第3号登録研修機関数は、無し(0ヶ所)と1~2ヶ所がそれぞれ8都道府県で多く、次いで3~4ヶ所であった。また13ヶ所以上の都道府県も3ヶ所あった。

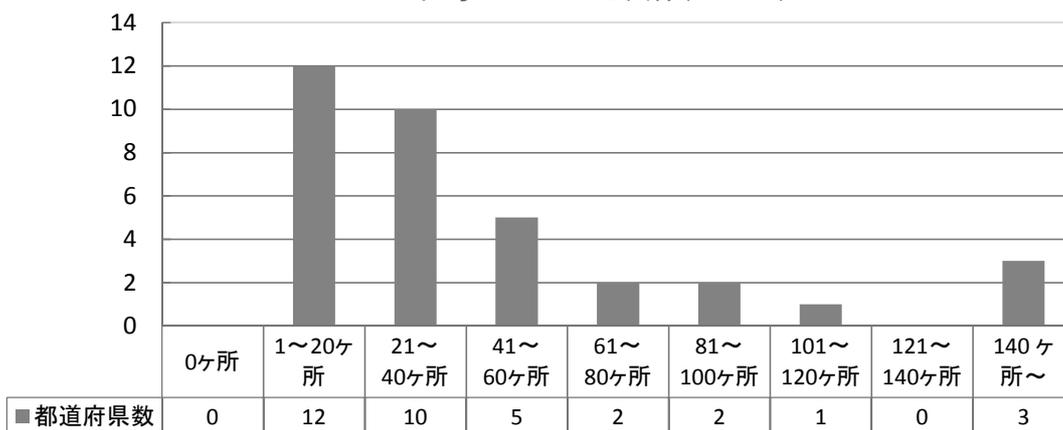
問2 登録特定行為事業者数をお答えください。

老人保健法・介護保険法関係の施設・事業所(全国6,878ヶ所)  
平均202.2±104.0ヶ所(n=34)



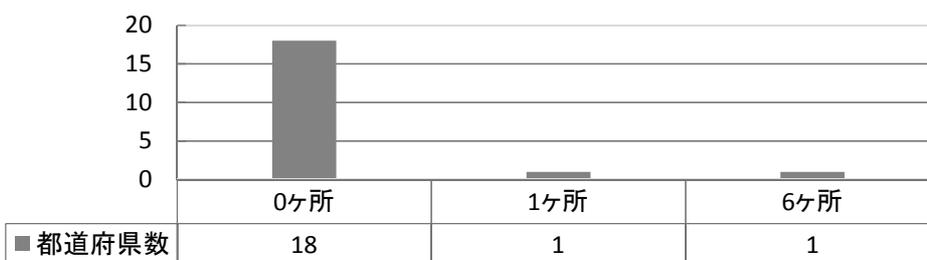
登録特定行為事業者の老人保健法・介護保険法関係の施設・事業所は、都道府県あたり101~150ヶ所が多く、400以上は3都道府県あった。

障害者自立・児童福祉法(障害児)関係の施設・事業所(全国1,728ヶ所)  
平均49.4±53.1ヶ所(n=35)



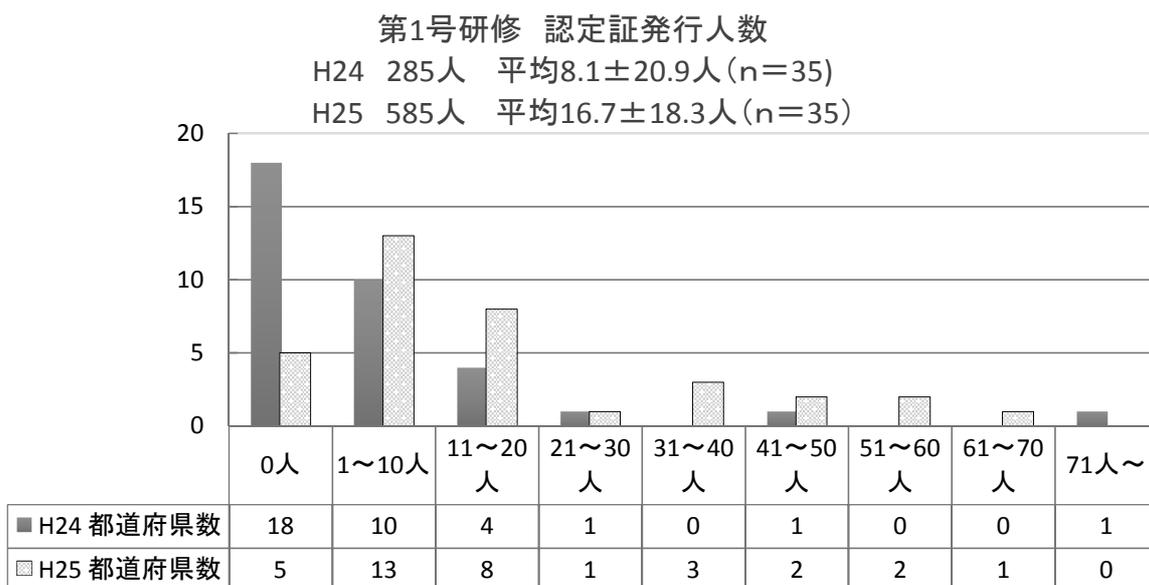
登録特定行為事業者の障害者自立・児童福祉(障害児)関係の施設・事業所は、都道府県あたり1~20ヶ所が多く、次いで21~40ヶ所であった。140以上は3都道府県あった。

生活保護法関係の施設・事業所(全国7ヶ所)  
都道府県平均 平均0.4±1.3ヶ所(n=20)



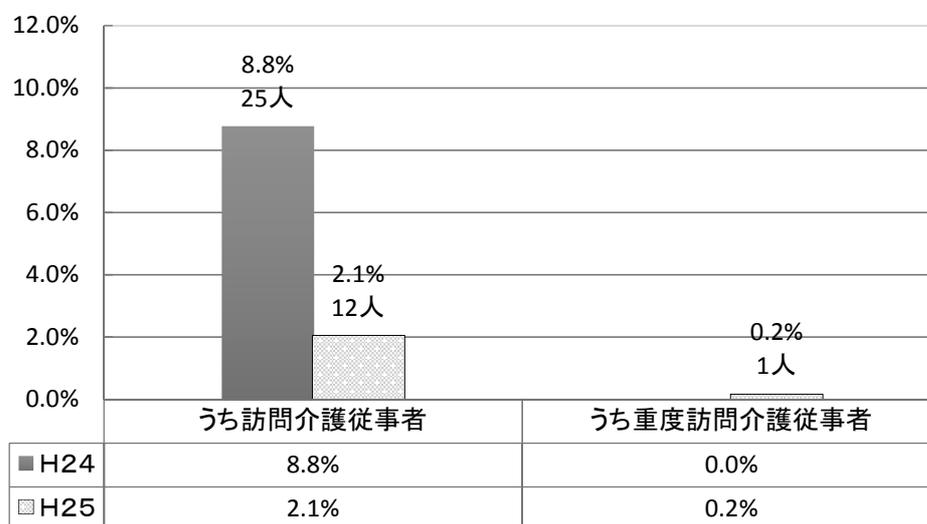
登録特定行為事業者の生活保護法関係の施設・事業所は、無い都道府県がほとんどで、1ヶ所、6ヶ所がそれぞれ1都道府県であった。

問3 平成24年4月～平成25年3月まで、および平成25年4月～平成25年12月の認定証発行人数・件数をお答えください。



第1号の認定証発行人数は、平成24年度285人だったのが、平成25年は585人と倍増した。都道府県あたりの発行人数は1～10人が多く、次いで11～20人であった。

**第1号研修 認定証発行人数のうち  
訪問介護従事者及び重度訪問介護従事者の割合**

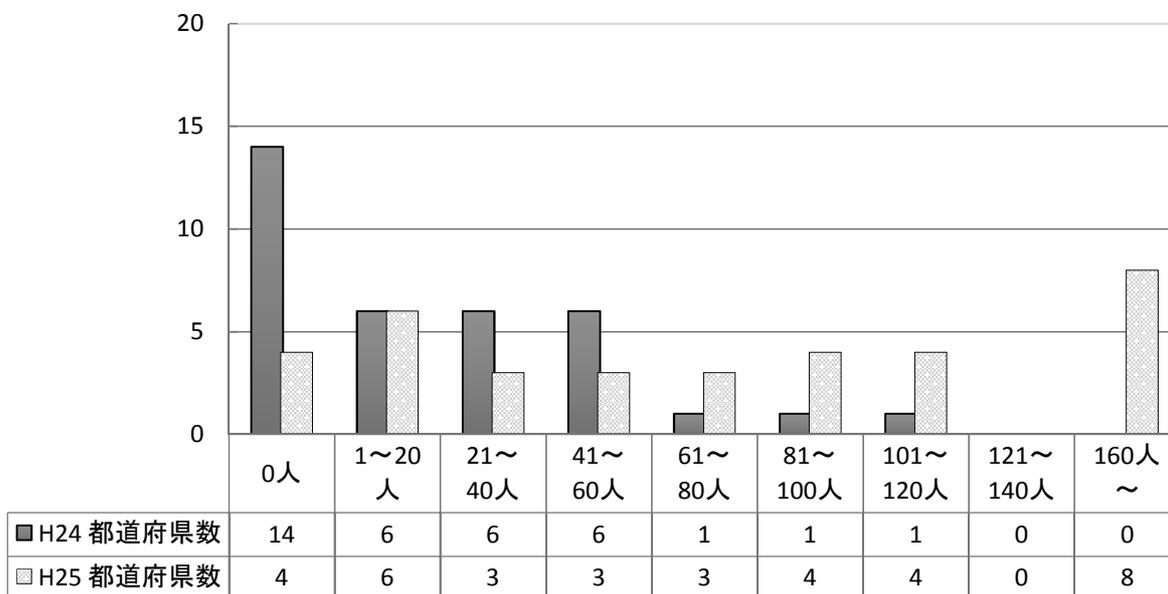


第1号研修の認定証発行人数のうち訪問介護従事者の割合は、H24は8.8%に対しH25は2.1%であった。

また重度訪問介護従事者の割合は、H24は0%に対しH25は0.2%であった。

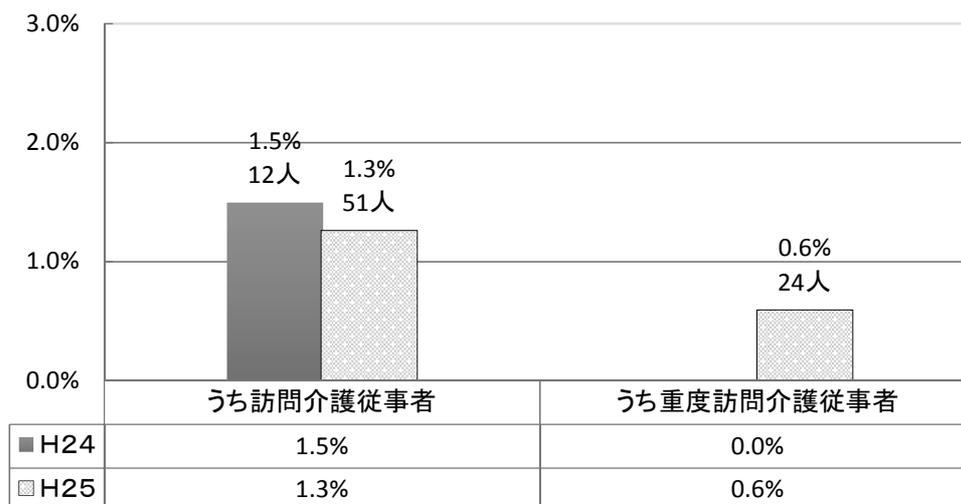
第2号研修 認定証発行人数

H24 802人 平均22.9±29.1人(n=35)  
 H25 4042人 平均115.5±213.4人(n=35)



第2号の認定証発行人数は、平成24年度802人だったのが平成25年は4042人と約5倍に増えた。H25の発行人数は160人を超える都道府県が8都道府県あった。

第2号研修 認定証発行人数のうち  
 訪問介護従事者及び重度訪問介護従事者の割合

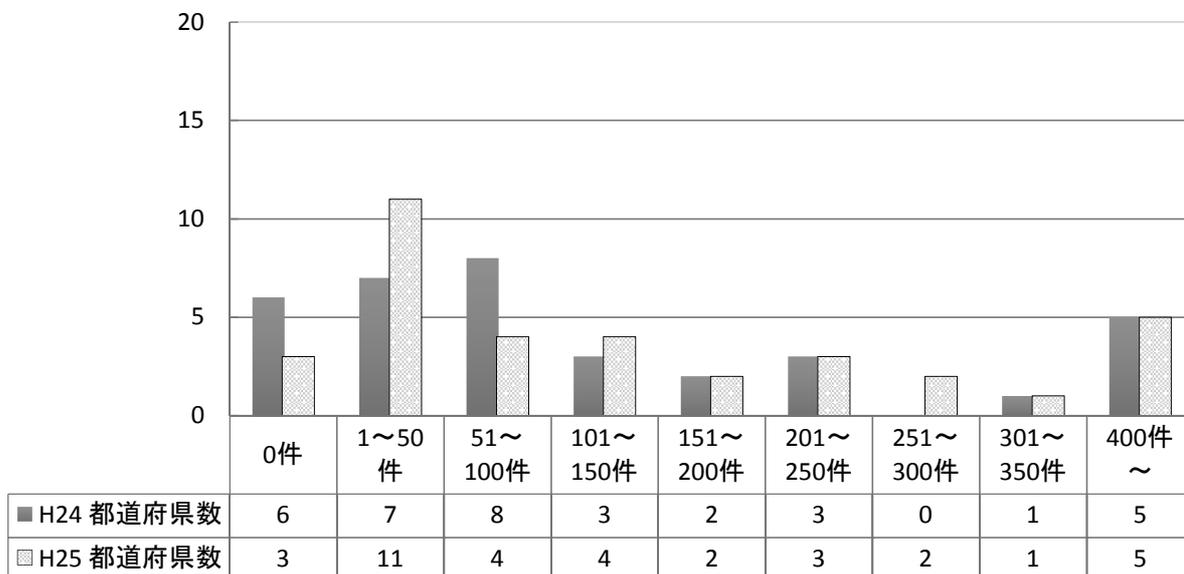


第2号研修の認定証発行人数のうち、訪問介護従事者の割合は、H24は1.5%に対しH25は1.3%であった。  
 また重度訪問介護従事者の割合は、H24は0%に対しH25は0.6%であった。

第3号研修 認定証発行人数

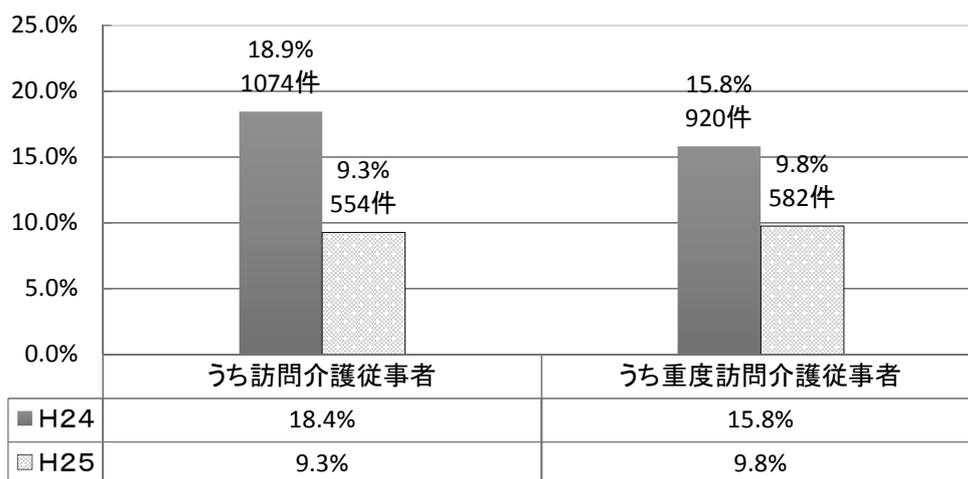
H24 5822人 平均166.3±250.4人(n=35)

H25 5965人 平均170.4±233.8人(n=35)



第3号の認定証発行人数は、平成24年度5822件、平成25年は5965件であった。  
都道府県あたりの発行件数はH24は51～100件が多かったが、H25は1～50件が多かった。

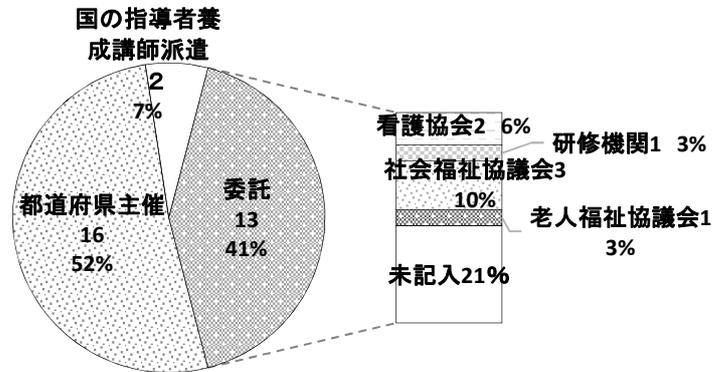
第3号研修 認定証発行件数のうち  
訪問介護従事者及び重度訪問介護従事者の割合



第3号研修の認定証発行件数のうち、訪問介護従事者の割合は、H24は18.4%に対しH25は9.3%、  
重度訪問介護従事者の割合は、H24は15.8%に対しH25は9.8%であり、いずれも前年度より低下した。

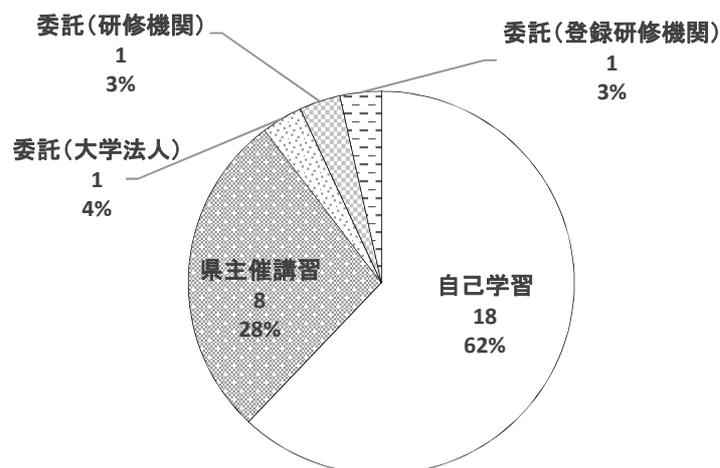
問4 指導者の養成はどのようにしていますか。方法をご記入ください。

第1号・第2号指導者養成方法  
喀痰吸引等指導者養成講習会の内訳(n=31)



第1号・第2号の指導者の養成は都道府県主催が52%で最も多く、次いで委託での実施が41%であった。  
委託先は、社会福祉協議会、看護協会が多かった。

第3号指導者養成方法(n=29)

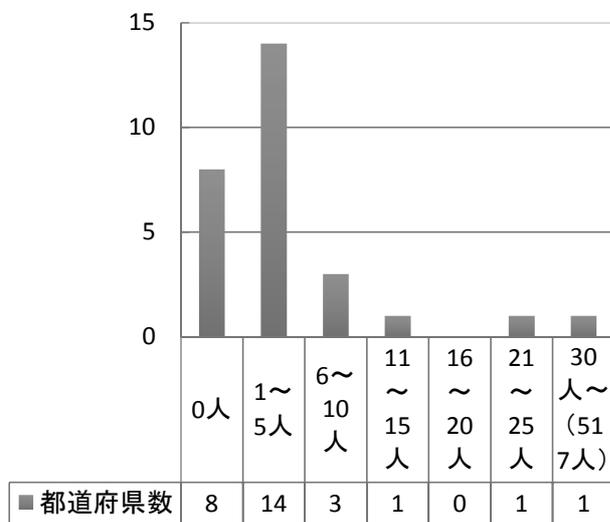


第3号の指導者の養成は自己学習が62%と最も多く、次いで都道府県主催講習が28%であった。  
委託先は、大学法人、研修機関であった。

問5 指導者の数をお答えください。

第1号・第2号指導者 医師  
全体610人

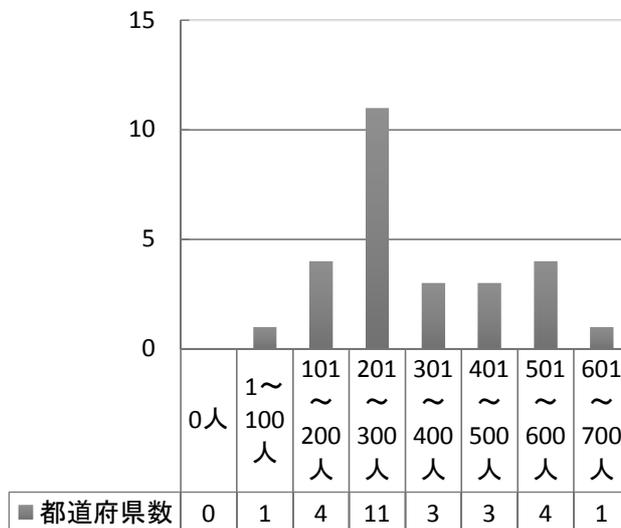
平均21.7±97.1人 (n=28)



第1号・第2号の指導者 医師の人数は、1~5人の都道府県が多く、不在は8都道府県であった。また、最大は517人であった。

第1号・第2号指導者 看護師  
全体9416人

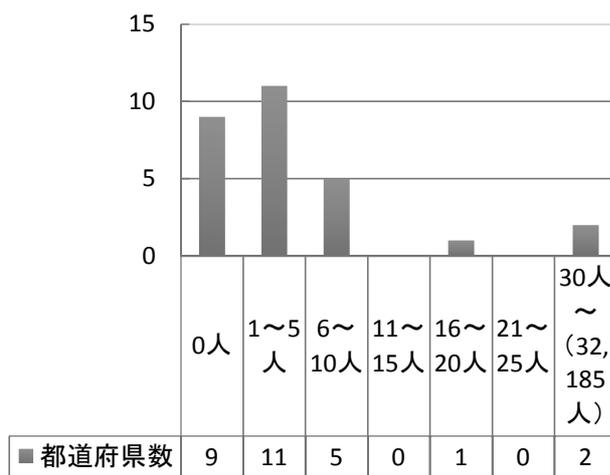
平均336.2±174.1人 (n=28)



第1号・第2号の指導者 看護師の人数は、201~300人の都道府県が多く、次いで101~200人、401~500人が各4都道府県であった。

第3号指導者 医師  
全体610人

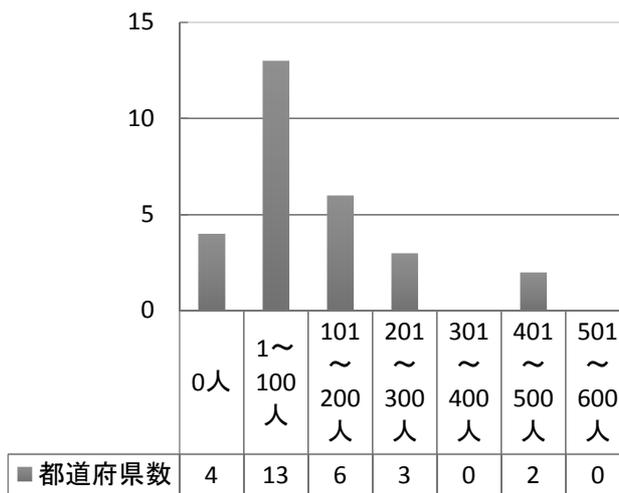
平均21.7±97.1人 (n=28)



第3号の指導者 医師の人数は、1~5人の都道府県が多く、不在は9都道府県であった。また、最大は185人であった。

第3号指導者 看護師  
全体2997人

平均107.0±123.1人 (n=28)



第3号の指導者 看護師の人数は、1~100人の都道府県が多く、次いで101~299人であった。不在(0人)は4都道府県であった。

## 問6 意見・要望

|                      |   |
|----------------------|---|
| <b>1. 実地研修利用者の確保</b> |   |
| 1                    | 実地研修の協力者の確保が困難。   |
| 2                    | 第1号、第2号研修について、実地研修に協力いただける入居者・利用者の確保が困難である。(特に気管カニューレ内部の喀痰吸引の必要な方)  |
| 3                    | 気管カニューレ利用者はいないものの、経鼻経管栄養利用者への対応のため、第1号研修受講を強く希望する事業所が多くあるが、実地研修施設においても気管カニューレの利用者のうち研修実施に同意している利用者数は非常に少ない。   |
| 4                    | 実地研修を行う時の研修対象者を見つけることができない。予定されていた対象者が亡くなる等の場合があり、コーディネート機関が必要。   |
| 5                    | 実地研修自施設で実地研修ができない受講者(事業所)が多数存在する。医療施設における実地研修のニーズが高いため、厚生省において、医療機関サイドへ働きかけ、理解をもとめてほしい。   |
| 6                    | 居宅においては第1号研修の実地研修に相当する利用者の確保が難しいため、要件緩和や配慮についての検討をお願いしたい。   |
| <b>2. 指導者の確保</b>     |   |
| 1                    | 正看護師確保が困難。  |
| <b>3. 研修</b>         |   |
| <b>① 受講料</b>         |   |
| 1                    | 登録研修機関が設置された場合、県主催の研修と受講料の差額が大きい。(1・2号)   |
| <b>② 資料・講義内容</b>     |   |
| 1                    | 基本研修<br>・テキストについて、厚生省作成のもの(中央法規出版のもの)を標準的に使用しているが、講義の時間数に見合った量(内容)がないので、各講師(指導看護師)が補足教材・資料等を作成しなければならず、負担感が大きいと聞いている。厚生省において、テキストを補足するような教材・資料等を作成・配布してほしい。 |
| 2                    | 省令上の各科目の必要時間に見合う「研修テキスト」を作成すべき。   |
| 3                    | 都道府県単位で、50時間の講義時間を講義内容に合わせて決定できるようにしてほしい。   |
| 4                    | 講義科目毎の内容に比べて国が設定する講義時間が長いと、講義内容の構成や展開に苦慮した。科目毎に到達目標等を詳しく示してほしい。   |
| <b>③ 経管栄養</b>        |   |
| 1                    | 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養について実地研修を行う場合、半固形流動食タイプのみによる研修実施も可能としてもらいたい。   |
| 2                    | 胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養について、滴下型が通常手順とされているが、半固形タイプの栄養剤を使用した経管栄養のみの研修受講の場合についても修了と認めることができないか(施設によっては、半固形タイプの栄養剤のみ使用という所もあり、滴下型が通常手順では実地研修が修了しないため)。                |
| 3                    | 経管栄養の実地研修について、カリキュラム上の基本が滴下とされているが、実地研修先となる現場では、半固形を使用している例が多くなってきているため、半固形であっても基本の研修に含む形として欲しい。  |
| <b>④ 書類作成</b>        |   |
| 1                    | 実施計画書、報告書等の書類作成について簡素化を図り職員の負担を軽減することを要望する。   |
| 2                    | 書類作成(登録申請書類等)にかかる事務負担が大きいため、必要書類について簡素化を図り、負担軽減を図る必要がある。  |
| <b>⑤ 実施回数</b>        |   |
| 1                    | 研修の実施頻度を増やしてほしい。  |

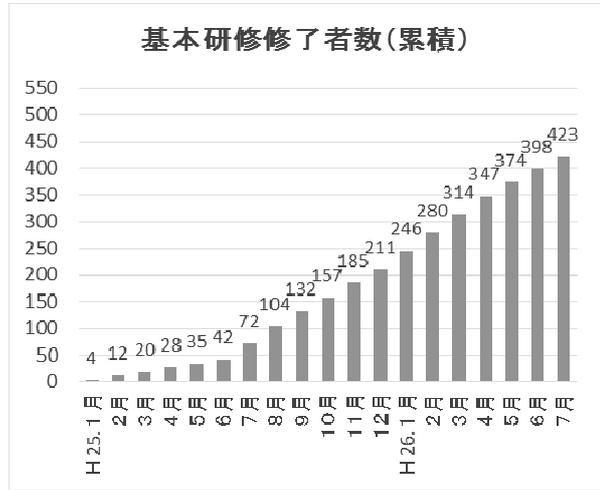
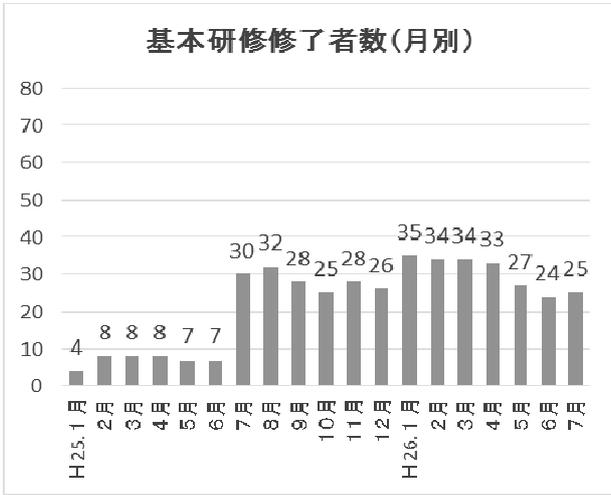
| 4.研修体系 |  |
|--------|--|
| 1      | 口腔内の痰吸引において咽頭の奥の吸引が出来ない。咽頭の奥まで吸引できるよう追加研修など必要な処置を講ずることを要望する。   |
| 2      | 気管カニューレ内部の吸引、経管栄養を選択可能な行為とし、第2号研修の資格に加えてほしい。   |
| 3      | 第1号第2号研修区分も含めて研修体系を見直し、いずれかの特定行為を選択するが可能とすることを要望する。  |
| 4      | 指導研修において、「不特定の者対象」の研修を受講した者については、「特定の者」の研修内容は、重複するため、前者を受講した者については、後者を免除するような規定を設けることを検討する必要がある。   |
| 5      | 人工呼吸器装着者に対する資格研修を実施してほしい。  |
| 6      | 第2号研修の3行為を基本の類型とし、気管カニューレ及び経鼻経管栄養については、受講者の所属する事業所の利用者の状況等によって、行為ごとに実地研修の受講を選択できるような研修体系にしていきたい。   |
| 7      | 筆記試験試験問題の作成が負担となっている。厚生労働省においてサンプル問題を複数(相当数)提供していただくか、若しくは、購入でもよいので、民間業者による試験問題作成を進めていただきたい  |
| 8      | 「口腔内吸引、鼻腔内吸引、胃ろう」の3行為で2号課程、「口腔内吸引、鼻腔内吸引、気管カニューレ内吸引、胃ろう、経鼻経管」の5行為で1号過程修了となるが、現場においては、すべての行為が必要でない場合でも、3つあるいは5つの行為を修了しなければならないため、実地研修の実施が負担となっている。(結果的に利用者へも負担が生じる結果となっている。)必要な行為のみで修了認定を受けられるような仕組みにできないのか。 |
| 9      | 第3号研修について県実施の研修だけでは基本研修の受講希望に応えきれないため、登録研修機関の活用を検討しているが、登録を目指す法人等にとっては「実地研修の実施」が高いハードルとなっているように思われる。登録に際して、「基本研修のみの実施」「実地研修のみの実施」のような登録のしかたが可能となると良い。  |
| 10     | 基本研修について50時間の講義科目は、内容等で時間調整が難しく、具体的内容は指導者に任せている状況である。<br>全国の平準化を図るためにもビデオ教材、DVD教材等統一の資料を示して頂きたい。もしくは、50時間の時間配分の見直しを行って頂きたい。  |
| 11     | 研修類型について1号か2号を選択するのではなく、行為毎の実地研修を行えるよう希望(1号研修と2号研修の組み合わせが現場の実態と合っていない為)。<br>・鼻腔内吸引の必要な利用者が少ない口腔吸引の回数と同じにして頂きたい。  |
| 12     | 不特定多数の者対象の研修の場合、最低でも3種類の特定行為を実地で行う必要がある。そのため、なかなか対象となる利用者を見つけることができず、実地研修に長期を要してしまう実態がある。1種類でも実地研修を修了すれば、認定特定行為業務従事者として、認定できるようにしていただきたい。  |
| 13     | 1号研修、2号研修の区別を撤廃し、行為毎の認定、若しくは、2号研修の3課目に気管カニューレ又は経鼻経管のいずれかの4課目を認めてほしいという要望が多くあるため、制度見直しの検討を国へあげている。  |
| 14     | 経管栄養(胃ろう又は腸ろう)の半固形の取り扱いについて、演習において滴下及び半固形を、それぞれ5回以上実施することを義務化し、実地研修については、滴下又は半固形を20回以上実施することで必要な研修を修了できることとしていただきたい。   |
| 15     | 第一号研修と第二号研修とに分けたが、第二号研修であっても鼻腔内の喀痰吸引を行う患者が少なく、実地研修の対象者の確保に苦慮しているため、不特定多数の者については、特定行為1つずつの登録できるように対応していただきたい。   |
| 16     | 国が指定して実施している実務者研修のカリキュラムのうち、喀痰吸引等研修と同等の内容については、スクリーニングで実施することとし、筆記試験を義務化するなどの条件で実務者研修と喀痰吸引等研修のレベルを統一していただきたい。  |
| 17     | 実地研修も実務者研修の範疇とし、基本研修から実地研修まで責任を持って実務者研修の研修機関が実施するように指定規則を一部改正していただきたい。   |

|                    |   |
|--------------------|---|
| 18                 | 社会福祉士及び介護福祉法について、施行時期が1年先延ばしになるのであれば、喀痰吸引等が実施できる見込みで介護福祉士資格を取得しようとしていた者にする対応が必要となる。対応策として考えられる喀痰吸引等研修の受講は、現状で都道府県では実地研修先の確保等が課題となっており、受け入れは困難である。施行時期延期の見直し等、国においては抜本的な救済方法を検討していただきたい。 |
| 19                 | 認定証の交付は、住民票所在地ではなく、研修を修了した都道府県で交付することとして統一していただきたい。   |
| 20                 | 制度上の第1号研修、第2号研修だけでなく、行為別に研修終了・認定できるようにしてほしい(経鼻経管栄養の利用者はいるが、気管カニューレの利用者はいない施設が多いため)。   |
| 21                 | 利用者数の格差があることから気管カニューレと経鼻経管を同一の研修類型としないよう要望している。   |
| 22                 | 現行の制度上、1号及び2号については手技(たんの吸引や経管栄養)を定められた組み合わせの全てを受講しなければならないこととされている。実例として、例えば気管カニューレ内の吸引を行う必要があるが、経鼻経管栄養は必要ないケースの介護職員であっても1号研修の全てを受講しなければならないが、負担が大きい。                                   |
| 23                 | 受講生のレベルに差があるので、医療的ケアを実施する人の経験年数を設ける必要もあるのではないかとと思う。人間的、倫理的に成長し、施設から推薦をもらう等の対応が必要である。  |
| 24                 | 経鼻経管栄養と気管カニューレの両方を研修できる状況の施設が現実には少ない。特に、経鼻経管栄養を必要とする利用者が少ない。そのために受講生が第1号研修を修了できない状況にある。ケアの項目毎に修了が認められるようにしてほしい。そうでないと、利用者がいて行為が出来ないなら、施設からすると中途半端で研修受講の意味が半減してしまう。                      |
| 25                 | 基本研修が終了してから何年くらいの間の実地研修をしないといけないか。当面、決まりはないが、出来るだけニーズのある施設からの推薦が望ましいと考えている。数年以上というケースも、今後出てくると考える。安心・安全のため、基本研修終了後何年以内に実地研修を受講する等の対応が必要である。   |
| <b>5.研修機関</b>      |   |
| 1                  | 〇〇地域に研修機関がないため、職員が資格を取得できない。  |
| 2                  | 登録機関を増やして、研修を受けられる機会を増やしてほしい  |
| <b>6.補助金・介護報酬等</b> |   |
| 1                  | 県単独補助により喀痰吸引等研修の受講料を補助しているが、補助金についても国庫補助対象としていただきたい。  |
| 2                  | 研修開催経費に対する国庫補助の継続を要望している。   |
| 3                  | 医療的ケアのあらたな技術を修得しても、介護報酬等が変わらず、介護福祉士の給与が変わらないので受講料を負担してまで取得しなければならない資格とは考えづらい。介護報酬等での評価を早急に検討していただきたい。   |
| <b>7.その他</b>       |   |
| 1                  | 登録事業者や登録研修機関に対する監査や実地指導方針等がないので、この事業所の登録に関する監査マニュアル等を示していただきたい。   |

## 仙台往診クリニックでの第3号研修実施状況

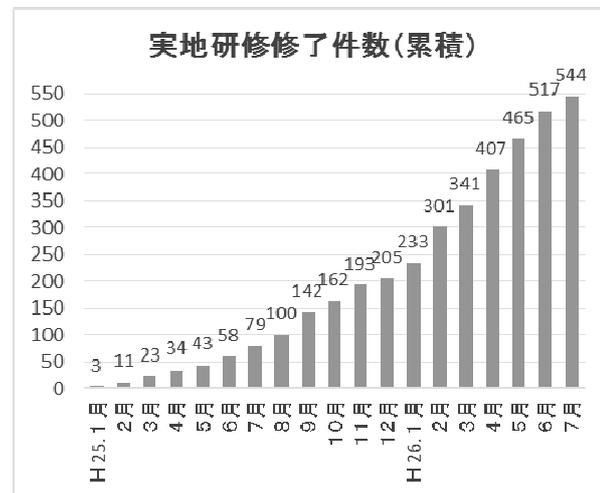
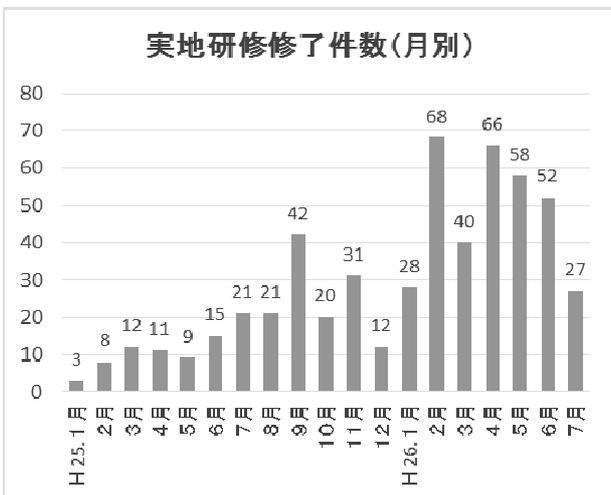
仙台往診クリニックでの第3号研修修了者(平成25年1月～平成26年7月)

基本研修修了者 延べ人数 423人



当院は、平成24年11月20日に第3号の登録研修機関となり、平成25年1月より研修を開始した。基本研修は毎月実施しており、平成25年7月より受講者が急激に増加し、それ以降、毎月25～35人ほどの申し込みがある。

実地研修修了者 延べ件数 544件



実地研修件数は今年に入り伸びている。

実地研修は、申込後、訪問看護ステーションへ依頼するのを基本としているが、訪問看護ステーションが人員不足等の理由により対応できない場合や、そもそも訪問看護が入っていない場合は当院で担当している。

## 講義



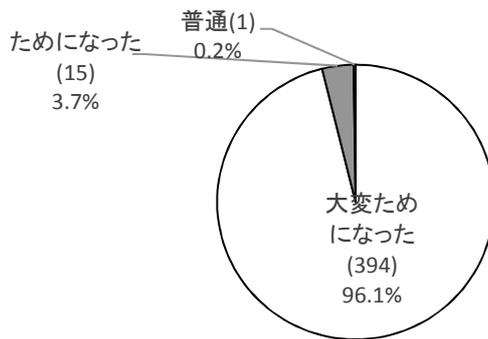
## シミュレーター演習



1日目の講義は3~4名の講師(医師、保健師、看護師、社会福祉士)で8時間の講義を実施。  
2日目のシミュレーター演習はグループに分かれて実施。  
2日間とも、東北大学/東北大学病院 卒後研修センター クリニカル・スキルスラボの会場と物品を借りている。設備が整っており快適に研修を実施できる。

## 仙台往診クリニック第3号研修 受講者アンケート結果

第3号研修を受けてみて(n=410)



| 研修を受けてのご感想をお聞かせ下さい。(抜粋)  |
|--|
| 吸引の経験もなく、何もかも初めての内容でしたが、専門用語の説明も詳しく分かり易く教えて頂き、ありがとうございました。2日目の研修、グループ分けしましたが、明るく気さくな人達のグループになり、リラックスしてよく頭の中に入りました。   |
| 現場での体験も含めた講義を受けることができ、本当に2日間勉強になりました。基本的な実技をしっかり覚えた上で、現場へ行くことができるよう、手順(基本手順)を繰返しイメージしていきたいと思います。根拠があつての技術、方法etc.この根拠をもっとしっかり学ぶことが、自分の自信にもつながり、利用者様への安心感になることも学び、もっと知識が必要だと思いました。   |
| 現在訪問しているALSの利用者様で、はじめての人工呼吸器使用の方だったので、不安に思うことが多くあったが、研修を受講して、安心感がえられました。気を付けていかなければいけない事もわかりとてもためになりました。   |
| 現在行っているケアに直に関わる内容でしたので、とても緊張感を持って受講させて頂きました。実際のケアに従事している中での疑問や他の参加者の体験を聞いたりアドバイスを頂いたりとてもためになりました。まだまだ内容を頭の中で消化しきれしてはいませんが、今回のことを思い出しながらケアに自信を持って取り組めるようになりたいです。  |
| 少人数での研修だったので、色々詳しく聞く事が出来て、とても良かったです。普段ケアをしていて疑問点があっても近くに看護師さんや先生がいないと細かな点等はどうしても自己流や申し送りされたままやってしまう事が多々あり意味がわからずに行ってしまう事も多かったです。今回情報交換や疑問点を確認する事が出来て勉強になりました。  |
| たん吸引をさせて頂くようになりまだ一年が経っていませんが、何件かケアに入らせて頂く中で、それぞれのお宅、(NS)によって方法が違うことに、何回も戸惑っていました。基本を知らずにケアに入っていたので正直何が正しいかも分からない状態でした。研修を受け基本とその理由まで教えて頂いたので安心しました。まだ慣れていませんが、研修で学んだことをケアに活かし、少しずつ上達できればと思います。それぞれのお宅でのこだわりがあることも当たり前なのかな・・・とヘルパーさんとの話しの中でも知ることができたので、合わせていくことも大切なケアだと思いました。 |
| 在宅の仕事をさせて頂いて、やはりヘルパー単独での訪問には何年たっても少し不安が有って、その不安を失くすように研修で力をつけたいと思っていたので、今回の吸引や経管栄養を学べて安心致しました。ご指導して下さいました講師の方も現場で起きる細かな出来事をもとにお話しして下さいとても実感共感とても良かったです。どうもありがとうございました。   |
| 今まで吸引していましたが、不潔・清潔の区別ができていなかったと気づかされました。今回の研修で学んだことで今までの癖を直したいと思います。吸引の水を吸うということも(アルコールをとばすため、正常に動作しているかの確認、潤滑のため)という意味も知れて良かったです。   |
| 利用者の方にとって吸引や経管栄養は生きていく為になくはならないものだという事、それを行う私達は、常に責任を持って行うべきであると思いました。そして、そのためにはしっかりと知識や判断が重要であると感じました。行ってはいけないこと、行うべきことを見極め、何事も利用者の事を考えるべきであると感じました。  |
| 経管栄養では、1つ1つのやる動作に理由を聞いて、すごく勉強になりました。以前施設で流れて覚えたことによりくわしく理解することができました。1つ1つ確認しながら行う場面があった時に対応していきたい。慣れは禁物。痰吸引でも、すごく清潔、不潔を頭で意識して行うことが大事なので、自分で心掛けて、吸引の対応をしていきたいです。すごく、こまかな所まで理解することができました。  |

## 第3号研修実施場所 東北大学クリニカル・スキルスラボ

Tohoku University SIMSTAR <Simulation Center for Medical Skills Training And Research>



東北大学クリニカル・スキルスラボ



東北大学クリニカル・スキルスラボ  
TEL/FAX: 022-717-8867

Tohoku University Clinical skills laboratory



救急蘇生シミュレーション



バーチャル内視鏡



高機能患者シミュレーター

### ■ スキルスラボご利用案内

#### I スキルスラボの概要と利用対象者

クリニカル・スキルスラボには、シミュレーター(模型とバーチャル型)や様々な医療機器、備品などが整備されており、広範囲な臨床技能が医療現場を模した環境で安全かつ効果的に学べます。またスラボには専任の管理者があり、利用手続き上のお困り事のみならず、トレーニングの準備やトレーニング中のサポート、シミュレーション教育方法に関する相談などにも応じられます。充実した教育環境が提供できますので、ぜひご活用ください。

本施設は、下記の方にご利用いただけます。

1. 東北大学に在籍する学生、および職員
2. 仙台SP研究会に所属する方
3. スキルスラボで行う講習会等の参加者
4. 宮城県内の医療関連教育施設、医療関連組織(看護協会、介護協会など)
5. 長陵協議会加盟病院に所属する組織、職員
6. スキルスラボ運営委員会で認めた施設、組織

#### II 利用方法

利用申込からスキルスラボ利用までの流れは、[こちら](#)でご確認ください。(PDF:72KB)

スキルスラボの利用者登録が未だの方は「[利用者登録はこちら](#)」からお進み下さい。

[▶ 利用者登録はこちら](#)

[▶ 施設の空き状況を確認する方はこちら](#)

利用者登録後、利用申請、マイページのURLをお忘れになった方は「[ログインURLをお忘れこちら](#)」から進み、メールで通知を受け取れます。

[▶ ログインURLをお忘れの方はこちら](#)

学外の方へ

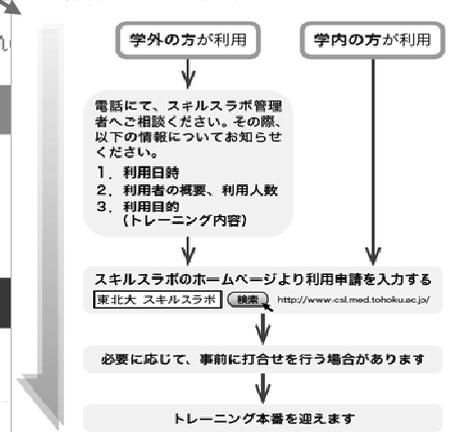
- ・利用申込の前に、専任スタッフ(Tel:022-717-8867)へご相談ください。
- ・学外の方が施設を利用するにあたり、規定の使用料が必要です。使用料の概算をシミュレーションできますので、ご活用ください。

[▶ 使用料を概算する方はこちら \(学外利用者限定\)](#)

(こちらは概算であり、専任スタッフとの打合せを経て料金が確定します)

外部利用者の使用申請及び使用料納付の流れ [こちら](#)でご確認ください。(PDF:85KB)

利用までのフローチャート



### Ⅲ トレーニングの一覧

#### 主に医師向け

急変対応(BLS, ACLSなど)  
ER(Emergency room)対応  
中心静脈カテーテル穿刺挿入  
動脈採血(橈骨)  
静脈採血(正中・手背)  
眼底鏡を用いた眼底診察  
耳鏡を用いた鼓膜診察  
直腸診察  
乳がん触診  
胸部診察(呼吸音・心音)  
神経診察手技  
腹腔鏡下手術手技  
縫合手技  
麻酔管理  
気管挿管・気道管理  
腰椎穿刺・麻酔  
超音波検査  
上部下部内視鏡気管支鏡検査  
人工呼吸管理  
胸腔穿刺ドレーン挿入  
胸骨・脛骨穿刺  
Wet labなど

#### 主に看護師向け

血圧測定  
心電図記録  
急変対応(BLS, ACLSなど)  
瞳孔観察  
聴診(呼吸音・心音・腹部音)  
口腔ケア  
人工呼吸管理  
吸引操作  
経管栄養管理  
静脈採血(正中・手背)  
静脈血管確保  
筋肉注射(上腕部・殿部)  
皮内・皮下注射  
ストーマ管理  
乳児、小児、成人を対象としたバイタルサイン測定  
中心静脈ポート管理など

#### 主に介護従事者向け

吸引操作  
口腔ケア  
入浴介助など



東北大学の関係者だけでなく、広く地域の医療介護従事者に施設を開放しており、介護者向けのトレーニングもできる環境が整っている。

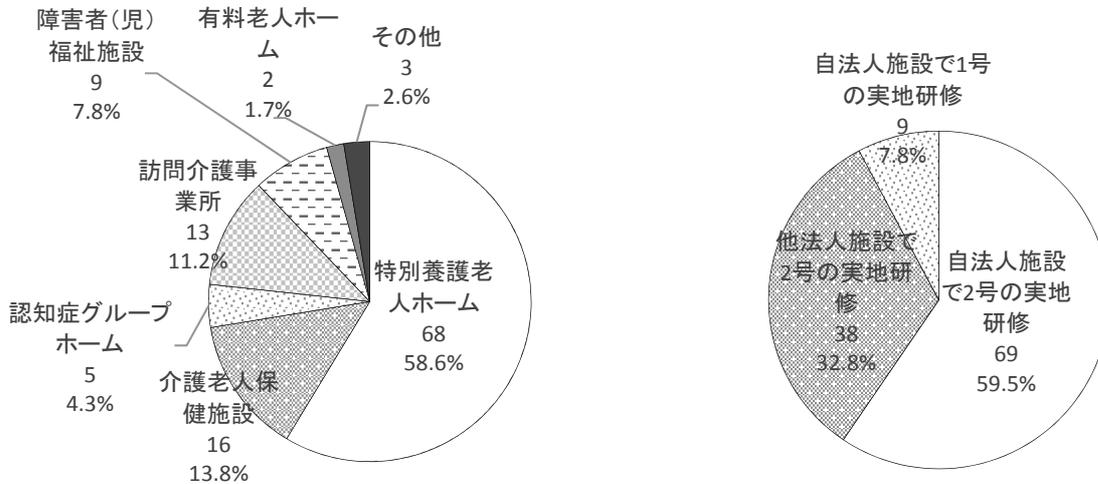
利用したい場合は、電話とインターネットから申し込みをして借りることができる。

利用料は会場費のみで、シミュレーターなどの物品は無料で借りることができる。物品の数や種類も多く、便利に快適に使用できる。

## 宮城県における第1号2号研修状況(2014年度)

第1号2号研修受講者所属先(n=116)

第1号2号実地研修予定(n=116)



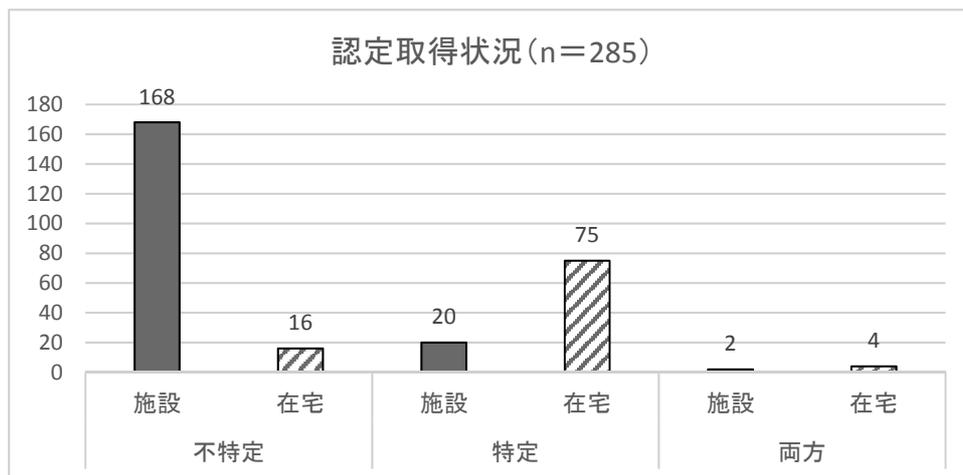
データ提供: 宮城県研修委託先宮城県社会福祉協議会(2014年8月)

宮城県では、第1号2号研修は、県が宮城県社会福祉協議会に研修を委託し、年に1回募集をかけ、実施している。第3号研修は、登録研修機関9ヶ所で実施されている。

第1号2号研修は、今年度は116名の受講者に対し実施中である(2014年8月現在)。所属先の内訳をみると、約6割が特別養護老人ホームの所属である。

実地研修は自法人内で2号を取得する者が59.5%。他の法人にて2号を取得する者が32.8%。第1号の実地研修を予定しているのは、9名・7.8%のみである。

## 宮城県登録喀痰吸引等登録事業所数(2014年7月1日現在)



施設: 入所施設、短期入所施設、通所施設、支援学校等

在宅: 訪問介護事業所

宮城県ホームページ 登録喀痰吸引等事業者(登録特定行為事業者)登録簿より

不特定の認定資格は施設の方の取得が多い。ほとんどが第2号の認定者である。  
不特定の認定は在宅の訪問介護事業所の取得が多い。