

目 次

第一章 研究の背景	1
I. 超高齢社会がもたらす介護の現状	1
II. 介護職員の医行為の経緯	2
III. 介護職員が喀痰吸引をするにあたっての教育背景	4
IV. 介護職員が喀痰吸引を実施するプロセス	8
第二章 文献検討	10
I. 介護施設における喀痰吸引の実施状況	10
II. 介護職員が喀痰吸引を実施することへの認識と意思についての文献検討	10
III. 介護職員の喀痰吸引を実施による事故についての文献検討	11
IV. 看護職員の役割についての文献検討	12
第三章 研究の枠組み	15
I. 研究目的	15
II. 研究の意義	15
III. 研究デザイン	15
IV. 用語の操作的定義	17
V. 研究方法	17
第四章 第1調査	19
I. 研究目的	19
II. 研究方法	19
III. 結果	24
IV. 考察	34
V. 研究の限界	36
第五章 第2調査	37

I. 研究目的	37
II. 研究方法	37
III. 結果	41
IV. 考察	57
V. 研究の限界と今後の課題	61
VI. 結論	61
VII. 看護への示唆	62
謝辞	64
文献	65

資料

資料 1	第 1 調査	研究説明文書（施設長用）
資料 2	第 1 調査	研究同意書（施設長用）
資料 3	第 1 調査	研究説明文書（研究協力者用）
資料 4	第 1 調査	質問紙（研究協力者 介護職員用）
資料 4-1	第 1 調査	「調査へのご協力のお願い」のポスター
資料 5	第 2 調査	研究説明文書（施設長用）
資料 6	第 2 調査	研究同意書（施設長用）
資料 6-1	第 2 調査	研究同意書（研究者控え用）
資料 7	第 2 調査	研究協力者募集のポスター
資料 8	第 2 調査	研究説明文書（看護職員用）
資料 9	第 2 調査	研究同意書（看護職員用）
資料 9-1	第 2 調査	研究同意書（研究者控え用）
資料 10	第 2 調査	同意撤回書
資料 11	第 2 調査	個人調査票
資料 12	第 2 調査	インタビューガイド
資料 13	第 2 調査	研究終了のポスター

第一章 研究の背景

- I. 超高齢社会がもたらす介護の現状
- II. 介護職員の医行為の経緯
- III. 介護職員が喀痰吸引をするにあたっての教育背景
- IV. 介護職員が喀痰吸引を実施するプロセス

I. 超高齢社会がもたらす介護の現状

内閣府「平成 29 年度版高齢社会白書」によると、我が国の高齢者人口は増え続け、2025 年には「団塊の世代」のすべての人が 75 歳以上となり、高齢者人口は 3,677 万人に達し、2065 年には高齢化率は 38.4%を占め、今後ますます高齢化率は加速するといわれている。住み慣れた地域でその人らしく生きることができるよう、在宅推進に向けたサービスの充実が検討される一方、高齢者を取り巻く社会では、女性の社会進出、家族形態は変化し核家族化が進行した。平成 28 年（2016 年）では、65 歳以上の者のいる世帯は、全世帯（4994 万 5 千世帯）の 48.4%を示している。内閣府「平成 30 年度版高齢社会白書」によると、昭和 55（1980）年では、世帯構造の中で三世代世帯の割合が一番多く、全体の半数を占めていたが、平成 28 年では夫婦のみの世帯が一番多く 3 割を占めており、単独世帯を合わせると半数を超えている状況である。子どもと暮らしている 65 歳以上の者がいる世帯は減少しており、子どもが親を介護するという構造は減少している。そして、要介護者等の主な介護者の続柄は 6 割弱が同居している人が主な介護者であり、その内訳は、配偶者が 25.2%、子が 21.8%、子の配偶者が 9.7%となっており、主な介護者の年齢は、男性は 70.1%、女性は 69.9%が 60 歳以上であることが報告されている。年々この割合は増えており、高齢者世帯では、老老介護の現状がわかる。この状況は、高齢者人口の増加と比例して今後、増加すると考える。これらの現状から自宅で生活を続けたいという意思はあっても、脳血管疾患や認知症など日常生活に影響する疾患は加齢に伴い増え続け、その反面、世帯における介護のマンパワー不足により、介護サービスを取り入れても限界が生じる場合は、選択肢の一つとして介護施設へ入所せざるを得ない。介護施設に入所する場合は、入所者の目的に応じて、介護療養型医療施設、介護老人福祉施設、介護老人保健施設などがある。平成 28 年介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）の概況結果における介護保険施設の利用者の状況の性・年齢階級別在所数の構成割合では、85 歳以上の占める割合は、介護老人福祉施設では 65.1%、介護老人保健施設は 64.8%、介護療養型医療施設は 60.8%であり、どの施設においても入所者の 6 割以上は 85 歳以上である。また、平成 29 年度介護サービス施設・事業所では、介護保険施設の種類ごとに平成 29 年の要介護度別在所者数

の構成割合をみると、介護療養型医療施設で「要介護 5」が 51.9%と最も多く、介護老人福祉施設および介護老人保健施設では「要介護 4」が 36.8%であり、「要介護 4」と「要介護 5」を合わせると、6～7割程度を占めている。その割合は年々増加しており、介護施設において入所者の要介護度は、重症化していることがわかる。今後、高齢者人口の推移から考えると、介護施設において要介護度が高い入所者が増えることが予測される。そのため入所者の医療依存度も高くなり、今後、医行為が必要な入所者の増加が見込まれ、医療におけるニーズも求められると考える。しかし、介護保険施設における人員配置基準は、介護老人福祉施設では、入所者 100 人にあたり介護職員 31 人、看護職員 3 人。介護老人保健施設では、介護職員 25 人、看護職員 9 人である。介護療養型医療施設では、介護職員 17 人、看護職員 17 人である。医療依存が高い入所者が増えているが、介護施設では看護職員は少なく、医療依存度の高い入所者を介護職員が対応していることがわかる。介護老人福祉施設では、生活中心の施設のため、夜間看護師の配置の義務はなく、施設によっては、夜間看護師が不在となり、介護職員が医行為を必要な入所者に対応せざるを得ない。医行為の実施は、介護施設と比較すると、介護老人福祉施設の介護職員は喀痰吸引、経管栄養の全ての行為で実施率が高いことが報告（高橋，沼澤，叶谷,2012）されている。その理由として、入所者の高齢化が進み、医行為が必要な入所者が増え、介護職員に医行為を委ねざるを得ない現状であることが指摘されている。これらのことから、介護施設において時間帯では看護職員が不在の体制で、医行為を受けている入所者がおり、介護職員が医療依存の高い入所者の安全を確保しなければならない現状がある。

II. 介護職員の医行為の経緯

医行為においては、医師法第 7 条において、「医師でなければ医業をしてはならない」との規定がある。医行為は医師のみが独占して実施できるものである。医行為は、医師が他の職種に委ねることができない「絶対的医行為」と医師の指示のもとで一定の範囲の医行為ができることが認められている「相対的医行為」があり、看護師・准看護師は、保健師助産師看護師法に診療の補助行為に基づき、「相対的医行為」として、吸引や静脈注射などを実施している。介護職員の医行為については、1989 年にゴールドプランが開始となり、入院期間の短縮化に伴い、在宅や介護施設で医療依存度が高い対象者が増えたことで、介護職員の医行為の問題が深刻化した。厚生労働省医政局長から、2003 年は「筋委縮性側索硬化症（以下、ALS と略す）患者の在宅療養支援について」が通知され、ALS 患者に対してヘルパーが喀痰吸引をできるようになり、さらに 2005 年に「在宅における ALS 以外の療養患者・障害者に対するたん吸引の取扱いについて」において、在宅療養で喀痰吸引を必要とする人の全員を対象とする通知が出され、社会の医療ニーズに伴い、介護職員が医行為を実施することができる対象の範囲が拡大された。同年 7 月の厚生労働省医政局長か

らの「医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条および保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について」の通知によれば、「医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の現場等において判断に疑義が生じる行為であって原則として医行為でないと考えられるものを別紙（1-表 1）の通りに列挙したので、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否か判断する際の参考とされたい」と述べている。これらのことから、1-表 1 に示す。行為は原則として条件を満たしていれば「医行為」でないと考えられるが、病状が不安定であること等により、専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得るが、専門的な管理が必要な状態であるかどうかは、医師、歯科医師または、看護職員が判断することが求められる。また、その通知によれば、測定することは、医行為でないが、その測定値をもとに判断することは医行為であると明記され、範囲外の異常値が測定された場合は、医師、歯科医師、看護職員に報告するべきであると記載されている。これらのことから、介護職員実施することはできるが、医師、歯科医師、看護職員の判断が必要であることがわかる。

このように医行為は、どこまでの範囲を医行為とするのか、論議されてきた経緯がある。そして、介護職員の現状の教育や介護職員の専門性の自律から、医行為が拡大されたわけではなく、介護の現場の現状から、医療のニーズが高まり除々に介護職員の役割が拡大された経緯がある。そして 2012 年 4 月に厚生労働省医政局長によって「特別養護老人ホームにおけるたん吸引等の取り扱いについて」の通知があり、介護職員の医行為が、安全が確保される一定の条件が満たされれば、介護職員による「口腔内たんの吸引」および「胃瘻による経管栄養の一部」を介護老人福祉施設に許可することはやむを得ないと示され制度化に至り、医療的ケアとして介護職員は医行為を実施することが可能となった。介護の現場での医療ニーズが増大したことで、介護職員の医行為の範囲が増え、役割が移譲している現状がある。

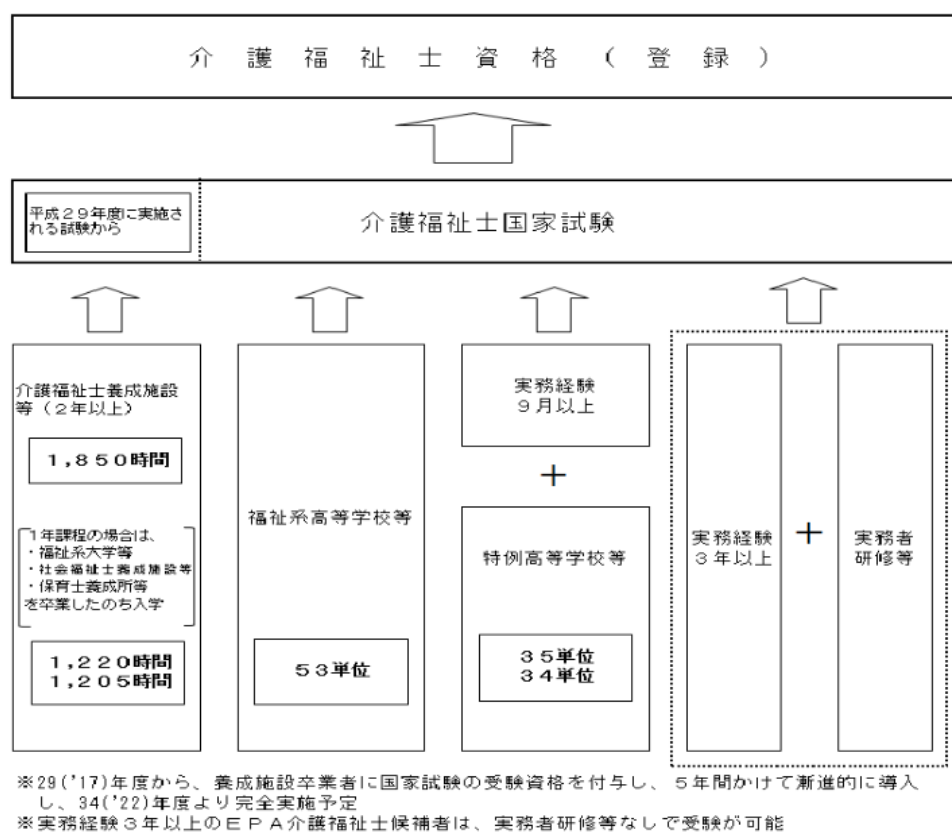
1-表1 「医師法第17条、歯科医師法第17条および保健師助産師看護師法第31条の解釈について」
 (厚生労働省, 医政発第0726005号からの一部抜粋)

<p>○原則として条件を満たして入れば医行為ではないと考えられる行為</p> <p>①水銀体温計・体温計による腋下の体温計測、耳式電子体温計による外耳道での体温測定</p> <p>②自動血圧測定器による血圧測定</p> <p>③新生児以外で入院治療の不要なパルスオキシメーターの装着</p> <p>④軽微な切り傷、擦り傷、やけど等について専門的な判断や技術を必要としない処置 (汚物で汚れたガーゼを含む)</p> <p>⑤皮膚への軟膏の塗布 (褥瘡の処置を除く)</p> <p>⑥皮膚への外用薬の貼付</p> <p>⑦点眼薬の点眼</p> <p>⑧一包化された内用薬の内服 (舌下錠の使用も含む)</p> <p>⑨肛門からの坐薬の挿入</p> <p>⑩鼻腔粘膜への薬剤噴霧の介助</p> <p>⑪爪切りおよび爪ヤスリでやすりがけ</p> <p>⑫歯ブラシや綿棒、または巻き綿子などによる歯、口腔粘膜、舌に付着した汚れの除去</p> <p>⑬耳垢の除去 (耳垢の塞栓の除去を除く)</p> <p>⑭ストマ装着のパウチにたまった排泄物を捨てる (肌に接着したパウチの取り替えを除く)</p> <p>⑮自己導尿の補助としてのカテーテルの準備、体位の保持</p> <p>⑯市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器を用いた浣腸</p>
--

Ⅲ. 介護職員が喀痰吸引をするにあたっての教育背景

介護職員の教育背景について概観する。介護職員は、介護福祉士、訪問介護職員養成研修1～3級、介護職員初任者研修(ヘルパー2級)、介護職員基礎研修など、さまざまな介護に関連する職種で成り立っている。喀痰吸引が実施できる者は、介護福祉士(2012年以降のカリキュラムを履修している者)と一定の教育を受けた介護職員である。国家資格である介護福祉士の資格を取得するには、介護福祉士養成施設で1850時間のカリキュラムを経て習得する者や実務経験年数と実務者研修を経て取得する者など、多様なルートがある(1-図1)。介護福祉士は、社会福祉士および介護福祉士法の第2条の2頁に「第42条

第1項の登録を受け、介護福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもって、身体上又は精神上的障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者につき心身の状況に応じた介護（喀痰吸引その他のその者が日常生活を営むのに必要な行為であって、医師の指示の下に行われるもの（厚生労働省令で定めるものに限る。以下「喀痰吸引等」という。）を含む。）を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行うこと（以下「介護等」という。）を業とする者をいう」と定義されている。さらに、第47条に、社会福祉士および介護福祉士は、「その業務を行うにあつては医師その他の医療関係者との連携を保たなければならない」また、社会福祉士および介護福祉士法施行規則第3章雑則2項に、「社会福祉士および介護福祉士は、その業務を行うに際し、医師その他の医療関係者の関与が必要になった場合には、医師とその他の医療関係者に連絡しなければならない」と定義されている。



1-図1 介護福祉士の資格取得方法（厚生労働省，2017.3.8アクセス）

介護福祉士の養成課程は、「人間と社会」240時間以上、「介護」1260時間以上、「こころとからだのしくみ」300時間以上の3領域に再編して、合計1800時間以上の課程が構成されていたが、2012年の法改正により介護職員の医行為が一定の条件で可能になったことで、医療的ケアの教育も見直され、新カリキュラムとして「医療的ケア」が50時間追加され、合計1850時間に変更になった(1・表2)。

1-表2 介護福祉養成課程における「医療的ケア」(厚生労働社会・誤嚥局福祉基盤人材確保対策, 平成24年度喀痰吸引制度講習講義1資料 喀痰吸引等制度論)

領域	〈これまでの3領域〉			〈新たに追加〉
	人間と社会	介護	こころとからだのしくみ	医療的ケア
教育内容	<ul style="list-style-type: none"> ・人間と尊厳と自立 ・人間関係とコミュニケーション ・社会の理解 <p>【240時間】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・介護の基本 ・コミュニケーション ・生活支援技術 ・介護過程 ・介護総合演習 介護実習 <p>【1260時間】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・発達と老化の理解 ・認知症の理解 ・障害理解 ・こころとからだのしくみ <p>【300時間】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医療的ケア ・医療的ケア ・喀痰吸引等 <p>【50時間】</p>

介護福祉士のカリキュラムから、身体面に必要な解剖生理学に関連した内容である「こころとからだのしくみ」の教育内容は、発達と老化の理解60時間、認知症の理解60時間、障害の理解60時間、こころとからだのしくみ120時間で構成されており、さらに「こころとからだのしくみ」の教育に含むべき事項をみると、こころのしくみの理解、からだのしくみの理解、身じたくに関連したこころとからだのしくみ、移動に関連したこころとからだのしくみ、食事に関連したこころとからだのしくみ、入浴・清潔保持に関連したこころとからだのしくみ、排泄に関連したこころとからだのしくみ、睡眠に関連したこころとからだのしくみ、死にゆく人のこころとからだのしくみとなっている。生活支援を中心としたカリキュラムとなっており、医療的ケアの50時間以外は、ほとんど生活の支援に必要な構成となっている。それと比較して、看護師の養成課程は、基礎分野、専門基礎分野、専門分野Ⅰ、専門分野Ⅱ、統合分野から構成されている。専門基礎分野では、人体の構造と機能、疾病の成り立ちと回復の促進が15単位300時間であり、専門分野Ⅰでは、看護の基礎に必要な技術であるヘルスアセスメント、専門分野Ⅱでは、対象に合わせ各領域から看護学を学ぶ構成となっており、医学知識を踏まえた健康管理に必要な構成となっている。このように、専門性の相違からカリキュラムにも違いがあり、介護福祉士と看護職員の身体管理に必要な解剖生理学のカリキュラムの時間を比較すると、介護福祉士が学ぶ内

容は、こころとからだのしくみ 120 時間と医療的ケア 50 時間、看護職員が学ぶ、人体の構造と機能、疾病の成り立ちと回復促進の 300 時間があり、看護職員の人体の理解に関するカリキュラム内容は 1.7 倍ほどの時間が確保されている。

次に、喀痰吸引が実施できる他の一定の教育を受けた介護職員について述べる。社会福祉士法および介護福祉士法施行規則の一部改定により、平成 24 年 4 月から一定の研修を受けた介護職員等は、医療や看護の連携による安全確保が図れている等の「一定の条件下」で、県の登録を受けた事業者（施設・事業所）において、医行為である喀痰吸引、経管栄養を業務として行うことができることされた。介護職員は、介護福祉士以外に、初任者研修（旧ヘルパー2級）、訪問介護職員養成研修 1～3 級、介護職員基礎研修があり、これらの職種は資格を取得するためには、一定の時間数を受講しなければならない。共通する科目は、社会の理解、介護の基本、コミュニケーション技術、発達と老化の理解、認知症の理解、障害の理解、こころとからだのしくみ、医療的ケアなどであり、初任者研修は 130 時間の受講でよいが、介護職員基礎研修を取得するとなると、400 時間の受講時間数が必要となり、種によってその差は大きい。そして、厚生労働省社会・援護局長からの「喀痰吸引等研修実施要項について」の通知により、喀痰吸引の実施が可能になるためには、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則の附則第 4 条に定める喀痰吸引等の研修の受講によって知識・技能の修得し、都道府県からの認定を受けることを「一定の条件」とした。講師は、医師か看護師が担うことになっている。「一定の条件」には、「喀痰吸引等研修」か「介護福祉士の養成課程」の 2 つの養成プロセス（1-図 2）があり、このプロセスを経ることで介護職員の医行為の実施は可能となる。対象には、「不特定多数の者」、「特定の者」があるが、「不特定多数の者」は介護老人福祉施設における喀痰吸引等であり、「特定の者」とは、在宅 ALS の患者等、また特別支援学校の児童生徒などであり、対象によって研修内容は異なる。また「第 1 号研修および第 2 号研修」は、例えば、特別介護老人ホーム等で「不特定多数」の利用者を対象にした医行為をできる従事者養成であり、記載はしていないが、第 3 号研修は、在宅 ALS 患者のなど「特定の者」を行う場合に限定した従事者養成を示す（翁川，高木，2012）。医療的ケアを実施する上では、人体の解剖生理といった人体の構造を踏まえた医学的知識をもとに判断することが必要であるため、看護職員は介護職員の教育背景を踏まえ、関わる必要があるといえる。

対象		実施する医行為	研修内容
喀痰吸引等の研修	不特定多数の者	第1号研修 ○喀痰吸引 (口腔内・鼻腔内・気管カニューレ内部) ○経管栄養 (胃ろうまたは腸ろう・経鼻経管栄養)のすべてを行う類型	講義 + 各行為のシミュレーター演習 + 実地研修(すべての行為) (50時間)
		第2号研修 ○喀痰吸引(口腔内・鼻腔内のみ) ○経管栄養(胃ろうまたは腸ろうのみ)を行う類型	講義 + 各行為のシミュレーター演習 + 実地研修 (50時間) (気管カニューレ内吸引・経鼻経管栄養を除く)
	特定の者	第3号研修 (「実地研修」を重複した類型) 「特定の利用者」に対して「必要な行為」のみ行う	基本研修 + 実地研修 講義(8時間) + 演習(1時間) * 重度訪問介護従事者養成研修と併せて行う場合は20.5時間
「介護福祉士」の養成課程		○喀痰吸引 (口腔内・鼻腔内・気管カニューレ内部) ○経管栄養 (胃ろうまたは腸ろう・経鼻経管栄養)のすべてを行う	講義 + 各行為のシミュレーター演習 + 実地研修(すべての行為) 50時間

1-図2 喀痰吸引等研修～研修課程(1)～(厚生労働社会・誤嚥局福祉基盤人材確保対策、平成24年度喀痰吸引制度講習講義1資料 喀痰吸引等制度論)

IV. 介護職員が喀痰吸引を実施するプロセス

介護職員が喀痰吸引を実施するプロセスについて、介護職員のためのテキスト(西村, 2009, 山元, 2014)を参考に俯瞰する。

テキストによると、実施におけるプロセスは以下のステップを踏まえると述べられており、そのプロセスは、STEP1～STEP7の7つのステップから構成されている。

STEP1では、安全に吸引ができる者を選定することと、緊急時に備えて医師・看護職員・介護職員が連携を確保するとあり、その内容は利用者の状態に関する情報の共有と報告・連絡・相談等の連携を確保するとされている。ここでの対象者とは、特別養護老人ホーム配置医師の包括的な指示のもと、口腔内(肉眼で確認できる範囲)の貯留物の除去のため、吸引が必要と認められ、医師や看護職員の総合的なアセスメントの結果、チームケアにおいて、安全に実施されると判断された者を示すと述べられている。医師は、喀痰吸引の実施を看護職員と連携して介護職員が実施可能か判断し、可能と判断・承認すれば、「包括的指示書」を出すことになっている。

STEP2 では、看護職員が、毎朝または当該日の第 1 回目の実施時に口腔内、鼻腔内の全身状態を観察し、医師の指示、対象者の状態から吸引の必要性、看護と介護の連携の可能性を確認する段階である。

STEP3～7 は、準備から実施～記録までのプロセスであり、この段階は看護職員と介護職員による連携により、実施が可能とされている。STEP3 では、介護職員は、医師の包括指示書を確認し、必要物品を準備する段階である。

STEP4 は、対象者に吸引の説明を行い、環境を整備する段階とされている。

STEP5 は、介護職員が対象者の状態を観察し、ケアの責任者である看護職員に報告する段階である。

STEP6 は、使用した物品を片づけ、STEP7 は、施行時刻、施行者名等を記録するとされている。

上記のように、介護職員が実施する際は看護職員と連携して実施することが示されているが、具体的にどのタイミングで、どのような内容を報告するか等は示されておらず、その場で携わった介護職員や看護職員が判断して実施していることが推測される。

第二章 文献検討

- I. 介護施設における喀痰吸引の実施状況
- II. 介護職員が喀痰吸引を実施することへの認識と思いについての文献検討
- III. 介護職員の喀痰吸引を実施による事故についての文献検討
- IV. 看護職員の役割についての文献検討

I. 介護施設における喀痰吸引の実施状況

介護職員の喀痰吸引の実施状況をみると、安田，山村，小林，寺田，矢部，板倉（2004）が述べた介護老人保健施設の介護職員が医行為を実施したことがある項目は、「経管栄養（接続と注入）」「吸引（口腔内のみ）」「酸素吸入」「坐薬挿入」「褥瘡処置」「人工肛門パウチ交換」「浣腸」「摘便」「服薬」「軟膏塗布」であり、宮原（2001）は、30カ所の介護老人福祉施設で介護職員が医行為を実施した項目を調査したが、「吸引」100%、「医用軟膏」80%であった。また、谷口，迫，橋本，小玉，片山（2002）の介護職員489名に対する調査結果でも、「医行為を行ったことがある」と回答した上位は、「爪切り」97.5%、「軟膏塗布」86.7%、「与薬」77.9%、「口腔内吸引」75.5%、「配薬」73.6%、斎藤，七田（2008）が調査した結果では、口腔内吸引が100%であり、これらの結果から、「吸引」は、75～100%と高い実施率であることがわかる。2012年の「介護福祉士法及び介護福祉士法」の一部法改正があり、喀痰吸引を医療的ケアと位置付けた後、高橋，叶谷（2016）が実態調査をしているが、口腔内喀痰吸引の実施率は66.0%と最も高かったと報告され、佐々木，土肥，叶谷（2016）らの報告でも、医療処置が必要である人の施設定員に対する割合が多かった処置を、胃瘻腸瘻、喀痰吸引、創傷ケアであったことを報告しており、法改正後も喀痰吸引は、介護職員が実施することが高い技術であることが報告されている。介護福祉養成課程において現場が必要と認識する医療的ケアの教育に「痰を学ぶ」があり、医学的な知識や技術が求められている現状を明らかにしている（平澤，小木曾，安藤，佐藤，山下，2014）。

II. 介護職員が喀痰吸引を実施することへの認識と思いについての文献検討

井口，布施（2011）は、介護職員は、夜勤は看護師が不在になるため、夜間も看護師に来てもらいたいと思うこともあるが、「できる範囲で行っていてギリギリのところまで連絡をする」、「看護師に当直でいてほしい」、「責任の重さを感じる」との結果があり、介護職員は、喀痰吸引を実施することについて重圧と不安を抱えている現状を報告している。老人保健健康増進等事業の報告（2011）では、喀痰吸引は緊急時、異常の早期発見・早期対

応が介護職員の負担になっていることを報告している。また、「吸引で鼻腔から行う場合、鼻からの出血がある場合がある。粘膜か鼻の奥の出血なのかわからないため出血時の怖さがある。」と答えていると報告され、その現状を看護職員の判断を求めることなく、不安のままに実施していることが伺える。赤沢，屋台，丸山（2013）の喀痰吸引等の研修を受けた受講者の調査では、法の改正について、「介護現場の実情からするとやむを得ない」と64.5%が感じており、「介護職員が医行為を実施するという改正には納得がいかない」41.9%であったことが報告されている。そして、介護職員への負担の増大は離職の大きな要因であること、介護職員は医療的ケアを行うことは当然とは思っておらず、医療的ケアは医行為として考えており、生活の支援行為の一つにするべきとは考えていないことを報告している（赤沢，2011）。このことから介護職員は、目の前の入所者の状況から喀痰吸引の必要性を感じるが、納得がいかない思いも抱えていることが伺える。その一方で介護職員が喀痰吸引を医療的ケアとして実施することを、「介護職員には必要な知識・ケアである」、「キャリアアップになる」「喀痰吸引を介護職員が実施してもよい」と考えている（末松，2015）。そして、「危険であることを意識してあたる必要性がある」「今回、実施できることになった行為は、医行為から外してはならない」と答えている（赤沢，屋台，丸山，2014）。柏葉，阿部（2017）は、メリットとして、介護職員は利用者に医療的ケアを実施できることで、喀痰吸引にすぐに対応できるため、業務の短縮につながったことへの実感があると認識している。

介護職員の喀痰吸引の開始に伴い研修が開始になったが、赤沢ら（2014）の喀痰吸引等の研修報告によると、研修の参加状況は、施設からの推薦を受けての参加が84.6%であり、施設側の医行為の必要性の高さがうかがえる。喀痰吸引等の研修を修了した介護職員が現場で喀痰吸引をすることについて、「技術が習得できるのか不安」（平川，植村，2012）、「知識不足や安全性に不安」（赤沢ら，2013）、「しばらく看護師についてもらいながらでないと難しい」（井口ら，2011）、「看護師が常に手技を見守ることができないため、ヒヤリハットやアクシデントになってしまう可能性があることに不安である」（三菱総合研究所，2015）と答えており、研修を修了しても喀痰吸引の実施においては、不安を抱えていることがわかる。また、喀痰吸引等のサポートの必要性については、全体の7割が研修受講後のサポートを必要としており、研修を受講しただけでは、実施していくことの難しさがあることがうかがえる（矢澤，三浦，佐々木，村山，2016）。

III. 介護職員の喀痰吸引を実施による事故についての文献検討

介護職員が、「いつかは医療ミス・医療事故を起こすかもしれない」と思っている率は、82.5%と報告されている（篠崎，2011）。そして、介護福祉施設（104施設）、介護老人保健施設（69施設）、療養型施設（49施設）の222施設の看護職員902名を対象にした調査

では、介護職員に依頼した医行為で、ヒヤリハット体験を 23.8%の看護職員がもっていた。また、介護管理者からの回答結果でも、「ヒヤリハットやアクシデントはあった」と回答した施設は 31.3%であったという報告もある（高橋ら，2012）。

ヒヤリハットやアクシデントの報告内容として、尾台（2007）の報告では、「呼吸困難」などがあつた。また深堀，石垣，伊藤，池崎，臼井ら（2011）の調査結果では、介護職員が吸引を行い咽頭下気管の傷による多量の出血を、喀血と誤って看護師に報告した場面があつたことを報告している。Maggiore(2013)らは、気管内吸引のガイドラインに沿って実施しなかつた際、患者の酸素不飽和化、心拍数に変化が生じ、血性の分泌物があつたことを報告している。法改正後も、三菱総合研究所（2015）の報告書より、喀痰吸引のヒヤリハットが発生している実態を報告しており、その要因として、「手技や手順ミス」が介護老人福祉施設 56.8%、介護老人保健施設は 54.2%と 5 割以上を占めていたとしており、内容は、「鼻腔内吸引にて出血させてしまう」、「吸引が上手く引けず、時間が長くなってしまった」「吸引時間を間違え、呼吸困難を起こしてしまった」「吸引圧の確認ができておらず圧が高くなっていた」等の報告がある。海外では、喀痰吸引において AARC (American Association for Respiratory Care) Clinical Practics Guideline という呼吸管理に関する分野のガイドラインが存在しており、安全な吸引についての報告 (Strickland SL, et al, 2015) がされている。日本では、日本呼吸器学会の気管吸引ガイドライン (2013) が提示されているが、そのガイドラインを活用した文献はほとんどなく、日本では吸引のガイドラインに基づいた報告はない。

IV. 看護職員の役割についての文献検討

介護施設における看護職員の役割について述べる。安田ら，(2004) は、介護保険施設において看護職員は看護の専門性を「健康管理」、「健康上のアセスメント」と捉えており、丸山，櫛，横尾（2015）は、介護老人保健施設の看護職員の役割と認識の構成因子のひとつに「医療に関する知識と技術」をあげている。そして、介護職員の専門性は「利用者の思いや気持ちに沿いながら日常生活を整える」ことを報告している。國松（2015）は看護職員と介護職員の協働に関する研究の動向から、介護職員が考えるまたは認識している看護職員の業務および専門性は、「医療処置」、「健康管理」、「健康上のアセスメント」、「介護職員への指導」で、看護職員は、看護職員は、「医療処置」「アセスメント」であり、看護職員が認識している介護職員の業務および専門性は、「生活ケア」「生活に重点を置いたケア」

「看護師がいない夜間は、医療処置や判断を行う必要がある」と報告がある。そして、介護職員は、医療的な業務は看護職員にやってほしいと思っていることを指摘している（大塚，2011）。このことから、看護職員は、医療サービスを主に担う役割を担っていると認識しており、介護職員も看護職員に期待している。その一方で、斎藤ら，(2008) の報告では、

医療行為について、看護職員は介護職員でも実施が可能であり、協働で担当していきたいという意向があることを報告している。山本ら（2001）の報告でも、介護職員はできれば看護職員に行ってもらいたいと考えているが、看護職員は介護職員でも可能であると考えているとしており、看護師の役割は、医療行為であると認識はしているが、看護職員は介護職員が行うことを可能としており、看護職員と介護職員では役割の範囲については認識にはズレがあることが報告されている。

小林、仁科、松尾、市川（2015）は、介護保険施設における看護職員と介護職員の連携・協働に関わる看護職員の実践を看護職員の面接を通して明らかにしている。その結果、協働・連携を目的に行っている行為として、「介護職員との信頼関係の構築」を行い、高齢者の状態や「日常生活に関わる高齢者の共通理解のための情報共有」、「高齢者の健康観察や急変時の対応に関する知識を提供する教育的な関わり」であることを明らかにしている。このように、介護職員と看護職員の役割に関して俯瞰すると、両者が連携・協働する時に専門性をどうそれぞれが認識し、役割を担うのかを研究がされていることがわかる。深堀、石垣、伊藤、池崎、臼井ら（2011）らは、看護職員の専門性と認識している医療行為を入所者に提供する際、看護職員が介護職員との連携で工夫している内容を報告しており、その内容は、「介護職員から看護職員へ報告すべき内容や基準を定める」、「条件を設定して介護職員に医療処置および周辺業務を行ってもらおう」、「看護師が医療処置を行うとき補助をしてもらう」「夜間の対処法について指導する」「医療処置に関連する知識や技術を教育・指導する」、「医療処置に関する情報を共有する」であった。このことから、医行為を提供する役割を担っている看護職員は、介護職員に何をどこまで依頼するか、どのような時に相談してもらおうかなど、医療処置を介護職員とどう連携・協働しながら提供するか、看護職員は介護職員を支援していく役割がある。海外における介護職員の医行為については、各国で各職種が行う職務分担や業務は、日本ほど境界線が曖昧ではなく、契約により関係が成立するため、契約時には必ず雇用契約書や *job discription*（職務記述書）が雇用者と被雇用者との間で取り交わされることになっている。谷口ら（2002）は、介護職員と看護職員の協働に関する意識調査をしており、介護職員が行ってもよい、看護職員が任せてもよいという、それぞれの認識が異なっていることを報告している。しかし海外では、*job discription*（職務記述書）に基づいて、職務内容が決定されるため、日本のように対象を目の前にしてやむを得ずに自主的に実施し業務範囲や分担内容を共通認識することなく、各職種の認識に依存することはない。また、医行為が可能な職種については、一部医行為が行える介護職員として、ドイツでは *Altenpfleger*，デンマークでは *Social-og sundhedsassistent* という職種を設け養成している（日本総合研究所研究事業部，2003）。

看護職員の役割は健康や疾病における管理など、医療を中心としたサービスであり、介護職員と連携・協働して医行為を提供する際は、看護職員の役割として介護職員を支援す

る役割を担っていると考えるが、医行為の実施においての具体的な看護師の役割については日本では明文化した内容はない。看護職員は、個々での認識をもとに介護職員と連携・協働が円滑にとれるように関わっていると推察される。喀痰吸引や経管栄養は、安全が確保される一定の条件を満たせば介護職員が実施できるようになったが、医行為であった技術をどのようにして、介護職員を支援しながら安全に実施できるようにするかという、具体的な支援の内容は明らかになっていない。

第三章 研究の枠組み

I. 研究目的

II. 研究の意義

III. 研究デザイン

IV. 用語の操作的定義

I. 研究目的

本研究の目的は、介護施設において介護職員が医療的ケアである喀痰吸引を安全に提供するための看護職員の支援のあり方を検討するために、介護職員の喀痰吸引の実施に関する知識の理解度や技術の習得状況の実態と技術習得に影響を与える要因を明らかにするとともに、その結果を踏まえ介護職員が喀痰吸引を実施する際に看護職員が行っている支援内容について明らかにすることである。これは介護職員の医療的ケアにおける看護支援のあり方の基盤構築を目指すものである。

II. 研究の意義

介護施設における医療依存度が高い高齢者が増え、医療ニーズが高まる状況に対応するために、生命維持に直結し実施率が高い喀痰吸引を安全に提供するためのサービス体制を確保することは喫緊の課題である。2012年の「社会福祉士および介護福祉士法」の一部改正は、看護職員の代わりに介護職員が医療行為を実施さざる得ない現状からの改正であり、介護職員は一定の教育を受けることで喀痰吸引が実施できるが、「なんらかの医療事故を引き起こすかもしれない」と思っている割合は82.5%（篠崎，2011）であり、ヒヤリハットやアクシデントの経験は31.3%であったことが報告（高橋ら，2012）されている。看護職員の配置は、介護老人福祉施設は、入所者100人に対して3名であり、さらに夜間の看護職員の配置が定められていない等の理由から、介護職員は医療的ケアを実施することへの負担を抱えながら実施している現状がある。介護職員の喀痰吸引に関する技術習得の実態を把握し、介護職員への看護職員による支援の内容を明らかにすることは、入所者の安全を守り生活の質の維持・向上を図ることとなり、意義があるといえる。

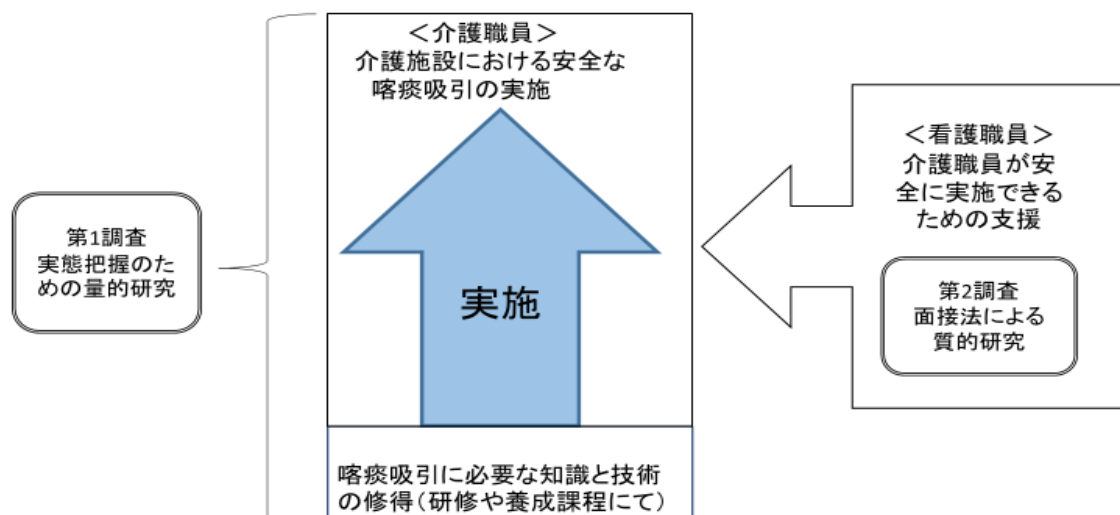
III. 研究デザイン

介護施設における介護職員が喀痰吸引を実施する際の様相と研究の構想を3-図1に示す。喀痰吸引は医療的ケアとして介護職員が実施することが可能となったが、実施にあたっては、誰もができるわけではなく、2012年の「社会福祉士および介護福祉士法」の一

部改正により、一定の研修や介護福祉士の養成課程において必要な知識と技術を修得した介護職員のみができるとされている。そのことを示したのが、図下部の実施する要件である。そして、対象者へ安全に実施するために看護職員からの支援を受け行われる。図の右の看護職員の実施における役割の矢印がそれにあたる。

以上の様相を踏まえ、次に研究の構想について述べる。この研究は第1調査と第2調査の2段階で構成する。

第1調査は、介護職員の喀痰吸引の習得状況として知識や技術についての実態と技術習得に影響を与える要因を明らかにし、安全に実施するための看護職員が行っている支援につなげるために行う。川口（2002）が調査研究は、「ありのままの現象を量的に記述し、現象の中にある変数間の関係性を見だし、新たな要因（変数）を発見していくために行う研究である」と述べている。従って、介護職員の喀痰吸引のありのままの現象を量的に把握し、変数間の関係性を見出すために調査研究を選択する。第2調査は、第1調査で得られた技術習得に関する実態から、介護職員が安全に喀痰吸引の実施ができるための看護職員が介護職員へ行っている支援内容を明らかにすることが目的である。



3-図1 介護施設における看護職員と介護職員が喀痰吸引を実施する際の様相と研究の構想

質的記述的研究の目的は、「自然に起こっているままの状況の様相を示すこと」(Polit,Beck、1994：北、2002)、「現在の実践に伴う問題を明確にしたり、現在の実践を根拠づけたり、判断したり、あるいは類似した状況で他者が何を行っているかを明らかにしたりする」(Burns&Grove、2007)と述べている。今回の調査は、介護職員が安全に喀痰吸引を実施できるために、看護職員の具体的な支援内容から、今後の看護への示唆を得ることが目的であるため、質的記述的研究を用いて質的帰納的に分析をする。

IV. 用語の操作的定義

1. 介護施設

介護施設は、介護保険法に基づいて、入所する要介護者に対して入浴・排泄・食事等や介護や日常生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話を行う施設である。ここでは、喀痰吸引を実施できる登録特定行為事業者として登録されている老人福祉法・介護保険法関係の施設および事業所施設とする。

2. 介護職員

登録特定行為事業所に従事する介護職員とし、主に、介護福祉士、社会福祉士、介護支援専門員、介護職員基礎研修修了者、実務者研修修了者、訪問介護職員 2 級修了者、初任者研修了者、訪問介護職員 3 級である。

3. 喀痰吸引

介護施設においては、介護職員が喀痰吸引を実施する場合は、看護職員と連携して喀痰吸引を実施する。ここでは、介護職員が口腔内（肉眼で確認できる範囲（咽頭手前））および鼻腔内に貯留した唾液、喀痰等の分泌物などの身体に不要な物質をチューブに物理的に陰圧をかけ体外に排除する技術のこととする。

4. 看護職員

ここでは介護施設に従事している看護師とし、准看護師または正看護師の両者を看護職員とする。介護施設においては、設置主体により、看護職員の配置基準が異なる。介護老人福祉施設は入所者 100 名に対して介護職員が 31 名、看護職員が 3 名であり、介護老人福祉施設は、入所者 100 名に対して介護職員が 25 名、看護職員が 9 名である。一般病床と比較すると圧倒的に看護職員が少ない。

V. 研究方法

1. 調査デザイン

この研究は第 1 調査と第 2 調査から構成される。第 1 調査では、第二章の文献検討でも述べたように介護職員の教育背景は多様であることから、介護施設における介護職員を対

象に喀痰吸引についての知識の理解度と技術の習得度の実態について質問紙を用いて、量的研究により把握する。第2調査では、看護職員は介護職員が安全に実施できるように支援をする役割を担っていることから、面接法による質的記述的研究法により看護職員の介護職員への具体的な支援内容について調査を行う。

2. 対象者およびデータ収集方法

登録特定行為事業者として登録された介護施設の介護職員が喀痰吸引を実施できるため、登録特定行為事業所で勤務している看護職員、介護職員を対象に行う。

第1調査での介護職員は、全国の都道府県の登録特定行為事業所一覧から無作為抽出法で抽出した施設に従事する介護職員を対象にする。

データ収集方法は、抽出した施設に説明文書と同意書を送付し、同意書が返送された施設に質問紙を送付し、本人の自由意思で投函をしてもらい、投函をもって同意とみなしデータを収集する。

第2調査では、介護職員が安全な喀痰吸引を実施するための看護職員が行っている支援の内容を明らかにするために、主となって介護職員と連携をしている看護職員とする。データ収集方法は、第1調査で協力が得られた施設の施設長に説明文書とポスターを送付し、協力が得られた施設の看護職員にインタビューを行う。インタビューは、介護職員が安全に喀痰吸引を実施できるための看護職員の支援の内容を半構造化面接法にてデータ収集する。半構造化面接法は、「研究者がインタビュー中に追及すべき論点を見だし、質問を発展させることができる」(谷津, 2014)とある。このことから、研究者の設定した質問内容だけでなく、介護施設で働く看護職員の多様な支援内容を引き出すことができると考えるため半構造化面接法を用いる。

3. データ分析方法

(1) 第1調査：介護職員の喀痰吸引を技術習得の状況、基本属性については、記述統計を行い、技術の習得状況の自己評価の分布を示す。また、技術習得に影響を与える要因については、変数間の検定を行いその影響要因について統計ソフトを用いて探る。

(2) 第2調査：対象者からのインタビューを逐語録におこし、介護職員が安全に喀痰吸引の実施する際の看護職員行っている支援の視点でデータの意味を読み取り、1つの内容を表す記述をコード化し類似性を確認し、カテゴリ化した。

第四章 第1調査

「介護職員における喀痰吸引の技術習得についての実態調査」

- I. 研究目的
- II. 研究方法
- III. 結果
- IV. 考察

I. 研究目的

2012年に「社会福祉士および介護福祉士法」の一部が改正され、一定の研修を受け、条件が整えば介護職員は喀痰吸引の実施が可能となった。しかしその背景には、医療を必要とする対象が増えたことで、看護職員の代わりに介護職員が医療行為を実施せざるを得ない現状からの改正であり、十分な支援や教育が必要であると考えられる。先行研究では一定の研修修了後も受講後のサポートを7割が必要としており（矢澤ら，2016）していることや「技術が習得できるか不安」（平川ら，2012）と不安の訴えがある。喀痰吸引はもともと医療処置であり、手技においては複雑な動作を伴い、医療器具を使って実施することから、生活支援を主体とした介護職員が慣れない医療器具を用いて複雑な動作を習得することは困難であることが予測できる。また、実際にインシデントも報告されており、その要因として「手技や手順ミス」が介護老人福祉施設、介護老人保健施設で5割以上占めていると報告がされている（三菱総合研究所，2015）。しかし、技術習得への不安や手技や手順にミスがあることが報告はされているが、技術習得状況の実態は明らかになっていない。医療的ケアの指導は看護職員が担うことになっており、看護職員は介護職員の技術習得の実態を把握する必要がある。そこで、介護施設の介護職員に喀痰吸引についての技術習得の実態とその技術習得に影響を与える要因を明らかにすることで看護職員の支援につなげることを目的に調査を実施する。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

無記名自記式質問紙法による横断的研究

2. 対象

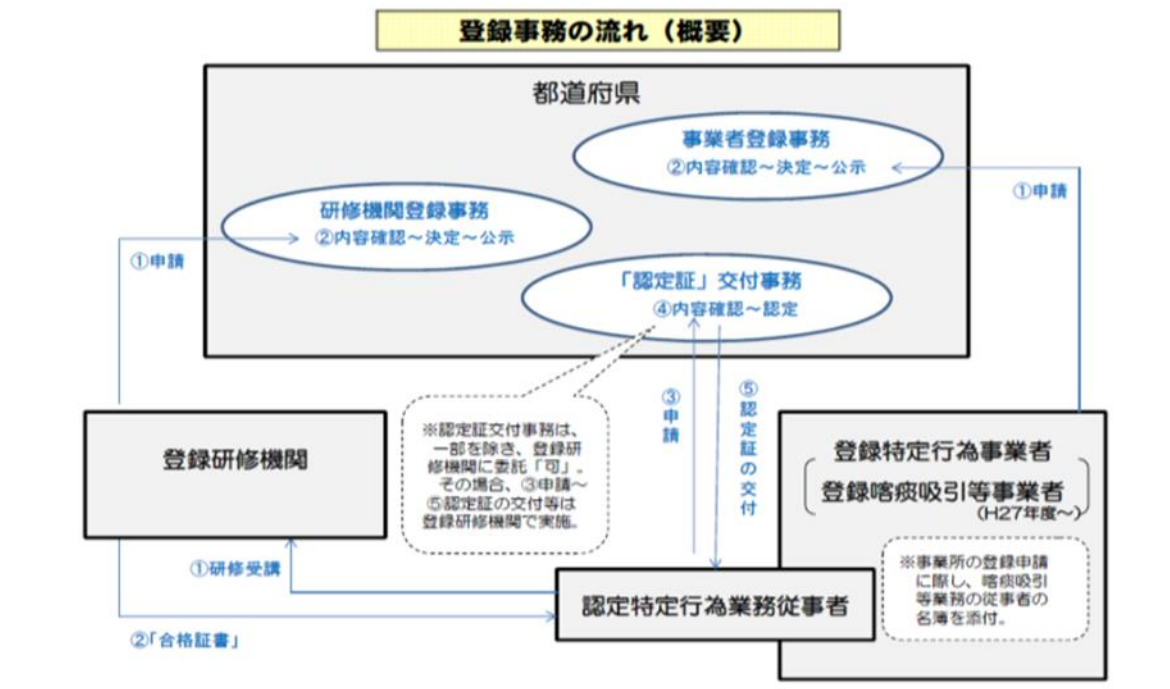
登録特定行為事業に勤務し、喀痰吸引を実施した経験がある介護職員

3. 対象および方法

第1調査の介護職員は、全国の都道府県の登録特定行為事業所一覧から無作為抽出法で抽出した施設で従事する介護職員を対象とした。

全国の都道府県単位の老人福祉法・介護保険法関係の登録特定行為事業所の登録事業者名簿（平成28年4月）より、各都道府県から無作為抽出法にて700施設を抽出し、研究協力者を募集した。

介護職員等による喀痰吸引等を実施するまでの登録事務の流れを4-図1に示す。介護職員等が都道府県又は登録研修機関で研修を受講し、修了後に「研修修了証明書」が交付され、都道県に申請をすると、認定証が交付される。これらの介護職員等は「認定特定行為業務従事者」と呼ばれ、喀痰吸引等を行うことを都道府県に申請をした「登録特定行為事業者」において喀痰吸引等を行うことができる（全国訪問看護事業協会，2013）。上記を踏まえ、全国の都道府県単位の老人福祉法・介護保険法関係の登録特定行為事業所の登録事業者に登録している施設に依頼する。700施設にした理由は、信頼度95%および許容範囲誤差5%にしてサンプル数サイズを算出した場合387となった。回収率を30%に想定した場合、必要なサンプル数は1161なり1200名を対象にした。回収はまず、施設長からの同意を得て行うため、700施設を対象にすると回収率30%で考えた場合、210施設となる。今回の対象にする介護施設の中で登録件数が多いのは介護老人福祉施設であり、介護保険職員常勤換算数による配置基準により、入所者100名に対して介護職員が30名と定められている。喀痰吸引の体験者は7割（高橋ら，2016）であることを考えると、1施設6人となると、210施設で考えた場合、1260人になるからである。



4-図1 喀痰吸引制度について、説明会資料（厚生労働省, 2016, 11, 19 アクセス）

4. 調査期間

2017年5月～6月

5. 調査方法

全国の都道府県単位の登録特定行為事業者名簿（平成26年2月）から無作為抽出法にて抽出した老人福祉士法・介護保険法関係の700施設・事業所の事業所・施設長あてに、研究の趣旨と倫理配慮等を記載した説明文書（資料1）と同意書（資料2）を郵送した。同意が得られた施設・事業所に、後日、介護職員の個人宛ての説明文書（資料3）と質問紙（資料4）を介護職員の人数分送付し、施設・事業所にレターボックスに配布、ない場合は、ポスター（資料4-1）を貼った袋を同封し、質問紙（資料4）を入れ、一定の場所に置かせてもらうように依頼した。研究者の宛先へ投函してもらうことにより郵送法で収集した。

6. 調査項目

調査項目は、対象の属性の他、技術の習得状況、マニュアル、喀痰研修の有無、インシ

デントの体験など、下記に示すとおりである。下記の習得状況については、介護職員用のテキスト（山元，2014）、介護職員関係養成研修テキスト作成委員会（2014）を参考に喀痰吸引の一連の手知識と技術を尋ねるものとした。

(1)設置主体

(2)基本属性（性別、年齢、保有資格、経験年数等）

(3)喀痰吸引の手順書およびマニュアルの有無と活用頻度について

(4)喀痰吸引の研修の有無と受講場所、役に立った内容と追加してほしい内容

(5)喀痰吸引を実施しての不安や困難の経験の有無とその内容、失敗やヒヤリハットの経験の有無とその内容

(6)喀痰吸引を実施するにあたり必要な知識について

「理解している」「まあ理解している」「あまり知らない」「知らない」の4段階によるリッカートスケール法による自己評価

(7)喀痰吸引の習得状況について

（口腔内吸引と鼻腔内吸引の準備、実施、後片付けの一連の手順に関する26項目）

「できる」「まあできる」、「あまりできない」、「できない」の4段階によるリッカートスケール法による自己評価

7. 分析方法

1) 基本属性は記述統計を行った。

2) 喀痰吸引の技術の習得状況（準備、実施、後片付けの一連の手順）26項目ごとに、「できる」「まあできる」「あまりできない」「できない」の4段階の割合を算出した。喀痰吸引の技術に必要な知識は、「理解している」「まあ理解している」「あまり理解していない」の4段階の割合を算出した。

3) 喀痰吸引の技術習得状況に影響する要因をみるために喀痰吸引の技術習得を「できる」「まあできる」を「できる」とし、「あまりできない」「できない」を「できない」とし「できる」と「できない」の2群と喀痰吸引の研修の受講の有無で χ^2 検定を行った。

4) 喀痰吸引を実施した際の不安や困難な経験と、失敗の経験の有無、ヒヤリハットの経験の有無、介護職員としての経験年数、喀痰吸引の経験年数、喀痰吸引等の研修の受講の有無、で χ^2 検定を行った。介護職員の経験年数と喀痰吸引の経験年数は、介護職員の平均勤続経験が5.5年であることと、今回の対象者の喀痰吸引の平均経験年数が5.1年であったことから、5年未満と5年以上の2群に分けた。データの入力は表計算ソフトExcelを使用し、分析には統計ソフトIBM SPSS Statistics 25を用い、統計学的有意水準は5%とした。

5) 介護職員が経験した不安や困難の経験についての自由記載は、記載された内容をコード化し、意味内容の類似性に基づいてコードからサブカテゴリ、更に抽象度を高めカテゴリとした。

8. 倫理的配慮

施設長に研究の趣旨と倫理的配慮が記載された説明文書（資料 1）と同意書（資料 2）を送付し、同意が得られた施設のみに調査を依頼した。文書にて同意が得られた施設に、説明文書（資料 3）、質問紙（資料 4）、「研究協力をお願い」のポスター（資料 4-1）を貼った袋を送付した。質問紙（資料 4）は、施設長から直接渡されることがないように、レポートボックスに投函してもらうように依頼し、レポートボックスがない場合は、同封した袋に質問紙をいれ、一定の期間を置いてもらい、自由意思で回答してもらうようにした。対象者には、研究の趣旨と倫理的配慮が記載された説明文書、質問紙、個別封筒を送付し、倫理的配慮には、研究によって期待される効果、予想されるリスクと対応、記載に要する時間を明記し時間の拘束があること、研究への参加は自由意思であり、協力しなくても不利益を生じることはないことを記載した。また研究協力者のプライバシーの保護は、この研究は研究目的以外には使用しないこと、回答の内容から施設や個人が特定されないように匿名化を行い、データの保管・管理は厳重にし、論文投稿後 5 年保管の上、シュレッター処理を行い責任もって処理をすることを確約した。質問紙は、無記名として、介護職員は任意で持ち帰り、自由意思で回答し、自分で直接投函をしてもらい、投函をもって同意とみなした。また、返送期間は執務に影響がないように 2 週間の猶予をもたせた。尚、本研究は東邦大学倫理審査委員会の承認を得た（承認番号 28026）。

Ⅲ. 結果

調査依頼書は 700 施設に送付し同意が得られた施設は 72 施設（10.3%）であった。質問紙は対象者 2385 名に配布し、624 名（26.2%）の回答が得られた。有効回答数は 332 名（53.2%）であった。

1. 対象の属性

対象者の属性を 4-表 1 に示す。介護老人福祉施設が 256 名（77.1%）、介護老人保健施設が 63 名（19.0%）、その他が 13 名（3.9%）であった。

4-表 1 対象者の属性

		n=332	
	項目	人数	%
施設	介護老人福祉施設	256	77.1
	介護老人保健施設	63	19.0
	その他	13	3.9
性別	男性	145	43.7
	女性	187	56.3
年齢	20～29歳	64	19.3
	30～39歳	141	42.5
	40～49歳	81	24.4
	50～59歳	42	12.7
	60歳以上	4	1.2
勤務形態	常勤専任	275	82.8
	常勤兼務	39	11.7
	非常勤専任	12	3.6
	非常勤兼務	6	1.8
介護職員として 通算経験年数	3年未満	24	7.2
	3～5年	42	12.7
	6～10年	97	29.2
	11～15年	111	33.4
	16～20年	47	14.2
21年以上	11	3.3	

年齢は、30～39歳が141名（42.5%）、40～49歳が81名（24.4%）であり、全体の66.9%を占めた。勤務形態では、常勤勤務が314名（94.5%）、非常勤勤務が18名（5.4%）であった。介護職員としての通算経年数は、11～15年が111名（33.4%）、6～10年が97名（29.2%）、であり、全体の62.6%を占めた。

対象者の保有資格は、4-表2に示す。保有資格については複数回答で求めた。その結果、介護福祉士の資格がある介護職員が471名（86.4%）と8割以上を占め、次に介護支援専門員の資格が39名、（9.2%）訪問介護員2級の資格が24名（5.6%）などであった。

4-表2 対象者の職種の保有資格

n=332		
資格	人数(複数回答)	%
介護福祉士	299	70.4
社会福祉士	10	2.4
介護支援専門員	39	9.2
介護職員基礎研修	7	1.6
訪問介護員1級	1	0.2
実務者研修	13	3.1
訪問介護員2級	24	5.6
初任者研修	18	4.2
訪問介護員3級	1	0.2
その他	13	3.1

2. 喀痰吸引のマニュアルと研修の受講について

施設に喀痰吸引の手引きおよびマニュアルがあると答えた介護職員は 261 名 (78.6%)、なしと答えた介護職員は 71 名 (21.4%) であった。

喀痰吸引等の研修の受講については、受講したと答えた介護職員は 263 名 (79.2%) であり、受講した場所は、施設内が 120 名 (36.1%)、施設外が 84 名 (25.3%)、両方が 59 名 (17.8%) であり、受講していないが 69 名 (20.8%) であった。

3. 介護職員の喀痰吸引に関する知識について

介護職員の喀痰吸引に関する知識を 4-表 3 に示す。介護職員の喀痰吸引に関する知識は、どの項目においても「理解している」と「まあ理解している」をあわせると 90%以上であり、ほとんどの者が喀痰吸引に関する知識は理解していると評価していた。

4-表 3 喀痰吸引に関する知識

項目	n=332			
	知らない (%)	あまり知らない (%)	まあ理解している (%)	理解している (%)
鼻腔の入り口には毛細血管があり出血しやすい	4(1.2)	10(3.0)	78(23.5)	240(72.3)
咽頭を刺激すると咳や嘔吐を誘発する危険がある	0(0.0)	3(0.9)	42(12.7)	287(86.4)
長時間の吸引は低酸素を起こす危険がある	0(0.0)	8(2.4)	47(14.2)	277(83.4)
吸引圧が高いと粘膜損傷する危険がある	1(0.3)	16(4.8)	51(15.4)	264(79.5)

4. 介護職員の喀痰吸引の技術の習得状況

喀痰吸引の技術の習得状況については、「準備」「実施」「後片づけ」と3段階にわけ習得状況について述べる。

1) 準備

準備段階の自己評価結果を4-表4に示す。準備の13項目では、「できる」と「まあできる」とあわせると、11項目が90%以上であった。回答の高い順に、「必要物品を準備」(99.1%)、「吸引器連結管とチューブをつなぐ」(99.1%)、「吸引器の作動確認」(98.5%)、「手袋やビニールエプロンをつける」(97.6%)、「手洗いをする」(97.3%)、「吸引前にチューブの消毒液の除去」(97.0%)、「対象の状態を把握し、吸引の適応を確認」(95.8%)、「前任者から対象の状態に関する情報を収集」(94.9%)等であった。80%台の項目は「実施前の前進の観察」は89.1%、70%台の項目は「カーテンなどでのプライバシーの保護」79.5%であった。

4-表4 喀痰吸引の習得状況(準備)

項目	n=332			
	できない (%)	あまりできない (%)	まあできる (%)	できる (%)
前任者からの対象の状態に関する情報を収集	3(0.9)	14(4.2)	128(38.6)	187(56.3)
対象の状態を把握し、吸引の適応を確認	0(0.0)	14(4.2)	133(40.1)	185(55.7)
必要物品を準備	0(0.0)	3(0.9)	81(24.4)	248(74.7)
吸引器の作動確認	1(0.3)	4(1.2)	65(19.6)	262(78.9)
対象への説明と確認	3(0.9)	23(6.9)	102(30.7)	204(61.4)
カーテンなどでのプライバシーの保護	9(2.7)	59(17.8)	63(19.0)	201(60.5)
実施前の口腔内の観察	3(0.9)	20(6.0)	96(28.9)	213(64.2)
実施前の全身の観察	4(1.2)	32(9.6)	117(35.2)	179(53.9)
手洗いをする	1(0.3)	8(2.4)	57(17.2)	266(80.1)
手袋やビニールエプロンをつける	1(0.3)	7(2.1)	54(16.3)	270(81.3)
吸引器連結管とチューブをつなぐ	0(0.0)	3(0.9)	36(10.8)	293(88.3)
適切な吸引圧を設定	3(0.9)	16(4.8)	67(20.2)	243(73.2)
吸引前にチューブの消毒液の除去	1(0.3)	9(2.7)	55(16.6)	267(80.4)

2) 実施

実施の段階の自己評価結果を 4-表 5 に示す。実施の段階 9 項目では、「できる」と「まあできる」とあわせると 7 項目が 90%以上であった。回答の高い順に、「チューブを適切に口腔内へ挿入」(97.9%)、「挿入時の対象の観察」(97.3%)、「実施中の対象者の観察」(97.3%)、「痰が吸引できたかの確認」(97.3%)、「痰の性状の観察」(96.4%)、「1 回の吸引時間を 10～15 秒以内」(96.1%)、「チューブを回転させる」(91.9%)であった。80%台の回答項目は、「挿入時にチューブをかんだ時の対応」(83.8%)、70%台の回答の項目は、「チューブを適切に鼻腔内へ挿入」(78.0%)であった。

4-表 5 喀痰吸引の習得状況 (実施)

項目	n=332			
	できない (%)	あまりできない (%)	まあできる (%)	できる (%)
チューブを適切に口腔内へ挿入	2(0.6)	5(1.5)	98(29.5)	227(68.4)
チューブを適切に鼻腔内へ挿入	56(16.9)	17(5.1)	89(26.8)	170(51.2)
挿入時の対象の観察	2(0.6)	7(2.1)	104(31.3)	219(66.0)
挿入時に対象がチューブをかんだ時の対応	6(1.8)	48(14.5)	148(44.0)	132(39.8)
1回の吸引時間を10～15秒以内	2(0.6)	11(3.3)	111(33.4)	208(62.7)
チューブを回転させる	3(0.9)	24(7.2)	90(27.1)	215(64.8)
実施中の対象の観察	1(0.3)	8(2.4)	92(27.7)	231(69.6)
痰の性状の観察	1(0.3)	11(3.3)	98(29.5)	222(66.9)
痰が吸引できたかの確認	3(0.9)	6(1.8)	99(29.2)	226(68.1)

3) 後片づけ

後片づけの段階の自己評価結果を 4-表 6 に示す。片づけの段階 4 項目では、「できる」と「まあできる」とあわせると、全てが 95%以上であった。回答の高い順に「チューブの汚れをアルコール綿で拭く」(99.4%)、「実施後の対象の観察」(99.4%)、「チューブの洗浄をする」(98.2%)、「実施後の後片づけ」(98.2%)であった。

4-表 6 喀痰吸引の習得状況 (後片づけ)

項目	n=332			
	できない (%)	あまりできない (%)	まあできる (%)	できる (%)
チューブの汚れをアルコール綿で拭く	2(0.6)	0(0.0)	43(13.0)	287(86.4)
チューブの洗浄をする	4(1.2)	2(0.6)	45(13.6)	281(84.6)
実施後の対象の観察	1(0.3)	1(0.3)	70(21.1)	260(78.3)
実施後の後片づけ	2(0.6)	4(1.2)	60(18.1)	266(80.1)

5. 研修の受講の有無と喀痰吸引の技術習得状況について

研修の受講の有無と喀痰吸引の技術習得状況を 4-表 7 に示す。結果、対象の状態を把握し、吸引の適応を確認 ($p=0.012$)、実施前の口腔内の観察($p=0.029$)、実施前の全身の観察($p=0.049$)、チューブを適切に鼻腔内へ挿入 ($p<0.001$)、チューブを回転させる ($p<0.001$)、痰の性状の観察 ($p<0.001$) の 6 項目と研修の受講歴で有意な関連が認められた。

4-表7 研修の受講の有無と喀痰吸引の技術習得状況について

技術の項目	受講歴の有無	喀痰吸引の技術習得状況						χ^2	p値
		できない		できる		全体			
		人数	%	人数	%	人数	%		
前任者からの対象の状態に関する情報を収集 ¹⁾	あり	12	4.6%	251	95.4%	263	100.0%	0.81	0.265
	なし	5	7.2%	64	92.8%	69	100.0%		
対象の状態を把握し、吸引の適応を確認 ¹⁾	あり	7	2.7%	256	97.3%	263	100.0%	7.578	0.012
	なし	7	10.1%	62	89.9%	69	100.0%		
必要物品を準備 ¹⁾	あり	1	0.4%	262	99.6%	263	100.0%	3.871	0.111
	なし	2	2.9%	67	97.1%	69	100.0%		
吸引器の作動確認 ¹⁾	あり	3	1.1%	260	98.9%	263	100.0%	1.139	0.278
	なし	2	2.9%	67	97.1%	69	100.0%		
対象への説明と確認	あり	18	6.8%	245	93.2%	263	100.0%	1.709	0.191
	なし	8	11.6%	61	88.4%	69	100.0%		
カーテンなどでのプライバシーの保護	あり	51	19.4%	212	80.6%	263	100.0%	0.924	0.337
	なし	17	24.6%	52	75.4%	69	100.0%		
実施前の口腔内の観察 ¹⁾	あり	14	5.3%	249	94.7%	263	100.0%	5.053	0.029
	なし	9	13.0%	60	87.0%	69	100.0%		
実施前の全身の観察	あり	24	9.1%	239	90.9%	263	100.0%	3.863	0.049
	なし	12	17.4%	57	82.6%	69	100.0%		
手洗いをする ¹⁾	あり	7	2.7%	256	97.3%	263	100.0%	0.012	0.590
	なし	2	2.9%	67	97.1%	69	100.0%		
手袋やビニールエプロンをつける ¹⁾	あり	6	2.3%	257	97.7%	263	100.0%	0.089	0.521
	なし	2	2.9%	67	97.1%	69	100.0%		
吸引器連結管とチューブをつなぐ ¹⁾	あり	3	1.1%	260	98.9%	263	100.0%	0.794	0.496
	なし	0	0.0%	69	100.0%	69	100.0%		
適切な吸引圧を設定 ¹⁾	あり	15	5.7%	248	94.3%	263	100.0%	1.743	0.147
	なし	7	10.1%	62	89.9%	69	100.0%		
吸引前にチューブの消毒液の除去 ¹⁾	あり	8	3.0%	255	97.0%	263	100.0%	0.004	0.655
	なし	2	2.9%	67	97.1%	69	100.0%		
チューブを適切に口腔内へ挿入 ¹⁾	あり	4	1.5%	259	98.5%	263	100.0%	2.116	0.160
	なし	3	4.3%	66	95.7%	69	100.0%		
チューブを適切に鼻腔内へ挿入	あり	46	17.5%	217	82.5%	263	100.0%	14.922	0.000
	なし	27	39.1%	42	60.9%	69	100.0%		
挿入時の対象の観察 ¹⁾	あり	8	3.0%	255	97.0%	263	100.0%	0.526	0.410
	なし	1	1.4%	68	98.6%	69	100.0%		
挿入時に対象がチューブをかんだ時の対応	あり	41	15.6%	222	84.4%	263	100.0%	0.424	0.515
	なし	13	18.8%	56	81.2%	69	100.0%		
1回の吸引時間を10~15秒以内 ¹⁾	あり	8	3.0%	255	97.0%	263	100.0%	2.568	0.109
	なし	5	7.2%	64	92.8%	69	100.0%		
チューブを回転させる	あり	14	5.3%	249	94.7%	263	100.0%	13.368	<0.001
	なし	13	18.8%	56	81.2%	69	100.0%		
実施中の対象の観察	あり	8	3.0%	255	97.0%	263	100.0%	13.368	0.410
	なし	13	18.8%	56	81.2%	69	100.0%		
痰の性状の観察 ¹⁾	あり	4	1.5%	259	98.5%	263	100.0%	15.921	<0.001
	なし	8	11.6%	61	88.4%	69	100.0%		
痰が吸引できたかの確認 ¹⁾	あり	5	1.9%	258	98.1%	263	100.0%	3.146	0.093
	なし	4	5.8%	65	94.2%	69	100.0%		
チューブの汚れをアルコール綿で拭く ¹⁾	あり	2	0.8%	261	99.2%	263	100.0%	0.528	0.627
	なし	0	0.0%	69	100.0%	69	100.0%		
チューブの洗浄をする ¹⁾	あり	4	1.5%	259	98.5%	263	100.0%	0.585	0.364
	なし	2	2.9%	67	97.1%	69	100.0%		
実施後の対象の観察 ¹⁾	あり	2	0.8%	261	99.2%	263	100.0%	0.528	0.627
	なし	0	0.0%	69	100.0%	69	100.0%		
実施後の後片付け ¹⁾	あり	3	1.1%	260	98.9%	263	100.0%	3.168	0.107
	なし	2	2.9%	66	95.7%	69	100.0%		

1)Fisher正確率検定

6. 喀痰吸引を実施する上での失敗・ヒヤリハットの経験と不安や困難な経験

喀痰吸引を実施するにあたり、不安や困難の経験をしたことがあると答えた介護職員は、229名（69.0%）、なしと答えた介護職員は103名（31.0%）であった。失敗の経験をしたことがあると答えた介護職員は92名（27.7%）、なしと答えた介護職員は240名（72.3%）であった。ヒヤリハットの経験をしたことがあると答えた介護職員は94名（28.3%）、なしと答えた介護職員は238名（71.7%）であった。

喀痰吸引の実施する上での失敗・ヒヤリハットの経験と不安や困難な経験との関連を4-表8に示す。喀痰吸引時の失敗・ヒヤリハットとの経験と不安や困難な経験は、いずれも不安や困難の経験と有意な関連が認められた（ $p < 0.001$ ）。

4-表8 喀痰吸引時の失敗・ヒヤリハットの経験と喀痰吸引に対する不安や困難な経験について

項目	不安や困難な経験の有無				全体		χ^2 値	p値
	ある		なし		人数	%		
失敗の経験の有無	ある	87	94.6%	5	5.4%	92	100.0%	38.944 $p < 0.001$
	ない	142	59.2%	98	40.8%	240	100.0%	
ヒヤリハットの経験の有無	ある	85	90.4%	9	9.6%	94	100.0%	28.192 $p < 0.001$
	ない	144	60.5%	94	39.5%	238	100.0%	

7. 経験年数や喀痰吸引研修等の受講、マニュアルの有無と喀痰吸引に対する不安や困難
 介護職員の経験年数、喀痰吸引等研修の受講の有無と喀痰吸引に対する不安について、
 4-表 9 に示す。その結果、介護職員の経験年数 ($p=0.887$)、喀痰吸引の経験年数
 ($p=0.188$)、喀痰吸引の研修の受講 ($p=0.179$) の有無、マニュアルの有無 ($p=0.778$)
 については、いずれも不安や困難な経験との有意な関連性はなかった。

4-表 9 経験年数や喀痰吸引の研修の受講の有無と喀痰吸引に対する不安や困難

項目	不安や困難な経験の有無				全体		χ^2 値	p値	
	ある		なし		人数	%			
	人数	%	人数	%	人数	%			
介護職員の経験年数	5年未満	46	69.7%	20	30.3%	66	100%	0.02	0.887
	5年以上	183	68.8%	83	31.2%	266	100%		
喀痰吸引の経験年数	5年未満	143	66.5%	72	33.5%	215	100%	1.731	0.188
	5年以上	86	73.5%	31	26.5%	117	100%		
喀痰吸引等研修の受講の有無	あり	186	70.7%	77	29.3%	263	100%	1.804	0.179
	なし	43	62.3%	26	37.7%	69	100%		
マニュアルの有無	あり	181	69.3%	80	30.7%	261	100%	0.079	0.778
	なし	48	67.6%	23	32.4%	71	100%		

10. 喀痰吸引を実施する上で不安や困難な経験

喀痰吸引を実施する上で不安や困難な経験を 4-表 10 に示す。喀痰吸引を実施する上での不安や困難な経験のコードは 258 コードであり、10 のカテゴリと 24 のサブカテゴリから構成された。以下に 10 のカテゴリを示す。

喀痰吸引を実施する上での不安や困難な経験は、【介護職員の個人的要因に関連した不安】【不安定な状態にある利用者を実施することの困難】【拒否する利用者へ実施することの不安】【手技に関する不安】【利用者がみせる苦しそうな反応への不安】【痰の性状に合わせた対処への不安】【出血・嘔吐・チアノーゼの出現時の不安】【実施した効果が得られない不安】【トラブルに対しての不安】【実施した内容が判断できない不安】

4-表 10 喀痰吸引を実施する上での不安や困難

カテゴリ	サブカテゴリ	代表コード
介護職員の個人的要因に関連した不安 (12)	実施することへの漠然とした不安	常に不安 吸引していることが不安 怖い
	実施回数（経験）が少ないことによる不安	頻回に行うわけでないため手順にそって行うことができるか不安 1年に数回しかする機会があいたため不安である
	定期的に行っているわけではないので、使用方法がわからなくなる	ターミナル期の吸引は不安
不安定な状態にある利用者へ実施することの不安 (10)	ターミナル期の利用者への実施への不安	看取りケアの時の吸引は、血圧が下がり急変につながるのではないかという不安 意識レベルが低下している人への実施
	高齢者や状態が低下している利用者への不安	状態が悪い人へ実施することの不安 超高齢者に対して吸引を施行する際に、呼吸不全等起こさないか不安
拒否する利用者へ実施することの困難 (62)	利用者が手ではらいのける動作をする	拒否が強く暴力があった窒息による吸引時対応 吸引時に利用者が嫌がり手で払いのける
	利用者がチューブをかむ	すぐにかんでしまい、全く痰がとれない チューブを口腔内に入れて閉じてしまい、口腔内が確認できない
	利用者が開口しない	口をかたく閉じてしまいチューブがはいらない 開口が困難で維持できない
	利用者が抵抗する	吸引を拒否された方の対応 拒否のため体動が多い 舌を動かさずうまくひききれない
手技に関する不安 (31)	鼻腔内吸引の実施がうまくいかない	鼻腔内に上手くチューブが入らない 鼻腔栄養チューブに注意しながらの鼻腔内吸引は不安である
	チューブの挿入の長さに迷う	痰が引ききれず、チューブをもう少し入れてよいか、迷う チューブが入りすぎていないかと思う
	手順ができていないかの不安	正しく行えているか不安に思いながらやっている 手順があっているか心配
利用者がみせる苦しそうなる反応への不安 (13)	苦しそうなる反応をする	苦しそうにされると不安になる 吸引してもなかなか楽そうになっていない
痰の状態に合わせた対処への不安 (14)	粘調性のある痰がある場合の対処	固い痰がうまく取れず、何回も吸引してしまう 強い粘りの時
	痰の量が多い場合の対処	吸引をしても取り切れない場合は取れるまで取り切れるが不安 ずっと痰がでてくる
出血・嘔吐・チアノーゼの出現時の不安 (36)	鼻出血が生じた時の対応	吸引による出血 鼻腔内吸引後、チューブに出血がみられる
	粘膜を傷つけてしまう不安	咽頭を傷つけないか不安がある 見える範囲までしか入れてないが本当に傷ができていないか
	嘔吐時の対応	吸引中の嘔吐 吸引時の刺激で吐気がみられた
	チアノーゼ出現時の対応	吸引中のチアノーゼ
実施した効果が得られない不安 (55)	実施後も痰がからむ音が聞かれる	吸引後もゴロゴロ音が続けて聞かれ不安になった 痰が絡む音がする
	痰がひききれない	吸引ができたと思っているが、またすぐに痰がらみ、ゴロゴロ音が出る 奥の方でゴロゴロがある方には対応できないため、窒息しないか不安 奥の方に詰まっている痰を取り出せない
	SpO ₂ が改善しない	口腔ケアを行い吸引をしたがしっかりとれない 吸引によりSpO ₂ が低下、ひいてもひききれない
	吸引時間がかかる	吸引してもSpO ₂ が上昇せずにドキドキする 10秒以上の吸引
トラブルに対する不安 (15)	急な予想外のトラブル	吸引中に経管栄養のチューブが抜けた 咳き込みが止まらなくなる
	決められた長さでは吸引ができない	受講した長さではほとんどとり切れない 奥まで入れないので確実に吸引ができない
実施した内容が判断できない不安 (10)	痰がひけているかわからない	吸引ができていないかわからない時がある 痰があまりひけなくてきちんととれたか不安になったときがある 痰が多く取り切れたかわからない

IV. 考察

1. 喀痰吸引を実施する上での知識と技術の習得状況

介護労働安定センターの「平成 25 年度介護労働実態調査」によると、介護職員の平均年齢は 42.3 歳であり、厚生労働省「平成 25 年賃金構造基本統計調査」によれば勤続年数は 5.1 年である。本研究では、30～49 歳の年齢が（141 名）42.5%を占め、また現職年数が 6～15 年の経験をもつ介護職員が（208 名）62.6%を占めたことから、ある程度経験がある介護職員の実態であるといえる。常勤専任が（275 名）82.8%を占めていることから、介護施設・事業所で働く介護職員の実態を反映した結果であるといえる。

喀痰吸引の知識については、「理解している」と「まあ理解している」とあわせて 90%以上であったことから、介護職員は知識があると認識していることがわかる。喀痰吸引の技術の習得状況は、準備から後片付けまでの一連の 26 項目の合計が、「できる」と「まあできる」とあわせて 22 項目が 90%以上であることから、介護職員は自己の喀痰吸引の技術はおおよそできると評価していることがわかる。また、喀痰吸引等研修の受講歴があった介護職員は、技術の習得状況において 26 項目中の 8 項目で受講していない介護職員よりできると回答していた。チューブを適切に鼻腔内へ挿入 ($p<0.001$)、チューブを回転させる ($p<0.001$) の項目などで技術習得状況と有意な差があり、研修の受講は技術を習得するために有用であることがわかる。喀痰吸引等研修は、講義が 50 時間と演習、実地研修から構成されており、このような学習ができる場合は、技術に習得につながることを考える。

2. 介護職員が喀痰吸引を実施する上での不安

今回の研究結果から、喀痰吸引を実施するにあたり、介護職員は喀痰吸引の一連の実施はおおよそできていると自己評価していたが、その反面、実施する上で不安や困難さを 229 名（69.0%）が抱いていた。林（2003）の 10 年前の報告でも、介護福祉士の 70%以上が、たん吸引等に不安を抱きながら実施していることが報告されており、以前と変わらない数値であった。山根（2018）は、法改正前と法改正後で喀痰吸引に関する文献検討をしており、法改正以前の研究では介護職員にとって喀痰吸引は最も不安のある医療行為であり、その要因として医療的専門性が高く判断が求められる行為であることを報告している。山下（2018）は、看護職員と介護職員の連携の意識について、喀痰吸引を実施することに対して看護職員よりも介護職員が行うのは不安であったと報告しており、三上、岡、松本、大竹（2018）が急変時に一番不安とする医療行為について調査したところ、介護職員は看護職員よりも有意に異物の除去・喀痰吸引は不安感が強かったことを報告している。

今回の研究結果の介護職員が抱く不安の内容は、【介護職員の個人的要因に関連した不安】【不安定な状態にある利用者を実施することの困難】【拒否する利用者へ実施することの不安】【手技に関する不安】【利用者がみせる苦しそうな反応への不安】【痰の性状に合わ

せた対処への不安】【出血・嘔吐・チアノーゼの出現時の不安】【実施した効果が得られない不安】【トラブルに対しての不安】【実施した内容が判断できない不安】であった。これらの内容から、介護職員は単発的な一連の動作はできると自己評価しているが、その場面での利用者の個の反応や条件に合わせ実施することや予期せぬ反応に判断ができないことに不安や困難を抱えていることが伺える。その要因として、もっとも介護職員の中で占める割合が多い介護福祉士のカリキュラムをみると、人体の理解に必要な解剖生理の科目に関連した授業時間数が、こころとからだのしくみ 120 時間と医療的ケア 50 時間、看護職員は、人体の構造と機能、疾病の成り立ちと回復促進の 300 時間があり、人体の理解に関する内容は 1.7 倍ほどの時間が確保されており、その差からも当然ではないだろうか。今回の調査で、失敗やヒヤリハットの経験がある介護職員は、経験がない介護職員よりも、有意に不安や困難を抱いていた ($p < 0.001$)。介護職員の経験年数や喀痰吸引の経験年数がないほうが、不安や困難はあると予測したが有意な差はなかった。このことから、喀痰吸引は、介護職員には失敗やヒヤリハットを起こした経験への影響は大きく、失敗やヒヤリハットは不安や困難さを抱かせ、負担が大きい技術だといえる。喀痰吸引は、対象の反応を観察し判断をしながら実施する技術であるため、一連の動作は実施できても病態生理学の知識が不足していると、対象の反応を観察し判断しながら実施することは難しく、それを補うのが看護職員である。医療職と連携し安全性が確保された状況で実施することが法で定められているため、医療職である看護職員は、喀痰吸引が必要な入所者の状況を把握した上で、起こりえる状況を予測し介護職員が安全に実施できるように支援をする役割があるといえる。介護職員が喀痰吸引を実施する上で抱く不安の要因について、山根(2018)は制度開始後の調査では明らかにした研究はなかったと述べている。今回の調査で、喀痰吸引等研修の受講により必要な知識や技術を修得ができるため研修の受講の有無により不安が軽減すると予測したが、いずれにおいても不安との有意な差はなかった。

安森、中岡、前田(2010年)は、看護職員の気管吸引技術の獲得過程を分析しており、その結果、失敗や怖い経験が技術の熟達に影響していたことを報告している。看護職員は、介護職員と安全に実施できるように支援する際に、組織の管理体制、喀痰吸引が必要な対象の条件、介護職員の個々の背景をもとに、介護職員を支援していると考えますが、具体的にどのような支援をしているかは、今回の調査では明らかにしていない。看護職員が介護職員の個々の背景、立場、業務量を考慮し、対象の状況からの個々にあった具体的な支援を明らかにし、看護への示唆を示すことで介護職員は安全に不安なく喀痰吸引の実施ができると考える。第2調査では、介護職員が安全に喀痰吸引の実施できるための看護職員の具体的な支援内容を明らかにする。

今後、高齢化に伴い要介護者が増え、利用者の重症化や多様化により、介護施設において医療行為が必要な入所者が増えることは否めない。介護職員が生活の場で、喀痰吸引を

安全に実施することは、入所者の安全を守り、生活の質の維持と増強に寄与することである。それは、看護職員の支援なくてはなし得ないことであり、看護学の責務である。

3. 喀痰吸引を実施するためのマニュアルについて

喀痰吸引等の研修を受講したことがあると答えた介護職員は 263 名 (79.2%) であり、全体の 8 割程度を示した。また、喀痰吸引のマニュアルがあると回答した介護職員は 261 名 (78.6%) であり、これらの結果から、介護施設における医療的ケアのニーズが高まっており、医療的ケアに対応する必要性を感じている現状がよみとれる。マニュアルは基本的な手技を確認する上では必要になるが、実施時の不安や困難な時のひとりひとりの利用者に合わせて活用するには限界がある。看護職員は、利用者の特徴に合わせて具体的に支援していると考えられる。

4. 第 2 調査に向けて

本研究の結果から介護職員は喀痰吸引の一連の過程はできていると評価しているが、不安や困難の経験を 69.0% しており、不安の内容から利用者の特徴に合わせた対応や予測できない反応への対応など、予想外の対応に不安や困難な経験をしていることがわかった。それらはマニュアルとの関連性はないことから、いかに看護職員は利用者の状況をアセスメントした個別的な支援が介護職員の不安の軽減につながると考える。計画通りに進む場合の基本的な技術習得は、喀痰吸引等の研修で習得ができるが、利用者に合わせた支援は、介護職員は教育背景が個々で違うことを踏まえ、個々に合わせた支援が必要である。そして、介護職員には慣れない医療物品の工夫、利用者の特徴に合わせ技術支援、予測される状況に合わせた介護職員への情報提供、利用者の予測できない反応への対応など、一連の流れで実施ができなかった場合、どのように支援をしているのかを明らかにすることで、介護職員が安全に実施できる支援を考えることができると考え、その実態を第 2 調査で明らかにする。

V. 研究の限界

今回は、介護職員の喀痰吸引の技術習得について知識や技術についての習得度を自己評価によって求めたため、客観的な評価としては言い難い。技術として保障するためには客観的な評価も必要であると考え、現在の介護現場での看護職員と介護職員の関係性は、お互いが自立した存在であることを考慮すると、限界でもあるといえる。

第五章 第2調査

「介護施設における介護職員が喀痰吸引を実施する際の看護職員の支援」

- I. 研究目的
- II. 研究方法
- III. 結果
- IV. 考察
- V. 結論
- VI. 研究の限界と今後の課題
- VII. 看護への示唆

I. 研究目的

第1調査では、介護施設の介護職を対象に喀痰吸引の実施の実態について調査を行った。その結果、喀痰吸引の知識・技術は、90%以上が「理解している」「できる」と自己評価していた。一方でヒヤリハットの経験をした介護職員は92名(27.7%)、実施に不安や困難を抱えている介護職員は229名(69.0%)であり、実施中のトラブルや予期せぬ対象の反応に判断ができないなどがあった。喀痰吸引は、医療的ケアとして介護職員が呼吸を整えるケアとして実施できるようになり、喀痰吸引の実施に必要な知識や技術を修得できるよう研修や養成課程に50時間の教育が追加された。しかし、受講後の調査(矢澤ら, 2016)では70%の介護職員がサポートを必要しており、実施の難しさが伺える。また、高橋(2012)らの調査結果でも、ヒヤリハットやアクシデントはあったと回答した施設は31.3%であり、夜間は看護職員が常駐していない施設もあることから、介護職員が安全に喀痰吸引を実施できるように看護職員は支援していく必要がある。介護職員の教育背景はさまざまであり、個々の介護職員に合わせながら安全に実施できるように取り組んでいることが推測される。第2調査では、介護施設における介護職員が喀痰吸引を実施する際の看護職員の具体的な支援内容について明らかにすることである。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

質的記述的研究

2. 対象

第1調査で承諾が得られた登録特定行為事業者の介護施設に従事し、喀痰吸引を主に介

護職員と連携をしている看護職員 5～8 人程度とした。登録特定行為事業者にした理由は、登録特定行為事業者で介護職員は喀痰吸引が実施可能であるためである。人数の根拠は、質的研究の場合、同質な研究対象の場合に 5～8 人のデータが必要であるといわれている (Kuzel, 1999)。このことから、同質の条件として、教育課程をそろえるため正看護師とし、常勤と非常勤勤務では担う役割も異なることから常勤で看護管理者の看護職員とした。また施設の偏りをなくするために 1 施設 1～2 名とした。

3. 調査期間

2019 年 8～12 月

4. データ収集方法

全国の介護施設の都道府県単位の登録特定行為事業者名簿から老人福祉法・介護保険法関係で、第 1 調査で協力が得られた施設・事業所の事業所・施設長あてに、研究の趣旨、倫理配慮等を記載した研究説明文書（資料 5）と施設長用の研究同意書（資料 6）、研究者控え用の研究同意書（資料 6-1）、研究協力者募集のポスター（資料 7）を送付し、同意が得られた場合、施設内にポスターを掲示してもらい研究協力者を募集した。同意が得られた場合、施設長用の同意書（資料 6）と研究者控え用の研究同意書は（資料 6-1）に署名してもらい返送を依頼した。面接時は、研究説明文書（資料 8）を用いて、研究の目的、方法、倫理的配慮（参加への自由、取りやめの自由保障（資料 10）、プライバシーの保護）について文書と口頭で説明し、同意が得られた看護職員に研究同意書（資料 9）と研究者控え用の研究同意書（資料 9-1）に署名いただき、一部ずつ保管した。

基本属性は、インタビュー前に紙面で回答していただき、その後、インタビューガイド（資料 8）を用いて、個別に半構造化インタビューによりデータを収集した。研究協力者の許可を得て、インタビュー内容を IC レコーダに録音し逐語録を作成した。

5. 調査内容

1) 個人調査票（資料 8）

<基本属性>

- (1) 事業主体
- (2) 看護師の経験年数
- (3) 介護施設での勤務年数

2) インタビュー項目（資料 9）

インタビュー項目は、介護施設に勤務した経験がある看護職員にプレテストを行い、伝わりにくい抽象的な項目は研究目的が達成できるように、具体的に語れるように

言葉を補足した。

- (1) 喀痰吸引を実施する際の流れについて
- (2) 第1調査の結果を踏まえて、介護職員の個人的背景、入所者の個別の状況、介護職員が喀痰吸引を安全に実施するための看護職員の支援の実際について
- (3) 介護職員が喀痰吸引を安全に実施するにあたり、うまくいった支援と工夫している支援について
- (4) 介護職員が喀痰吸引を安全に実施するにあたり、うまくいかなかった支援について

6. データ分析方法

質的帰納的に分析することは、介護職員が安全に喀痰吸引を実施するための看護職員の支援についての具体的な状況を分析するため妥当であると考えた。録音したデータは逐語録におこし、データの文脈にそって喀痰吸引の実施する際の看護職員が行っている支援が含まれている部分を抽出し、1つの意味内容が含まれる記述を行動化しコードとした。コードは類似性を確認し分類し、分類したコードを特徴づけたサブカテゴリ名をつけ、抽象化しカテゴリ名をつけた。

分析過程においては、高齢者看護に精通している研究者と質的分析に長けている研究者からスーパーバイスを受け、客観性を高める努力をした。

7. 倫理的配慮

本研究は、東邦大学の倫理審査委員会で審査を受け承諾（承認番号 2019004）を得て実施した。研究協力施設の施設長に対して、研究目的、研究方法として1時間程度（同意書記載含む）かかるインタビューをさせていただきたいこと、研究に参加協力していただく参加予定対象者、研究によって予想されるリスク、研究参加は自由であり、協力をいただかなくても、なんら不利益を生じることがないこと、また同意した後も取り下げることで不利益を被ることがないことを保障する旨が記載されている研究説明文書（資料 5）を送付し、文書で同意を得た。

研究協力者には、ポスター（資料 7）を見て自由意志で研究協力を判断できるように任意性の保障し、連絡方法はメール、電話の方法で連絡をもらうようにした。インタビュー当日に、研究説明文書（資料 8）に基づいて口頭と文書で、研究の目的、研究の方法として個別にインタビューを1時間程度（同意書記載を含む）させていただき、予測されるリスクとして時間的拘束が生じること、インタビューで話たくない内容は話さなくても構わないこと、回答したくない質問等がある場合は、無理に話すことはしなくても構わないこと、面接内容の IC レコーダへの録音は、対象者の同意が得られた場合のみ行い同意

が得られない場合は、研究者がその場でメモを取ることを対象者に説明した。また、途中で退席しても可能であり、また回答は施設側へ報告することや相談することもないこと、研究の協力は自由意思によって判断していただき、協力をいただかなくても、なんら不利益を生じることがないこと、研究に参加することを同意しても、分析前であればいつでもいずれの方法（口頭、書面、電話、メール）でも途中撤回が可能であることを説明し同意撤回書（資料 10）を渡し保障した。また、個人のデータのみを抽出して取り扱うことはしないため、開示することは困難であること、研究成果は、テーマと関連する学会や論文で公表することの説明をして同意書（資料 9-1）をもって同意を得た。

インタビューを実施する日時は、研究協力者の都合と希望を最優先とし場所と時間を決定した。インタビューを実施する場所は、落ち着ける場所であることと、プライバシーが確保できるか確認して行った。

得られたデータの管理は、調査で得られた情報やデータは、本研究以外の目的で使用しない。データはパスワードをかけて USB メモリに保存し、データは個人が特定できないように記号化して管理をした。分析時は外部接続ができない動作環境の PC で行い、PC 本体には、データを保管しないようにした。研究協力者とのやりとりをしたメールは印刷しパソコンから削除した。研究に関する資料は鍵をかけた場所で保管し、試料および論文投稿後 5 年間保管する。その後は速やかに紙媒体のデータはシュレッダーで粉砕し、電子媒体のデータは、外部記憶媒体からデータを消去し、その記憶媒体を初期化あるいは物理的に復元できないようにする。

研究に関する問い合わせについては、研究協力者に配布する説明文書に研究者と指導教員の住所、電話、メールなどの連絡先を記載しておき、連絡があった場合には速やかに対応するように努めた。

Ⅲ. 結果

1. 対象者の概要

対象者は、第1調査で同意が得られた72施設の内、研究協力が得られた施設は、介護老人保健施設3施設、介護老人福祉施設5施設であり、看護職員は、介護老人福祉施設5名、介護老人保健施設5名であった。看護職員の経験年数は平均25.6年($SD=10.9$)で、介護施設での勤務年数は平均11.2年($SD=4.98$)であった。インタビュー時間は、平均43.9分($SD=6.84$)であった。

2. 介護職員が喀痰吸引を実施する際の看護職員の具体的な支援内容

看護職員の介護職員への支援は、介護職員の個別性を尊重すること基盤として具体的に実践していた。その内容は《介護職員が喀痰吸引を実施する上で看護職員が支援をする際の姿勢と関わり方》と《介護職員が喀痰吸引を実施する上での看護職員が実践している具体的な支援》の2つの大カテゴリで支えられていた。まず初めに《介護職員が喀痰吸引を実施する上で看護職員が支援をする際の姿勢と関わり方》について述べる。尚、《 》は、大カテゴリを示す。

1) 《介護職員が喀痰吸引を支援する際の看護職員の姿勢と関わり方》

看護職員が介護職員を支援する際の姿勢と関わり方は、99コードから、10サブカテゴリ、2カテゴリで構成された。尚、カテゴリは【 】,サブカテゴリは< >、コードは「 」で示す。

(1) 《介護職員の喀痰吸引を支援する際の看護職員の姿勢と関わり方》(姿勢) (5-表1)

① 【介護職員を尊重し介護職員の技術や判断を信頼している】(5-表1)

このカテゴリは、このカテゴリは、介護職員と協働していく上で、介護職員という職種を尊重し、介護職員が実施する技術や判断を信頼していることを示す。<介護職員を専門職として尊重している><介護職員の技術を信頼している><介護職員が判断したことを信頼している><介護職員の知識を信頼している>の4つのサブカテゴリで構成された。

<介護職員を専門職として尊重している>では、介護職員へ対して「お互いを尊重することが絶対だと思う」、「看護職員が勤務表を作成すると看護中心の勤務表になるため、ここは介護の現場であるので介護課長が作成している」、「介護職員を専門職として接する」など、介護職員を専門職種として尊重している姿勢から作られていた。<介護職員の技術を信頼している>では、「定期的な吸引の実施はできる」と信頼しており、「介護職員が吸引したことで利用者の体調が悪化したことはない」と基本的な手技にそって実施できると評価していた。<介護職員が判断したことを信頼している>では、「介護職員から吸引が必

要な場合は声をかけてくれる」「サチュレーションの値が低い場合は、吸引する前に報告がある」などがあり、介護職員が判断したことを支持し信頼をしていた。＜介護職員の知識を信頼している＞では、「介護職員は長い時間を吸引してはいけないことを知っている」「経管栄養の開始前は吸引してもよいことを理解しており、看護職員の指示がなくても吸引をしている」などから作られていた。

5-表1 介護職員の喀痰吸引を支援する際の看護職員の姿勢と関わり方（姿勢）

カテゴリ	サブカテゴリ	代表コード
介護職員を専門職として尊重している		お互いを尊重し承認することが絶対だと思う。
		看護職員が勤務表を作成すると看護中心の勤務表になるため、ここは介護の現場であるので介護課長が作成している
		介護職員が勤務表を作成すると、行事ごとを踏まえ考えることができる
		看護職員が組む勤務表ではいけない
		介護課長に全て預けており、看護職員はどのような仕事でもさせてくださいという気持ちでいる
		介護職員側の立場にたって考える姿勢でいる
		介護職員が考えたことを尊重する
		介護職員を専門職として接する
		介護職員を信頼して承認して任せている
		定期的な吸引の実施はできる
介護職員の技術を信頼している		介護職員が吸引したことで利用者の体調が悪化したことはない
		実施時の注意する点は守って介護職員が実施している
		介護職員に口腔内吸引だけ依頼する時がある
		吸引の資格を取得したら即実施してもらっている
		口腔ケアは吸引しながらするため、定期的に介護職員にまかせてもよいと思う
		看護職員が不在の場合に経管栄養の注入前の吸引は介護職員に任せている
		夜勤は看護職員がフロアに一人しかいないため、ライセンスのある介護職員に吸引全般を任せている
		吸引が必要な利用者には吸引器が設置してあるため、看護職員に相談がなくてもできる
		介護職員に食事前に吸引してもらっている
		定期的な吸引の場合、介護職員が実施しても確認はしていない
介護職員を尊重し介護職員の知識や判断を信頼している		資格を取得してからは独立できる状態としてみなしている
		看護職員から介護職員に吸引を依頼することもある
		資格をとれば自由意思で介護職員も実施できるため、介護職員が必要であると思ったら、実施してみてもよいと思う
		看護職員と同じ位に器用に実施する介護職員がいる
		吸引を実施するにあたり、自主的に声がかからなければ、介護職員に一任している
		看護師が不在の場合には介護職員が実施している
		経験が浅い介護職員をベテランの介護職員がみている
		介護職員は観察力がある
		ベテランの介護職員は、いつもと違うということがわかり伝えてくれる
		夜間は、看護師を呼ぶかは介護職員同士で相談しているのでまかせている
介護職員が判断したことは信頼している		吸引の必要性があれば、看護職員に報告がある
		介護職員から吸引が必要な場合は声かけてくれる
		食事後に誤嚥が多いので、介護職員が吸引の準備をしてくれる
		ターミナルの利用者で痰がらみが聞かれたらやってくれると思う
		サチュレーションの値が低い場合は、吸引する前に報告がある
		夜勤の介護職員は、十分過ぎるくらに利用者の状況を報告してくれる
		吸引後も痰がらみが続いている場合は報告がある
		サチュレーションの値が上がらない場合は報告がある
		正常な状態でないことは判断してくれる
		吸引の実施の有無を利用者の状況から、おおよそ判断できている
介護職員の知識を信頼している		吸引の実施の有無について判断に迷うような場合は報告にくる
		ベテランの介護職員は吸引が必要であることを判断して報告してくれる
		吸引結果は報告を受けていない
		ベテランの介護職員がバイタルサインのタイミングについても指導している
		介護職員は長い時間を吸引してはいけないことを知っている
		経管を開始前は、吸引してもよいことを理解しており、看護職員の指示がなくても吸引している
		経管栄養後は、逆流し嘔吐してしまうことを理解している
		引継ぎはしなくても、介護職員は嚥下が悪い人を知っている

(2)《介護職員の喀痰吸引を支援する際の看護職員の姿勢と関わり方》(関わり方)(5-表2)

①【介護職員の個々の背景を考慮して関わる】(5-表2)

このカテゴリは、介護職員と協働していく上で、介護職員に対しての関わり方を示す。<吸引の実施が怖い場合は無理にさせない><技術が未熟な場合は実施させない><介護職員が自信をもてるように関わる><経験や資格の時期を考慮して関わる><日頃の業務姿勢をみて関わる><不安がある介護職員の実施には付き添う>の6つのサブカテゴリで構成された。<吸引の実施が怖い場合は無理にさせない>では、「吸引が怖いと言った時は無理にしなくてもよいことを伝える」であり、介護職員の吸引を実施することへの思いを大事にしていた。「資格がある介護職員であっても不安が強い人はさせない」などから作られていた。であった。<技術が未熟な場合は実施させない>では、「チェックリスト項目が実施できない介護職は夜勤をさせない」「技術が未熟な介護職員は研修の時にクリアをさせていない」などであり、看護職員は介護職員が実施をするにあたり一定のラインを決め、実施に臨ませていた。<介護職員が自信をもてるように関わる>では「基本は怒らないように褒める」「鼻腔吸引は難しいため実施の場面に出くわした時には、介護職が自信をもてるように関わる」などから作られており、介護職員は慣れない吸引を実施するため、自信をつけてもらうように肯定的な態度で関わっていた。<経験や資格の時期を考慮して関わる>では、「研修を修了したばかりは夜勤帯が心配のため昼間に実施場面をみせてほしいと伝えている」「介護職員の経験が浅い人や看護職員の要求に応えられるかわからない場合は、たくさんは伝えずに徐々に伝えるようにしている」などから作られており、介護職員の一人一人の経験や資格取得時期に合わせて関わっている様子があった。<日頃の業務姿勢をみて関わる>では、「早番での出勤時に痰がらみがあった場合、吸引ができない介護職と思い関わっている」「利用者を思いやって関わっているかをみて、介護職員への対応を検討する」であり、経験や資格だけでなく、日頃の業務に対する姿勢から介護職員の状況を捉え関わっていることがわかった。<不安がある介護職員の実施には付き添う>では、「怖くできないという不安があり、看護職員に確認してほしい要望があった介護職員は、実施場面に付き添っている」「技術に不安があるため確認を依頼されたときに手技を一通り確認する」であり、不安を訴える介護職員には、実施に付き添うなど個別に関わっていることがわかった。

5-表2 介護職員の喀痰吸引を支援する際の看護職員の関わり方(関わり方)

カテゴリ	サブカテゴリ	代表コード
介護職員の個々の背景に合わせて関わる	経験や資格の時期を考慮して関わる	資格がある介護職員だが鼻腔内は怖い場合は無理にしなくてもよいことを伝える
		介護職員が無理という場合は自信がついてから実施してもらう
		吸引をすることが怖いという介護職員は実施させていない
		資格がある介護職員であっても不安が強い人はさせていない
		チェックリスト項目が実施できない介護職は夜勤をさせない
		技術が未熟な場合は実施させない
		技術が未熟な介護職員は研修の時にクリアをさせていない
		基本的なことができず、自分流になる介護職は吸引させない
		基本は怒らないよう褒める
		介護職員が自信をもてるように関わる
介護職員の個々の背景に合わせて関わる	経験や資格の時期を考慮して関わる	介護職員の実施においてうまくできたことを伝える
		よかった実施場面は今のやり方がいいよと伝える
		研修を修了したばかりは夜勤帯が心配のため昼間に実施場面をみせてほしいと伝えている
		介護職員の経験が浅い人や看護職員の要求に応えられるかわからない時はたくさんは伝えずに徐々に伝えるようにしている
		資格取得後はチェックがないため実施までの期間があく場合は手技のチェックをする
		夜勤が開始になる前に実際の利用者を対象にやってみせる
		経験が浅い介護職員には痰がゴロゴロしていて体調が悪いので気を付けてみるよう声をかけている
		新人介護職員の場合は、状況により看護師が実施の指導を対応している
		経験が浅い介護職員には観察ポイントなどを看護師も指導する
		若い資格がある介護職員は吸引はできるが、吸引の実施の有無について判断が怪しい点があり注意する
介護職員の個々の背景に合わせて関わる	経験や資格の時期を考慮して関わる	資格を取得したばかりは実施場面をみせてもらっている
		経験が浅い、資格を取得したばかりの介護職員の場合、ベテランの介護職員に声をかけてみもらうようお願いしている
		実施する利用者が初めての場合は抵抗がある介護職員が多いと思うので確認している
		資格の有無に合わせて伝える内容を変えている
		資格がない介護職員が勤務する場合は、痰が多いので時間を見計らって訪室すると指示している
		資格がある介護職員へは痰が多いので頻回に吸引するよう依頼している
		実施が不安定の介護職員は、ベテランの介護職員にみってもらうように声をかけ、状況を確認している
		初めて(1回目)は緊張していると声をかけずにいきなり実施してしまうため声をかけていないこと指導する
		外部からきた介護職員は実施場面を遠目で確認している
		ベテランだからうまくできるわけではなく、若くても資格をとりしっかりと実施できるため区別することはなく関わっている
日頃の業務姿勢をみて関わる	不安がある介護職員の実施に付き添う	資格はあるが、疑問や不安なことはいつでも聞いてねと声をかけている
		研修期間が終了しても、気になる介護職には個別の対応が必要であると思っている
		早番での出勤時に痰がらみがあった場合、吸引ができない介護職と思いついて関わっている
		利用者を思いやって関わっているかを見て、介護職員への対応を検討する
		介護職員が利用者を主体とした関わりができていないかを見て、介護職員への対応を検討する
		実地研修や普段の仕事ぶりで行きわたるため、そういう介護職員に経験が浅い介護職員の指導を依頼している
		日頃はどのように対応しているかを確認し、状況に応じて看護職員が関わる
		不安な介護職員は看護職員が手技を確認するため呼んでと伝えている
		怖くできないという不安があり、看護職員に確認してほしい要望があった介護職員は、実施場面に付き添っている
		技術に不安があるため確認を依頼されたときに手技を一通り確認する

3) 介護職員が喀痰吸引を実施する上での看護職員が実践している具体的な支援

看護職員が喀痰吸引を実施する上で介護職員に支援をしている内容は、157 コードから、30 サブカテゴリ、9 カテゴリから構成された。支援内容は、安全な体制づくり、喀痰吸引のケア実施、学びの場を提供すると3つの視点から述べる。尚、カテゴリは【 】, サブカテゴリは< >、コードは「 」で示す。

(1) 安全に実施できる体制づくり (5-表3)

①安全に実施できる体制づくりでは、【資格を考慮した体制づくり】【安全に実施できる利用者を選定する】【利用者の状態を整えておく】の3つのカテゴリから構成された。

介護老人保健施設では夜間の看護職員の配置は義務付けているが、介護老人福祉施設は、配置を義務づけておらず体制に違いがあるため、ここでは、介護老人福祉施設、老人保健施設、両施設から得られた結果ごとに分けて述べる。

介護老人福祉施設でみられた【資格を考慮した体制づくり】では、看護師の国家資格や介護職員の喀痰吸引ができる資格を考慮して体制を整えていることを示す。<夜間帯は資格がある介護職員を配置する>は、「夜勤は経験が豊富な介護職が担当している」「夜間は吸引の資格がある介護職が必ず勤務している」などから作られている。夜間は看護職員が不在となるため介護職員の配置を考慮していた。<看護職員を呼ぶ判断基準がある>では、「夜間は看護職員を呼ぶ判断基準がある」「夜間の危険な状態である時に看護職員を呼ぶラインは作成している」から作られ、夜間は看護職員が不在になることに備え、介護職員が判断に迷わないように取り決めを行っていた。

【安全に実施できる利用者を選定する】では、介護職員が安全に吸引を実施するための利用者を看護職員が選定していることを示す。<実施する利用者は話し合いで決める>から構成され、「介護職員が吸引をする利用者の人数が多い場合は看護職員が実施するように取り決めをしている」「介護職員に吸引を依頼する利用者はカンファレンスで話し合う」から作られ、喀痰吸引を実施する利用者は、介護職員の意見も反映させ決めていた。

【利用者の状態を整えておく】では、看護職員が事前に利用者の状態を整えておくことで介護職員への負担を減らしていることを示す。<夜勤前に看護職員が吸引を実施しておく>では、「痰が多い利用者は、夜勤前に看護師が吸引するようにしている」「必ず吸引が必要になる利用者には、夜勤前に看護職員が気管にチューブをいれて吸引をしている」などから作られ、夜間は介護職員のみ勤務体制になることを考慮して、看護職員が介護職員の負担を軽減する支援をしていた。<利用者の具合が悪い場合は日勤帯で受診をさせる>では、「利用者の具合が悪いと思った時は、昼間に受診し対応しておく」から作られている。

介護老人保健施設にみられた【資格を考慮した体制づくり】では、<看護職員の配置を考慮する>から作られ、「医療依存度が高い利用者がある階に看護職員を配置している」

「夜勤は看護師が必ずいる体制にしている」など、介護老人福祉施設とは違い、看護職員が日中を問わず常時勤務していることから看護職員の配置を工夫していた。

【安全に実施できる利用者を選定する】では、＜状態が安定している利用者を選定する＞「介護職員にはルーティンで実施する利用者のみ選ぶ」「介護職員には吸引の必要性の有無を迷うケースは吸引させていない」から作られ、介護職員が吸引の必要性の有無で迷うことがないように、安定している利用者を選定することで安全に実施ができるようにしていた。

介護老人福祉施設、介護老人保健施設の両施設にみられた【資格を考慮した体制づくり】では、＜日勤帯の吸引は看護職員が実施する＞から作られ、「基本は看護職員が実施している」「日勤帯は看護職員が吸引をしている」など、看護職員が勤務している間は、喀痰吸引を担当していた。【安全に実施できる利用者を選定する】では、＜基本的な手技で実施できる利用者を選定する＞から作られ、「介護職員には指示に従って口を開ける利用者を選ぶ」「鼻腔からの吸引は出血しやすいため介護職員にはさせない」など、介護職員には負担がからないように安全に実施できる利用者を選定していた。

5-表3 看護職員が介護職員へ支援している〈安全に実施できる体制づくり〉

カテゴリ	サブカテゴリ	代表コード
資格を考慮した体制づくり	夜間帯は資格がある介護職員を配置する	夜勤は経験が豊富な介護職が担当している 夜間は吸引の資格がある介護職が必ず勤務している 必ず吸引が実施できる介護職が1人はいるように夜間のシフトを作成している
	看護職員の配置を考慮する	医療依存度が高い利用者がある階に看護職員を配置している 夜勤は看護師が必ずいる体制にしている
	日勤帯の吸引は看護職員が実施する	基本は看護職員が実施している 日勤帯は看護職員が吸引をしている
	看護職員を呼ぶ判断基準がある	夜間は看護職員を呼ぶ判断基準がある 夜間の危険な状態である時に看護職員を呼ぶラインは作成している
安全に実施できる利用者を選定する	実施する利用者は話し合いできめる	介護職員が吸引をする利用者数が多い場合は看護職員が実施するように取り決めをしている 介護職員に吸引を依頼する利用者はカンファレンスで話し合う 抵抗が強い利用者は介護職員が定期的に吸引をする利用者にあげていない 鼻腔内が狭い利用者は介護職員が定期的に吸引をする利用者にあげていない
	基本的な手技で実施できる利用者を選定する	介護職員には指示に従って口を開ける利用者を選ぶ 鼻腔からの吸引は出血しやすいため介護職員にはさせない 痰が多い利用者は鼻腔からになるので介護職員には100%はらせていない
	状態が安定している利用者を選定する	介護職員にはルーティンで実施する利用者のみ選ぶ 介護職員には吸引の必要性の有無を迷うケースは吸引させていない
		痰が多い利用者は、夜勤前に看護師が吸引するようにしている
利用者の状態を整えておく	夜勤前に看護職員が吸引を実施しておく	看護職員が吸引してから帰宅する 必ず吸引が必要になる利用者には、夜勤前に看護職員が気管にチューブをいれて吸引をしている 介護職員が吸引しなくてすむように看護職員が痰をしっかりとり帰宅する
	利用者の具合が悪い場合は日勤帯に受診させる	利用者の具合が悪いと思った時は、昼間に受診し対応しておく

(2) 喀痰吸引のケア実施における支援 (5-表 4-1)

① 【実施に向けた物品準備の支援】 (5-表 4-1)

このカテゴリは、介護職員が戸惑うことなく実施ができるように看護職員が吸引で使用する物品の準備の支援をしていることを示す。〈吸引に関連した物品に目印をつけてわかりやすいようにする〉〈吸引器がすぐに使用できるように準備する〉の2つのサブカテゴリで構成された。〈吸引に関連した物品に目印をつけてわかりやすいようにする〉では、「吸引びんに吸引圧を示すテープを貼り介護職員が迷わないようにしている」「抗凝固剤を内服している利用者のカルテ表紙にシールを貼りわかるようにしている」から作られ、看護職員は工夫をしていた。〈吸引器がすぐに使用できるように準備する〉では、「吸引器の置く場所を決めて設置している」「緊急な場合に備え、すぐに運べるようにローラがついたワゴンにのせている」などから作られ、緊急時に対応に備えていた。

② 【利用者の情報提供と情報共有を行う支援】 (5-表 4-1)

このカテゴリは、吸引を実施するにあたり、利用者の情報提供や情報を共有する支援をしていることを示す。〈看護職員と介護職員で利用者の状況について情報を共有する場を設ける〉〈組織における問題や課題を共有する場を設ける〉〈痰の状況について情報を提供する〉〈実施において注意が必要な利用者の情報を提供する〉の4つのサブカテゴリで構成された。〈看護職員と介護職員で利用者の状況について情報を共有する場を設ける〉では、「介護職と看護職の記録は同じであり、実施したら書くことになっている」「勤務が切り替わる時は、必ず看護職員と介護職員全員で申し送りを聞く」から作られ、両職種で共有することができる場を設けていた。〈組織における問題や課題を共有する場を設ける〉では、「ヒヤリハットやアクシデントは委員会で共有し注意喚起している」「喀痰会議で喀痰吸引での困った点を検討し問題を共有している」などから作られ、現状の課題について共有をする場を設けていた。〈痰の状況について情報を提供する〉では、「いつもよりも痰の量が多い、色が汚い時は、日誌に記載している」「痰が多いことや吸引回数、サチュレーションについて、申し送りをする」などから作られ、看護職員がアセスメントし介護職員に気をつけてほしいことを伝えていた。〈実施において注意が必要な利用者の情報を提供する〉では、「抵抗がありチューブが挿入できない利用者の特徴を伝える」「抗凝固剤を内服している利用者の鼻腔吸引はしないようにと伝えている」から作られ、介護職員が実施する際に注意してほしいことを伝えていた。

5-表 4-1 看護職員が介護職員へ実施しているく喀痰吸引のケア実施における支援>①

カテゴリ	サブカテゴリ	代表コード
実施に向けた物品準備の支援	吸引に関連した物品に目印をつけてわかりやすいようにする	吸引びんに吸引圧を示すテープを貼り介護職員が迷わないようにしている
		抗凝固剤を内服している利用者のカルテ表紙にシールを貼りわかるようにしている
	吸引器がすぐに使用できるように準備する	吸引器の置く場所を決めて設置している
		吸引器がすぐに使用できるように置いている
		吸引器の設置の有無は看護職員が判断している
		緊急な場合に備え、すぐに運べるようにローラがついたワゴンにのせている
		吸引が必要な利用者は看護職員が選定しており吸引器を設置している
		食事前後で吸引を実施する利用者を合同会議で共有している
	看護職員と介護職員が利用者の状況についての情報を共有する場を設ける	日誌があり、夜間に吸引した場合は記載し情報共有している
		介護職員と看護職員の記録は同じであり、実施したら書くことになっている
勤務が切り替わる時は、必ず看護職員と介護職員全員で申し送りを聞く		
夜勤前に吸引をした利用者は、誰を吸引したのかを申し送りする		
時間、痰の性状・量を記載するチェック用紙が利用者の枕元にあり、情報を共有している		
申し送りファイルの吸引回数をみて勤務にはいるので把握ができる		
夜勤にはいる前に介護職員と看護職員が同席して聞く		
吸引を実施してほしい時間をノートに記載し尚且つ口頭でも申し送りをしている		
看護職員が把握している情報を資格がある介護職員に伝えている		
ヒヤリハットやアクシデントは委員会でも共有し注意喚起している		
利用者の情報提供と情報共有を行う支援	組織における問題や課題を共有する場を設ける	喀痰会議で喀痰吸引での困った点を検討し問題を共有している
		医療的行為委員会を3ヶ月に一度開催している
	痰の状況について情報を提供する	いつもよりも痰の量が多い、色が汚い時は、日誌に記載している
		看護職員が申し送りで痰の状況についても伝える
痰の量が多いことを日誌に記載してあり、それを夜勤の介護職員に伝える		
実施において注意が必要な利用者の情報を提供する	痰のがらみがひどい場合は日誌の余白に吸引の依頼を記載している	
	痰が多いことや吸引回数、サチュレーションについて、申し送りをする	
	出血があった場合は記録する	
	変化がある場合は記録に残すことにしている	
	抵抗がありチューブが挿入できない利用者の特徴を伝える	
	夜勤で注意が必要な利用者は申し送りをする	
	抗凝固剤を内服している利用者の鼻腔吸引はしないようにと伝えている	
	看護職員から利用者の特徴を伝えることで報告してもらえるようにする	
薬を内服しており出血しやすいため気をつけるように介護職員に伝える		

③【利用者の特徴に合わせた方法やタイミング、コツを伝える支援】(5-表 4-2)

このカテゴリは、看護職員が利用者の特徴に合わせた吸引の方法や実施するタイミング、コツを支援していることを示す。＜チューブ挿入の角度や方法のアドバイスをする＞＜開口時の注意点やコツを伝える＞＜排痰を促進するケアのアドバイスをする＞＜吸引するタイミングを伝える＞＜看護職員を呼ぶタイミングを伝える＞＜吸引をしなくてもよい方法を伝える＞の6つのサブカテゴリで構成された。＜チューブ挿入の角度や方法のアドバイスをする＞では、「チューブをいれる時の角度にアドバイスをしている」「チューブを鼻腔から入れることが難しいため無理やり入れるのではなく、カーブにそって入れることをアドバイスしている」などから作られ、チューブを挿入するときにスムーズにはいるようにアドバイスをしていた。＜開口時の注意点やコツを伝える＞では、「歯が1本でぐらぐらしており抜けやすいため触らないように伝える」「どの歯が抜けているのかを伝え、歯がない隙間をねらい、口をひっぱり歯を見ながら、行うようにコツを伝えている」などから作られ、自歯がある利用者への対応についてコツを伝えている。＜排痰を促進するケアのアドバイスをする＞では、「無理せずに咳払いを促し痰の喀出を促進させながら実施するとよいことアドバイスしている」「実施が頻回な利用者はネブライザーをして吸引をするように指導している」などから作られ、排痰を促進した上で吸引を実施するように働きかけていた。＜吸引するタイミングを伝える＞では、「吸引後、2～3時間は吸引しなくてもよいと判断したときは、その時間を伝える。」「痰がらみが多いため2時間に1回はしていることを申し送りで伝えている」などから作られ、介護職員が継続して吸引を実施することができるように目途を伝えていた。＜看護職員を呼ぶタイミングを伝える＞では、「呼吸が不規則になり、肩で呼吸するようになったら、看護職員を呼ぶように申し送り以外にも伝えている」「痰がらみだけなら様子観察し、サチュレーションが下がる場合は電話をする指示をしている」などから作られ、介護職員がどのような時に呼ぶのか、具体的な事象を示してそのタイミングを伝えていた。＜吸引をしなくてもよい方法を伝える＞では、「吸引が必要な利用者は、側臥位にしてタオルをあて流すことを指導している」「口の中にたまっているのであれば、出してあげればよいと伝えている」などから作られ、介護職員が吸引をしなくてもよい方法を伝えていた。

5-表 4-2 看護職員が介護職員へ実施している〈喀痰吸引のケア実施における支援〉②

カテゴリ	サブカテゴリ	代表コード
		チューブをいれる時の角度をのアドバイスをしている
		チューブを入れる時に、粘膜を傷つけないようにアドバイスをしている
		チューブをいれる時は、鼻腔の解剖を説明している
		体位によっても入りやすい鼻があることを伝える
		鼻腔が狭い利用者には一番細いチューブを使うように説明する
		鼻腔内にチューブがなかなか挿入できないため指導している
		チューブの入れ方や向きをアドバイスしている
		チューブを挿入する際の痛くない入れ方をアドバイスしている
		チューブを入れる時に陰圧をかけないようにアドバイスしている
		鼻腔内へのチューブ挿入は難しいため無理やり入れるのではなく、カーブに沿って挿入することをアドバイスしている
		挿入する長さが短く届かない時にをアドバイスしている
		特に鼻からのチューブの入れ方についてアドバイスをしている
		歯が1本でぐらぐらしており抜けやすので触らないように伝える
		どの歯が抜けているのかを伝え、歯がない隙間をねらい、口をひっぱり歯を見ながら、行うようにコツを伝えている
		開口時の注意点やコツを伝える
		実施者の手をかまれないようパイドブロックをかませ、落とさないように押さえる場所を伝えている。
		吸引時に開口しない利用者は口角を指サックでいれたら、開口することを指導している
		パイドブロックを口腔内に落とすこともあり危ないため自分が怖いと思ったことは伝えない
		実施が頻回な利用者はネブライザーをして吸引をするように指導している
		排痰ケアや痰の促しの助言を介護職員に実施している
		利用者に合わせて、痰がよくでる体位をアドバイスしている
		日に離床させると痰が動くため日に離床させることのアドバイスをしている
		夜間に痰がひけないと不安になるため痰をだしやすくするアドバイスをしている
		痰をだしやすくするためネブライザーの実施をアドバイスをしている
		体位を変えると痰がでやすくなることをアドバイスをしている
		咳払いを促し痰の喀出を促進させながら実施するとよいことアドバイスしている
		吸引後、2～3時間は吸引しなくてもよいと判断したときは、その時間を伝える。
		痰がらみが多いため2時間に1回はしていることを申し送りで伝えている
		耳には痰がからむ音は聞こえないが、吸引が必要であることを伝える
		気管内吸引をした時間を伝え、その後の吸引の時間の目安を伝える
		夜間帯の申し送りの際に、定時以外にも何時間おきに吸引してと伝える
		吸引するタイミングを伝える
		日中の痰の状態を伝え、夜間に吸引が必要になる可能性があることを伝える
		この利用者の吸引は何時間おきに必要であることを伝える
		申し送り時に極端に痰が多い場合は、いつも2時間だが1時間で様子みることを伝えている
		食後は落ち着いてから引いてもらうように指導している
		経管栄養を流した後、吸引をすると嘔吐することを指導している
		吸引が必要となる時の観察項目を伝える
		吸引後も咳払いやサチュレーションが低い時は吸引の必要性があることを伝える
痰がらみだけなら様子観察しサチュレーションが下がる場合は電話をする指示をしている		
夜間の申し送りでもどうしても駄目なときは連絡下さいと伝えている		
いつもと変わったことがあれば看護職員を呼ぶようにと声をかけている		
吸引で分からないときは聞いてねと伝えている		
ちょっと変は変なので、呼んでねと声をかけている		
出血しやすい利用者を実施する時は絶対呼んでねと伝えている		
出血しやすい利用医者は夜出血するかもしれないから、その場合は呼んでと伝える		
夜間の看護職員を呼ぶ判断基準はないため、具体的に指示を出している		
		吸引が必要な利用者は、側臥位にしてタオルをあて流すことを指導している
		口の中にたまっているのであれば、出してあげればよいと伝えている

④【介護職員が対応に困る利用者への対応】（5-表 4-3）

このカテゴリは、介護職員が吸引を実施する際に対応に困った時に看護職員が対応することを示す。＜痰が引ききれない場合は対応する＞＜チューブ挿入が困難な場合は対応する＞＜抵抗がある利用者の場合は対応する＞＜吸引をするか否かの判断に迷った時は対応する＞＜利用者の状態悪化に対応する＞の5つのサブカテゴリで構成された。＜痰が引ききれない場合は対応する＞では、「痰が引ききれない場合は対応している」「介護職員は咽頭の奥までできないため、実施した後はきちんと吸引ができていないか確認をする」など、介護職員の吸引が実施できる範囲は、咽頭手前であるため介護職員ができない点について対応していた。＜チューブ挿入が困難な場合は対応する＞では、「チューブを舌でだしてしまふ利用者は介護職員の実施が難しいので、看護職員が鼻腔から実施して対応する」「チューブをかんでしまう時は、入りやすそうな場所を伝える」などから作られ、チューブがうまく挿入ができない場合の対応をしていた。＜抵抗がある利用者の場合は対応する＞では、「利用者の抵抗で介護職員が怪我しないようにすぐに手助けをできるようにしている」「介護職員や利用者へのけがをさせる可能性がある吸引は2人体制で実施する」などから作られ、介護職員の安全を確保する方法で対応していた。＜吸引をするか否かの判断に迷った時は対応する＞では、「吸引をすべき状態であるかの判断の有無を看護職員に求めてくるので対応する」から作られ、＜利用者の状態悪化に対応する＞では、「サチュレーションが低い、顔色が悪いと呼ばれるときは、看護職員が確認し測定する」「経験がある介護職員は、いつもと違う様子に気づき、バイタルサインを測定、その後の対応まで言ってくれるため、それに対して答える」などから作られ、介護職員が体調の変化に気づき、対応ができない場合は、看護職員が対応していた。

5-表 4-3 看護職員が介護職員へ実施している〈喀痰吸引のケア実施における支援〉③

カテゴリ	サブカテゴリ	代表コード
介護職員が対応に困る利用者への対応	痰が引ききれない場合は対応する	痰が引ききれない場合は対応している
		痰がとりきれない場合などの質問について回答する
		介護職員は咽頭の奥までできないため、実施した後はきちんと吸引ができていないか確認をする
	チューブの挿入が困難な場合は対応する	チューブを舌でだしてしまう利用者は介護職員の実施が難しいので、看護職員が鼻腔から実施して対応する
		痰が多く口腔内の汚染もひどく自歯がありチューブがはまらない利用者は看護職員が実施するようにしている
		チューブをかんでしまう時は、入りやすそうな場所を伝える
		口が開かない場合は、無理にはできないため、何かかませてやるように伝えたりしている
		チューブ挿入が困難な場合は、口腔内だけを吸引し時間をおき吸引すること伝えている
		チューブを噛む利用者は、無理にするとちぎれて飲み込む危険があるため、噛むのをやめるまで放っておくようにアドバイスをしている
	介護職員が対応に困る利用者への対応	鼻腔からすると、口腔が開くため、最初に鼻を行い、その後に口腔をやるとよい等アドバイスをしている
		口が開かない場合の吸引の方法について質問があれば回答している
		抵抗が強く吸引ができないと相談があった場合は看護職員がする
	抵抗がある利用者の場合は対応する	利用者の抵抗で介護職員が怪我しないようにすぐに手助けをできるようにしている
		介護職員や利用者へのけがをさせる可能性がある吸引は2人体制で実施する
		抵抗がある利用者は、身体を押さえるのを介護職員に手伝ってもらい、利用者の特徴を伝え対応する
吸引をするか否かの判断に迷った時は対応する	吸引をすべき状態であるかの判断の有無を看護職員に求めてくるので対応する	
	サチュレーションが低い、顔色が悪いと呼ばれるときは、看護職員が確認し測定する	
利用者の状態悪化に対応する	経験がある介護職員は、いつもと違う様子に気づき、バイタルサインを測定、その後の対応まで言ってくれるため、それに対して答える。	
	バイタルサインの測定値が異常の場合は確認する	
	経験年数が浅い介護職員は、バイタルサインの数字だけを伝えるため、その後の対応について答える	

(3) 学びの場を提供する支援

①【学びの場を提供する支援】(5-表 5)

このカテゴリは、介護職員が吸引についての知識や技術を習得してもらうための学びができる場を提供する支援をしていることを示す。＜チェックリストやマニュアルを作成している＞＜手技を確認する場を設ける＞＜研修会を開催している＞の3つのサブカテゴリで構成された。＜チェックリストやマニュアルを作成している＞では、「実施したごとに介護職員が自分で手技を評価するチェックリストがある」「マニュアルの作成」から作られ、介護職員が自己で手技を確認しながらできる資料を作成していた。＜手技を確認する場を設ける＞では、「チェックリストに基づき、年に5回チェックしている」「年に1回以上マンツーマンで一連の流れをマニュアルにそって手技の確認をしている」などから作られ、自己で確認するだけでなく、看護職員が確認する場も設けていた。＜研修会を開催している＞では、「新人が入職する4月に吸引の仕方の研修をしている」「新人の研修の際に、自信がない介護職員も参加してもよいことを伝えている」などから作られ、手技を学ぶ場を設けていた。

②【喀痰吸引ができる資格取得に向けた支援】

このカテゴリは＜喀痰吸引ができる資格取得に向けた支援＞で構成された。＜喀痰吸引ができる資格取得に向けた支援＞では、「喀痰吸引ができる資格が取得できるよう育成に力をいれている」「実地研修の場も積極的に受け入れるようにしている」などから作られ、介護職員が喀痰吸引の実施ができることに前向きであり期待をしていた。

5-表5 看護職員が介護職員へ実施している〈学びの場を提供する支援〉

カテゴリ	サブカテゴリ	代表コード
介護職員の学びの場をもうける	チェックリストやマニュアルを作成している	実施したごとに介護職員が自分で手技を評価するチェックリストがある
		かなり細かい実施項目を作成している。
		チェックリストを作成した
		マニュアルの作成
		手順書はある
	手技を確認する場を設ける	チェックリストに基づき、年に5回チェックしている
		年に1回以上マンツーマンで一連の流れをマニュアルにそって手技の確認をしている
		チェック項目にて技術のチェックをしている
		チェックリストに基づきながら指導している
		新人が入職する4月に吸引の仕方の研修をしている
研修会を開催している	新人の研修の際に、自信がない介護職員も参加してもよいことを伝えている	
	シミュレーターを借りて、実際と近い状態で研修を実施している	
	年にトピックスで何回か学習会をしている	
	年に1回、全員に喀痰吸引の知識面(解剖生理)の勉強会をしている	
	喀痰吸引ができる資格が取得できるよう育成に力をいれている	
喀痰吸引ができる資格取得に向けた支援	喀痰吸引ができる資格取得に向けた支援	実地研修の場も積極的に受け入れるようにしている 緊急時に吸引が必要になった場合に対応できるように喀痰吸引ができる資格を取得してもらうようにしている

IV. 考察

本研究は第1調査の介護職員を対象にした実態調査を踏まえて実施された。

インタビューの対象者の経験年数は平均 25.6 年 ($SD=10.9$) で、介護施設での勤務年数は平均 11.2 年 ($SD=4.98$) あった。厚生労働省の平成 19 年の賃金構造基本統計調査」調査結果では、介護施設に従事する看護職員の平均年数は 6.6 年であることを考えると経験が豊富な看護職員の回答結果であり、施設においては指導者の役割を担っている看護職員であることがいえ、施設における介護職員への看護職員の支援内容を反映したものであるといえる。

1. 介護職員を支援する際の看護職員の姿勢や関わり方

介護職員に支援する際の姿勢として、介護老人福祉施設、介護老人保健施設の区別なく【介護職員を専門職として信頼している】ことがわかった。「ここは介護の現場であるので、介護課長が勤務表を作成している」「介護職員を専門職として接する」など、介護職員を専門職として位置づけ、介護の現場であることを認識し関わっていることがわかる。喀痰吸引は実施する際は、専門性の違う職種と協働して実施するため、協働する相手への姿勢がすべての関わりに影響する。看護職員は介護職員を尊重する姿勢を基盤とし関わるのが重要であると考えている結果といえる。看護職員は、【介護職員の判断や技術を信頼している】。その信頼は介護職員が喀痰吸引を担うために、研修を受講していることや今までの経験から一定の技術や知識があることを踏まえ関わっている実情から裏付けされたものである。小林ら (2015) が調査した看護職員と介護職員の連携をする上で、看護職員は介護職員との信頼関係の構築を行っていることを報告している。本研究から信頼関係の構築のための看護職員の基本的姿勢とは、お互いの職種の専門性を尊重し、介護の現場であることを踏まえ、看護職員は医学的なケアについては責任を担うと明確に位置づけることではないかと考える。

介護職員が喀痰吸引を実施するためには、決められた一律の喀痰吸引等研修を受講しなければならない。その研修を修了してもその後の喀痰吸引の経験回数は個々で異なり、修了した時期も異なる。第1調査の対象であった介護職員から喀痰吸引を実施していく上での不安に【介護職員の個人的要因に関連した不安】が挙げられた。それに呼応するかのよように、第2調査では看護職員は介護職員の個々の背景に応じて関わっていることがわかった。介護職員の教育背景は、介護福祉士、訪問介護職員養成研修 1~3 級取得者、介護職員初任者研修修了者など、さまざまな介護の資格をもつ職員で構成されている。これらのことから看護職員は介護職員に支援する際は、個々の教育背景を踏まえ関わる必要があると考える。喀痰吸引は、そもそも医療処置であり、介護施設に入所している対象の医療ニーズが高まり、やむを得ずに医療的ケアとして介護職員が実施することになった経緯がある。

第1調査の結果から、喀痰吸引の実施に対して不安や困難がある介護職員は229名(69.0%)であり、医療的ケアの実施は抵抗があるのではないかと推測する。看護職員はそのことを認識して、＜吸引の実施が怖い場合は無理にさせない＞と述べており、介護職員の不安や怖いという気持ちを汲みとり、気持ちを理解して関わっていることがわかった。ただし、不安や怖いという訴えが表面化した場合は対応すると解釈もできる。すべての介護職員が必ずしも自分の気持ちを表現するとは限らない。表現しなければ、不安や怖いという気持ちを抱いたまま実施してしまう可能性も否定できない。介護職員は医療職でないことを念頭に、介護職員の吸引に対する思いを確認しながら支援していく必要があると考える。

2. 看護職員の具体的な支援とそのあり方

1) 安全に実施できる体制づくり

看護職員の具体的な支援内容として、【資格を考慮した体制づくり】が示された。このカテゴリが構成された背景には介護施設における体制には違いがあることが考えられる。介護老人福祉施設の夜間帯の看護職員の配置は法規になく、看護職員を配置していない施設が多い。その場合、介護老人福祉施設は介護職員のみで夜間帯の業務を遂行しなければならない。夜間帯に喀痰吸引が必要になった場合に備え、資格がある介護職員を配置している。一方、介護老人保健施設では夜間帯の看護職員の配置は義務づけられているため、夜間帯でも看護職員が配置されており、この体制の違いは看護職員の介護職員への支援内容にも影響を及ぼしていた。介護施設は、介護保険法に基づいて、入所する要介護者の日常生活上の世話を主に行う施設であり、介護職員は生活を支援する役割を担い、看護職員は医学的ケアを中心とした健康管理を担っている。役割を分担することで、介護職員は生活の支援に専念できる。そのためにも介護老人福祉施設においても夜間の看護職員の配置を法的に定めることが望ましいのではないだろうか。特に要介護3以上を入所条件としている現在、生活支援も難易度が高い状況である。

看護職員は介護職員と喀痰吸引が協働で実施可能であるかを利用者の状況から判断することが求められる。本研究でも、実施前に看護職員は対象の状態から介護職員との協働についてアセスメントし、【介護職員が安全に実施できる利用者を選定する】ことをしており、【利用者の状態を整えておく】ことをしていた。介護職員の実施に利用者の状態が影響を及ぼしていることを表している。第1調査の結果から介護職員は不安定な状態にある利用者を実施することに困難を感じ不安を抱えていた。看護職員が事前＜基本的な手技で実施できる利用者を選定する＞ことや＜状態が安定した利用者を選定する＞ことは、介護職員の不安の軽減にも有用と考えられる。夜間に看護職員が不在となる介護老人福祉施設では、＜夜勤前に看護職員が吸引を実施しておく＞支援しており、このことは利用者の安眠を助けるだけでなく、できるだけ介護職員の喀痰吸引を実施する回数も減らし

負担を軽減するためでもあることがわかった。介護職員が安全に安心して実施できるためにも看護職員は加齢の変化および疾患による呼吸器機能のアセスメントについて学習を深める重要性が示唆された。

2) 喀痰吸引のケア実施における支援

実施における支援のカテゴリは、【実施に向けた物品準備の支援】、【利用者の情報提供と情報共有を行う支援】、【利用者の特徴を合わせた方法やタイミング、コツを伝える支援】、【介護職員が困難な（対応しきれない）利用者への対応】で構成されており、どれも利用者の個々のアセスメントが必要な支援であると考えられる。佐々木（2011）は、介護職員に不安を抱かせる医療的ケアは、「応急性・突発性がある医療的ケア」であることを報告している。喀痰吸引は、定期的に実施することもあるが、予測がたらず突発性がある。また呼吸に直結するため応急性が問われる技術である。看護職員は、喀痰吸引が必要となる時期を的確に判断することが求められる。雲丹亀, 富田川, 太田（2019）は、喀痰吸引の研修修了から年数が経過するほど、機器操作に対する不安が増加する傾向にあったと報告している。喀痰吸引の実施率は一定でなく、利用者に左右されるため、月に1回、週に1回など不定期である。介護職員は吸引機器の操作や手順については覚えているとは限らず、また吸引機器の変更もある。介護職員の経験や機器類の変化を考慮した準備支援が求められていると推察した。

看護職員は、利用者の状況をアセスメントし介護職員に【利用者の情報提供と情報共有を行う支援】をしていた。情報共有は、業務を円滑に進める上でも欠かすことが出来ない。喀痰吸引を実施する際には利用者からの訴え、喀出状況、痰の性状、バイタルサインの等の全身状態を踏まえて、総合的な視点からアセスメントし、喀痰吸引の有無を判断しなければならないが、これらの情報を介護職員に全て伝え判断を求めることは、生活を支える介護職員の専門性から考えると困難である。そのため、介護職員にも判断の目安となる痰の状況についての情報を提供していると考えられる。喀痰吸引は、チューブを挿入し粘膜に圧をかけて痰を吸引するため出血傾向がある場合は出血してしまうこともある。また抗凝固剤を内服している場合は、出血しやすい傾向にある。出血すれば利用者の身体において危機的な状況に陥ることが予測される。内服の作用・副作用を考慮し、予測されることを介護職員に事前に伝えておくことで、利用者の特徴に注意した実施ができる。看護職員は、医学的な視点からの重要な情報を選択して介護職員にわかりやすく情報提供することは、重要な支援だと考える。

手技においては、第1調査の喀痰吸引を実施する上で不安や困難なこととして、「手技に関する不安」が作られている。同様に喀痰吸引を実施する上で不安や困難感を調査した矢澤ら（2016）の調査によると、研修修了後のサポートは、「手技」が62%と最も多く、本研究でも喀痰吸引のケア実施における支援は【利用者の特徴に合わせた方法やタイミン

グ、コツを伝える支援】から構成され、利用者の特徴に合わせた手技の難しさと支援の必要性を表している。特に鼻腔内吸引は、鼻腔の構造は同じであっても人それぞれの特徴があり、人体の構造を十分に理解していないとチューブの挿入が難しく、医療職でない介護職員にとっては、使えないチューブを使用し身体内部が見えない湾曲した場所への挿入は困難を要することが予測され、＜チューブ挿入の角度や方法をアドバイスする＞ことが支援内容として作られたと考える。第1調査では、鼻腔内へのチューブを適切に挿入するが、「できる」「まあできる」合わせて（259名）78%であり、すべての項目の中でも最も低習得状況であった。看護職員の専門である医学的知識を踏まえた手技を必要としていることがわかる。その他にも、＜吸引が必要となるタイミングを伝える＞＜看護職員を呼ぶタイミングを伝える＞は利用者の状態を総合的にアセスメントする力が求められ、医学的な知識を必要とする内容であり、それゆえに支援内容として構成されたと考える。内容で特に医学的知識を必要とする場合は、介護職員の専門性を踏まえ、介護職員の立場となり判断できるように事象を具体化して説明し支援していくことが必要である。看護職員が積極的に支援をしなければいけない内容であると考えられる。第1調査結果では、介護職員は、痰の性状に合わせた対処への不安、実施した効果が得られない不安、トラブルに対する不安、実施した内容が判断できない不安があった。本研究の結果から、実施においては利用者の反応は一様でなく、個々での特徴や身体面の状況の違いから、【介護職員が対応に困る利用者への対応】をしていることがわかった。介護職員は一定の研修によって技術は習得できているが、一連の流れ通りに進まなかった場合、痰が引ききれないがどうしたらよいか、なぜチューブがはいらないのかなど、対応が困難になることが予測される。その時は、利用者に起きている事象を身体の構造を理解、利用者の身体的側面から総合的に医学的知識を基にアセスメントすることが必要となり、看護職員が対応することである。看護職員は事前に安全に実施できる利用者を選定する、または利用者の状況および個々の介護職員では技術の習得状況が異なるため介護職員が対応できるかを予測することが必要であるといえる。三上ら（2018）は、急変時において、看護職員と介護職員とで不安感に差異がないか調査しており、その結果、喀痰吸引の項目で、看護職員よりも介護職員は急変時への対応に不安が強かったことを報告している。また、急変時の具体的な指示を62.3%の介護職員が求めており、最も多かったと述べている。平田、東山、中野、田中、吉岡（2013）の報告でも、介護職員が医療的ケアを行うにあたり必要な条件として緊急時にすばやく指示がもらえることが上位であったことを明らかにしている。看護職員は、医学的知識が必要な身体面の状況の判断を介護職員に委ねてはいけないことを自覚し、介護職員が対応しきれないことは何かを予測して支援をする必要があるといえる。

3) 学びの場を提供する支援

喀痰吸引は医療的専門性が高い技術である。それゆえに、習得することは困難な技術であるといえる。また実施する頻度も利用者の状況に左右されるため、定期的にも実施することもなく、喀痰吸引の研修を修了し技術を身につけたとしても実施頻度が少ないと動作を忘れてしまうことも少なくない。平田ら（2013）は、介護職員が医療的ケアに取り組む上で、上位に「身近な場で基本研修があること」「指導看護師の確保」が必要であることを報告しており、本研究からも、技術の習得状況を確認するために＜チェックリストを作成している＞＜手技を確認する場を設ける＞＜研修会を開催している＞など、看護職員が指導者という役割を担い【学びの場を提供する支援】をしていた。介護職員から研修修了後も引き続き技術のサポートを望む声があることから、主に技術面での指導を中心に支援をしており、介護施設において、喀痰吸引の指導管理は看護職員の役割であることから、看護職員は介護職員がいつでも実施ができるように、定期的に技術や知識を習得することを学ぶ場づくり、また疑問や不安なことを自由に言える環境を提供することが必要であるとする定期的な研修や技術のチェックを設けることは、介護職員は自己の技術の到達度について確認をすることができ、一定の技術の保障も確保できると考える。【資格取得に向けた支援】では、介護職員が一定の研修を受講することにより喀痰吸引の実施が可能となったが、まだ実施ができる介護職員は思うように増加しておらず、その背景として、介護の現場から人手不足がある。その反面、医療的ケアを必要としている利用者は増え続け、介護職員の喀痰吸引の資格取得は期待されている。このような現状を踏まえ、また、介護職員の置かれた状況に即した研修内容・方法を看護職員は検討していく必要があるのではないかと考える。

V. 研究の限界と今後の課題

今回の研究協力が得られた施設は、本研究の目的を踏まえ協力の意思を表明しており、介護職員への喀痰吸引についての関心が高く、積極的に介護職員へ支援を実施している可能性が高い施設であると考えられる。インタビューをした看護職員の施設は介護職員が不安や困難な経験をしている施設とは限らず、本研究の限界であるといえる。

VI. 結論

- 1) 介護職員が喀痰吸引を実施する上で看護職員が支援する際の姿勢や関わり方は、【介護職員を尊重し介護職員の技術や判断を信頼している】【介護職員の個々の背景を考慮して関わる】であった。
- 2) 介護職員が喀痰吸引を実施する上で看護職員が支援している内容は、【資格を考慮した体制づくり】【安全に実施できる利用者を選定する】【利用者の状態を整えておく】【実施に向けた物品準備の支援】【実施に向けた物品準備の支援】【利用者の情報提供と情報共有を

行う支援】【利用者の特徴に合わせた方法やタイミング、コツを伝える支援】【介護職員が困難な（対応しきれない）利用者への対応】【学びの場を提供する支援】【資格取得に向けた支援】であった。

以上の結果より、喀痰吸引を実施する上で、看護職員は介護職員という専門性を尊重した上で、看護職員の役割を明確にして関わっていく姿勢が、同じ目的を目指す上での前提にあり重要であることがわかった。また、介護職員へ喀痰吸引を支援する際は、安全に実施できる体制づくり、実際のケア場面でのアドバイス、喀痰吸引等研修を終わっても手技や学ぶことができる学びの場を提供するなど、医療職ではない介護職員が安全に実施できるように具体的な支援を行っていることが明らかになった。介護職員の知識・経験の違いや利用者の多様等から実施は一律にはいかない。さらに喀痰吸引は突発的で応急性があることから、看護職員の教育的な支援が必要である。

Ⅶ. 看護への示唆

今後、介護施設は医療ニーズが高い利用者が多くなることに伴い、介護職員が実施する医療ケアの割合が高くなると予測され、医療と福祉の協働はますます必要となる。医療と福祉が協働で医療的ケアを実施するために、専門性を尊重し信頼していく姿勢は他職種と協働する上では基盤根底となると考える。同じ目的に向かうことを認識し、介護職員の生活を支える専門性を尊重し、看護職員は医療の専門職としての役割を担うことを意識する必要がある。看護職員は医学的知識を基に、利用者の状況をアセスメントし、看護職員の支援内容を明確にしておくことが介護職員の安全な実施を左右すると考える。本研究の結果より、介護職員は研修などにより喀痰吸引の一連の手順に沿った手技は習得できることがわかった。しかし、その一方で介護職員の 229 名（69.0%）は喀痰吸引を実施することに不安や困難を抱えており、その不安は手順通りにいかなかった場合におこる予期せぬことへの不安や予期せぬことが起きた時の対応ができないことや判断がつかない不安であった。これは、介護施設での喀痰吸引を実施する対象は身体の変化や複数の慢性疾患であることから、多岐に渡るケースが考えられること、介護職員は看護職員と比較すると判断に必要な解剖生理学を学習する時間が少ないことが考えられた。介護職員の多様な教育背景を持つことや利用者は入所者の特徴などから支援内容を一律に定めることは難しい。看護職員は、介護職員に対しての支援として、事前に予測されることを具体化し共有できるようにすることが必要である。介護職員には手順通りに実施できる利用者を依頼するなどの医療的判断を負わせないことが、医療職としての看護職員のすべき責務であると考えられる。三菱総合研究所の報告（2015）によると喀痰吸引の実施に不安がないと答えた介護職員は、看護職員が個人指導の研修や年に技術維持のための研修を受けていることを報告しており、看護職員の技術支援の学びの場の必要性を示している。介護職介護職員の職務満

足に直接影響を与える要因として、看護師からの支援的なかかわりであることが報告（前田，伊木，古川，魚里，吉村ら，2017）されており、介護職員にとって看護職員からの支援は重要であることがわかる。吸引は、加齢に伴い嚥下機能が低下してくるため、加速する超高齢社会にとっては、必須となる技術であり、不定期で応急性があり命に直結する技術である。喀痰吸引は、以前は医療機関で実施することが主だったが、超高齢社会に伴い生活する場である介護施設での場に医療依存が高い利用者が増えていることに伴い、医療的ケアを実施する機会が増加しているため、介護職員の技術保障は今後ますます求められる。

看護職員は医学的なケアを管理する立場にあることから、医療的なケアを保障することは責務である。介護施設での喀痰吸引の技術を提供するにあたり、その質を担保するためにも、介護職員に対する看護職員の教育的な支援としての定期的な学びの場の充実が必要であることが示唆された。

謝辞

指導教授である東邦大学大学院看護学研究科の横井郁子教授から、行き詰っていた私に対して、多くのアドバイスをいただきました。研究の計画書の段階から何度も挫折をいたしました。いつも前向きな姿勢でご助言をいただき、やっそここまでまとめることができました。ご指導いただきましたことに感謝申し上げます。そして、私にとって高齢者看護学という視点からの意見は、新たな発見も多く現代の高齢化に伴う介護施設の実態を考えさせられ、新たな知見も得ることができました。本当にありがとうございました。

副査の先生方は、嫌な顔をひとつせず、遅くまで私の指導をしてくださいました。岸恵美子教授には、前向きに考えていけるよう建設的なご助言をいただき新たな視点から考えることができました。菊池麻由美教授は、いつも私の思考を尊重した上で論理的に私の思考を整理していただきました。とくに図を使った思考の可視化は大変わかりやすく、物事を考えていくプロセスを学ばせていただいたと感謝しております。藤原和美教授には、統計処理について、より具体的にわかりやすく検定の妥当性、論文等におけるまとめかたなどを、データのもつ意味からご教示いただきました。高齢者看護学の藤野秀美准教授には、いつも温かく励ましそして応援していただき、安心して相談させていただくことができました。第1調査の統計の表記方法などを丁寧に確認していただき、第2調査では、インタビューの結果のまとめを高齢者看護学の視点からご意見をいただき感謝しております。威圧感を与えず人と接する時のやさしい態度について学ばせていただきました。そして、本研究を遂行するにあたり、研究の主旨を理解していただき、多くの介護施設における施設長、介護職員、看護職員に協力をいただきました。大変お忙しい中、時間を確保していただき、感謝申し上げます。介護職員の方には、時間がない中で自由記載では多くの貴重な意見をたくさん記載していただいたことで介護施設においての実態がよくわかりました。看護職員の方は、インタビューに温かく快く対応していただき、多くの時間を頂戴しましたことを心から感謝の意を表します。本研究では、介護施設での職員の協力がなければ、調査を行うことができなかつたと思います。

本論文は、多くの温かい支援によって、完成させることができました。ここに記して、私を支えてくださった皆様に深く感謝の意を表します。

最後に、どのような時も私の立場になり一緒に考えてくれた職場の上司、同僚、そして、応援してくれた家族、同期に感謝いたします。

佐藤亜月子

文献

AARC Clinical Practice Guideline Nasotracheal Suctioning—2004 Revision & Update (2004). RESPIRATORY CARE, 49 (9), 1080-1084.

赤沢昌子,屋台安子,丸山順子 (2013). 介護職員等の喀痰吸引等における看護職員の役割と指導者講習の課題. 松本短期大学研究紀要, 13-24.

赤沢昌子,屋台安子,丸山順子 (2014). 介護実務者の各案吸引等の研修と実際と課題. 介護福祉教育, 65-71.

Celik SS, Elbas NO(2000) . The standard of suction for patients undergoing endotracheal intubation. Intensive Crit Care Nurs., 16, 191-198.

D.F. Polit,C.T.Beck(1994) . 看護研究 原理と方法

深堀浩樹,石垣和子,伊藤隆子,池崎澄江,臼井キミカ,奥野茂代ら (2011). 高齢者ケア施設の看護職員による医療処置を安全・確実に行うための工夫と経験した危険な場面の特徴, 老年看護学 15 (1), 44-53.

林信治 (2003). 医療的ケアに関する介護福祉士と対処の現状と意識. 厚生指標, 50 (8), 1-7.

平澤泰子,小木曾加奈子,安藤邑恵 (2014). 介護福祉士養成課程において現場が必要とする認識する医療的ケア—介護老人保健施設に勤務している看護職員・介護職員のインタビュー調査から—. 老年社会学, 36 (2), 105-123.

平川仁尚,植村和正 (2012). 痰の吸引の実施に関する介護職員の意識. 日本老年医学会雑誌, 23, 253.

平田阿子,東山那香,中野宏子,田中知恵,吉岡明彦 (2013). 介護職員の「医療的ケア」に対する技術的・心理的不安の軽減のための効果的支援の検討. 平成 25 年度大同生命厚生事業団地域保健福祉研究報告書, 255-259.

井口ひとみ,布施千草 (2011). 医行為 (吸引) に関する実施状況と課題. 植草学園短期大学研究紀要, 12, 13-19.

一般社団法人 全国訪問看護事業協会 (2013). 介護職員等の喀痰吸引の在宅連携事例に関する調査研究事業報告書、平成 24 年度厚生労働省セーフティネット支援対策等事業費補助金.

介護労働安定センター：「平成 25 年介護労働実態調査」(事業所における介護労働実態調査)

介護職員関係養成研修テキスト作成委員会 (2014). 第 9 巻、医療的ケア 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養. 一般財団法人長寿社会開発センター, 172-211.

柏葉英美,阿部明子 (2017). 介護保険施設における医療的ケアに対する看護師および介

- 護福祉士の認識と課題，日本看護学会論文集 在宅看護，19-22.
- 株式会社三菱総合研究所（2012）. 平成 24 年度老人保健健康増進等事業「介護サービス事業所における医療職のあり方に関する調査研究事業」.
- 株式会社三菱総合研究所（2015）. 介護職員等による喀痰吸引等の実施における安全管理体制等の確立に向けて～ヒヤリハット報告制度の確立に向けて～. 三菱総合研究所 人間・生活研究本部.
- 株式会社日本総合研究所研究事業部（2003）. 医療と介護の連携に関する海外調査研究 カナダ・ドイツ・フランス・ノルウェー.
- 川口孝泰（2001）. 看護研究ガイドマップ. 医学書院.
- 北素子，谷津裕子（2009）. 質的研究の実践と評価のためのサブストラクション. 医学書院.
- 小林貴子,仁科聖子,松尾淳子,市川佳映（2015）. 介護保険施設における高齢者ケアの看護・介護の協働・連携に関わる看護実践. 大阪医科大学看護研究雑誌，5，65-75.
- 國松秀美（2015）. 医療・介護現場における看護職員と介護職員の協働に関する研究の動向. 聖泉看護学研究，4，77-82.
- 厚生労働省（2003年7月17日付け）. 「ALS（筋委縮性側索硬化症患者）の在宅療養支援について」医政発第0717001号.
- 厚生労働省（2005年3月24日付け）. 「在宅におけるALS以外の療養患者・障害者に対するたん吸引の取扱いについて」医政発第1020008号.
- 厚生労働省（2005年7月26日付け）. 「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について」医政発第0726005号.
- 厚生労働省（2012年4月）. 「特別養護老人ホームにおけるたん吸引の取り扱いについて」医政発第0401号17号.
- 厚生労働省. 「平成25年賃金構造基本統計調査」
- 厚生労働省. 平成28年介護サービス施設・事業所調査の概況
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service16/>（2016.5.27アクセス）
- 厚生労働省. 平成29年度介護サービス施設・事業所調査の概況
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service17/index.html>（2016.11.25アクセス）
- 厚生労働省. 喀痰吸引等制度について
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/tannokuyuin/01_seido_01.html（2016.11.19アクセス）
- 厚生労働省. 平成26年度都道府県等喀痰吸引等実施状況（平成26年4月1日現在）
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/tannokuyuin/

uin/01_seido_02.html (2016.11.1 アクセス)

厚生労働省. 喀痰吸引等研修実施要綱 (H24.3.30 社援発 0330 第 43 号)

https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/tannok_yuuin/04_kensyuu_01.html (2019.6.10 アクセス)

厚生労働省. 介護福祉士の資格取得方法

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/shakai-kaigo-fukushi1/shakai-kaigo-fukushi5.html (2017.3.8 アクセス)

厚生労働省統計協会 (2016/2017). 国民の福祉と介護の動向・厚生 of 指標、増刊、63 (10).

厚生労働社会・誤嚥局福祉基盤人材確保対策、平成 24 年度喀痰吸引制度講習講義 1 資料 喀痰吸引等制度論.

Kuzel, A.J(1999):Sampling in qualitative inqalitative inquiry. In Doing Qualitative Reseach(edsB.F.Crabtre&W.L.Millar),2nd edn,pp.33-45.Thousand Oaks,Sage.

Maggiore, Salvatore Maurizio; Lellouche, François; Pignataro, Claudia,et al (2013).

Decreasing the Adverse Effects of Endotracheal Suctioning During Mechanical Ventilation by Changing Practice、Respiratory Care、58(10) : 1588-1597

前田則子, 伊木智子, 古川秀敏, 魚里明子, 吉村秀樹, 丹野康之ら (2017). 看護ケアスタッフと介護ケアスタッフとの協働の在り方—介護ケアスタッフの職務満足に及ぼす関連要因の検討—. 関西看護医療大学紀要, 9 (1), 1-9.

丸山泰子, 櫛直美, 横尾美智代 (2015). 介護老人保健施設の看護職員の役割・認識とやりがい感との関連. 日本看護研究学会雑誌, 38 (5), 23-32.

宮原伸二 (2001). 特別老人ホームにおける介護職員が行う「医療と介護の接点と思われる行為」の現状と課題. Jpn.J.Praim.Care、Vol.1.

内閣府. 平成 29 度版高齢社会白書 (全体版). 第 1 節、高齢化の状況. (2018.5.27 アクセス)

内閣府. 平成 30 度版高齢社会白書 (全体版). 第 2 節、高齢期の暮らしの動向. (2019.3.25 アクセス)

三上ゆみ,岡京子,松本百合美,大竹晴佳 (2018). 特別養護老人ホームの利用者の急変時対応に介護職員が看護師に求めるもの. 新見公立大学紀要, 38 (2), 113-117.

Nancy Burms& Suzan K.Grove(2007) . バーンズ&グローブ看護研究入門 —実施・評価・活用. エンゼビア・ジャパン.

西村洋子 (2009). 最新介護福祉全書第 3 巻、介護の基本. メヂカルフレンド社.

翁川純尚, 高木憲司 (2012). 「介護職員等による喀痰吸引等の実施についての改正法」の概要と訪問看護師の役割. 訪問看護と介護, 17 (8), 670-680.

- 尾台安子 (2007). 介護保険関連施設で働く看護職員の実態と医行為に関する認識から見えてきたもの. 松本短期大学紀要, 16, 19-29.
- 平成 22 年度 老人保健事業推進費補助費等補助金 老人保健健康増進等事業 (2011). 介護現場での看護と介護の役割等に関する調査研究事業報告書.
- 齋藤由香, 七田恵子 (2008). 特別養護老人ホームにおける「介護職員が行う医療処置」に関する調査研究. 広島国際大学看護学ジャーナル, 6 (1), 15-25.
- Shawna L Strickland PhD RRT-NPS ACCS AE-C FAARC, Bruce K Rubin MD MEng MBA FAARC, et al (2015). AARC Clinical Practice Guideline: Effectiveness of Pharmacologic Airway Clearance Therapies in Hospitalized Patients. RESPIRATORY CARE, VOL 60 NO 7, 1071-1077.
- 佐々木美幸, 土肥眞奈, 叶谷由佳 (2016). 特別養護老人ホームにおけるケアの実態及び看護職と介護職の連携. 日本看護研究学会誌, 39 (3).
- 佐々木由恵 (2011). 医療的ケアにおける不安の実態 介護現場における医療的ケアと介護職の不安. 社会評論社. 25.
- 末松美保子 (2015). 医療的ケア「喀痰吸引」教育の実践と課題—アンケート調査から捉えた「医療的ケア（喀痰吸引）教育における学生の認識」. 介護福祉教育, 20 (1), 78-83.
- 篠崎良勝 (2011). 介護従事者における医行為の実態・意識調査. 産業文化研究, 20, 69-86.
- 高橋直美, 沼澤さとみ, 叶谷由佳 (2012). 介護保険施設で行われる医行為の現状と介護職員が医行為を行う上での課題. 研究助成・事業報告書, 23, 325-336.
- 高橋直美, 叶谷由佳 (2016). 介護保険施設における介護職員による喀痰吸引と経管栄養の実施状況と課題. 日本健康医学会雑誌, 25 (1), 58-64.
- 谷口敏代, 迫明仁, 橋本祥恵, 小玉美智子, 片山信子 (2002). 医療依存度の高い高齢者への介護職員と看護職員の協働認識. 介護福祉学, 9 (1), 51-58.
- 統計 WEB(2016.11) . http://software.ssri.co.jp/statweb2/cgi-bin/tips_2.cgi.
- 雲丹亀彩香, 富田川智志, 太田貞司 (2019). 介護老人福祉施設における介護職員の喀痰吸引実施に対する不安の現状と課題. 京都女子大学生活福祉学科紀要, 14 号, 1-6.
- 山元恵子 (2014). 写真でわかる介護職員のための医療的ケア, インターメディカ.
- 山根淳子 (2018). 特別養護老人ホームにおける介護職の喀痰吸引の実態と介護職と看護職の協働に関する文献検討. 金城大学紀要, 18 号, 187-195.
- 山下科子 (2017). 喀痰吸引等のケアに関する看護職と介護職の意義 職務に対する思いとの関係. 福祉と看護の研究誌, 4 号, 112-121.
- 安森由美, 中岡亜希子, 前田勇子 (2010). 看護師の気管吸引技術の獲得過程の分析. 甲南

女子大学研究紀要第4号、看護学・リハビリテーション学編, (4), 247-253.

安田真美,山村江美子,小林朋美,寺嶋洋恵,矢部弘子,板倉勲子 (2004). 看護・介護の専門性と協働に関する研究—施設に従事する看護師と介護福祉士の面接調査より—. 聖隷クリストファー大学看護学部紀要, 12, 89-97.

谷津裕子 (2014). Start Up 質的看護研究 第2版. 学研.

矢澤はる美. 三浦弥生, 佐々木晃美, 村山真紀子 (2016). 喀痰吸引等研修修了者の介護現場における喀痰吸引等実施に関する意識調査. 33, 197-209.

資 料

施設長様

「介護職員における喀痰吸引の技術習得についての実態」

への研究参加とご協力をお願い

時下、益々のご健勝のこととお慶び申し上げます。

私は、東邦大学大学院看護学研究科看護学専攻博士課程の佐藤亜月子申します。現在、「介護職員における喀痰吸引の技術習得についての指標開発」をテーマとした研究に取り組んでおります。本研究は、介護職員が喀痰吸引を判断に迷わず、安全安楽に一連の行為を遂行できるための判断の目安となる指標を開発することを目的としています。

高齢化に伴い、医療依存度が高く医行為を必要とする入所者の方が増加しています。介護職員は、その背景を受け、2012年4月から「社会福祉士及び介護福祉士」の一部法改正により、一定の条件の下での「介護職員等」による「医行為」である「喀痰吸引」と「経管栄養」が、業務としての実施が可能になりました。

今回、ご依頼する内容は、本研究の一環として、全国の登録特定行為事業者に従事する介護職員の喀痰吸引の技術習得の実態から喀痰吸引の一連の遂行における課題を明らかにし、介護職員の喀痰吸引の技術習得に向けての一助とするものです。介護職員の方が不安なく喀痰吸引が提供でき、入所者の安全を確保できることを目指しています。

研究の概要は、以下の通りですので、ご確認いただきご協力いただけますよう、何卒よろしくお願ひ申し上げます。

I 研究内容

1. 研究目的

介護施設における介護職員の喀痰吸引の技術習得状況についての実態を把握し、課題を見出すことです。

2. 研究方法

- ・郵送による質問紙調査（無記名）です。
- ・回答時間は、15分程度です。
- ・回答をいただいた後、同封の返信用封筒で投函下さい。

3. 研究に参加協力していただく参加予定対象者

・登録特定行為事業として登録している施設で、喀痰吸引の経験がある介護職員の方を対象にしております。

4. 研究によって期待される効果・予想されるリスクとそれへの対応

- 1) 期待される効果：直接的にすぐに効果がでるわけではありません。この実態調査をすることで、介護施設における介護職員の喀痰吸引の実態がわかります。
- 2) 予測されるリスク：この質問紙は、所用時間に15分程度かかり、時間の拘束があります。執務に影響がないように、返送は到着後2週間の期間内で余裕をもたせています。

5. 研究参加の自由・取りやめの自由保障

- ・調査への協力は自由意思によってご判断ください。
- ・調査にご協力いただかなくても、なんら不利益を生じることはありません。
- ・質問紙の返送をもって同意が得られたとみなさせていただきます。

6. 研究協力者のプライバシーの保護

- ・調査結果は研究以外の目的で使用しません。
- ・調査は無記名で行われ、回答の内容から個人や所属施設が特定されないように匿名化することをお約束いたします。
- ・ご記入いただいた質問紙は厳重に保管し、論文投稿後も5年間保管の上、研究期間終了後にシュレッダー処理を行います。
- ・データは鍵がかかるところで管理し、個人情報漏洩されることがないようにいたします。

7. 研究成果を公表等の方法

- ・研究成果は、テーマに関連した学会などにおいて口頭および誌上で発表する予定です。

II ご協力いただきたい内容

1. 上記の研究内容に承諾をいただける場合は、お手数ですが同封の同意書にサインと介護職員の人数の記載をしていただき、〇月〇日までに投函していただけたら幸いです。後日、質問紙を人数分送らせていただきます。
2. 質問紙は、施設長あてに郵送させていただきます。お手数ですが、送付された質問紙は介護職員の方のレターボックスへ配布、ない場合は、同封する質問紙がはいった封書を一定の場所に置いていただきますと幸いです。何卒よろしく願いいたします。

本研究に関するご不明点や改善を要することがありましたら、お手数ですが下記までご連絡ください。

帝京科学大学医療科学部看護学科 佐藤亜月子

〒1200045

住所：東京都足立区千住桜木 2-2-1

TEL：03-6910-1010

e-mail:s-atsuko@ntu.ac.jp

東邦大学看護学部 高齢者看護学 指導教授：横井 郁子

〒143-0015

住所：東京都大田区大森西 4-16-20

TEL：03-3762-4151

e-mail:yokoiyk@med.toho-u.ac.jp

東邦大学看護学部 学部長
出野 慶子殿

同意書

私は、東邦大学大学院看護学研究科看護学専攻の博士論文研究課題「介護職員における喀痰吸引の技術習得についての実態」の研究について、研究者の説明文書により以下の内容について説明を受けました。研究の目的、方法などについて十分に理解しました。

- ① 研究の目的
- ② 研究方法
- ③ 研究に参加協力していただく参加予定対象者
- ④ 研究によって期待される効果・予測されるリスクとそれへの対応
- ⑤ 研究参加の自由・取りやめの自由保障
- ⑥ 研究協力者のプライバシー保護（個人情報の管理・保護の方法）
- ⑦ 研究成果の公表等の方法
- ⑧ 研究についての質問や意見の連絡方法

私は自由意思に基づいて、この研究に参加・協力することを同意します。
なお、この同意書は、研究協力者と研究者が1部ずつ保管することとします。

(研究協力者)	(同意日)
施設名 _____	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日
住所 _____	
氏名 _____	

介護職員の人数 _____ 人

介護職員様

「介護職員における喀痰吸引の技術習得についての実態」

への研究参加とご協力をお願い

時下、益々のご健勝のこととお慶び申し上げます。

この度、施設長の許可を得て、この質問紙を配布させていただいております東邦大学看護学研究科看護学専攻博士後期課程の佐藤亜月子と申します。

現在、「介護職員における喀痰吸引の技術習得についての指標開発」をテーマとした研究に取り組んでおります。本研究は、介護職員が喀痰吸引を判断に迷わず、安全安楽に一連の行為を遂行できるための判断の目安となる指標を開発することを目的としています。

高齢化に伴い、医療依存度が高く、医行為を必要とする入所者の方が増加しています。介護職員は、その背景を受け、2012年4月から「社会福祉士及び介護福祉士」の一部法改正により、一定の条件の下での「介護職員等」による「医行為」である「喀痰吸引」と「経管栄養」が、業務としての実施が可能になりました。

今回、ご依頼する内容は、本研究の一環として、全国の登録特定行為事業者に従事する介護職員の喀痰吸引の技術習得の実態から喀痰吸引の一連の遂行における課題を明らかにし、介護職員の喀痰吸引の技術習得に向けての一助とするものです。介護職員の方が不安なく喀痰吸引が提供でき、入所者の安全を確保できることを目指しています。

1. 研究目的

介護施設における介護職員の喀痰吸引の技術習得状況についての実態を把握し、課題を見出すことです。

2. 研究方法

- ・ 郵送による質問紙調査（無記名）です。
- ・ 回答時間は、15分程度です。
- ・ 回答をいただいた後、同封の返信用封筒で投函下さい。

3. 研究に参加協力していただく参加予定対象

・ 登録特定行為事業として登録している施設で、喀痰吸引の経験がある介護職員を対象にしております。

4. 研究によって期待される効果・予想されるリスクとそれへの対応

- 1) 期待される効果：直接的にすぐに効果がでるわけではありません。この実態調査をすることで、介護施設における介護職員の喀痰吸引の実態がわかります。
- 2) 予測されるリスク：質問紙は、所用時間に15分程度かかり、時間の拘束があります。執務に影響がないように、返送は到着後2週間の期間内で余裕をもたせています。

5. 研究参加の自由・取りやめの自由保障

- ・調査への協力は施設長からの強要ではありません。自由意思によってご判断下さい。
- ・調査にご協力いただかなくても、なんら不利益を生じることはありません。
- ・質問紙の返送をもって同意が得られたとみなさせていただきます。

6. 研究協力者のプライバシーの保護

- ・調査結果は研究以外の目的で使用しません。
- ・調査は無記名で行われ、回答の内容から個人や所属施設が特定されないように匿名化することをお約束いたします。
- ・ご記入いただいた質問紙は厳重に保管し、論文投稿後も5年間保管の上、研究期間終了後にシュレッダー処理を行います。
- ・データは鍵がかかるところで管理し、個人情報漏洩されることのないようにいたします。

7. 研究成果を公表等の方法

- ・研究成果は、テーマに関連した学会などにおいて口頭および誌上で発表する予定です。

ご多忙の中、大変恐縮でございますが、本調査の意義をお汲み取りの上、ご協力のほど、よろしく
お願いいたします。大変お手数ですが、承諾いただける場合は、○月○日までに同封の「同意書」を
投函していただけたら幸いです。研究に関することで質問がございましたら、下記までご連絡くだ
さい。どうぞよろしくお願い申し上げます。

帝京科学大学医療科学部看護学科 佐藤亜月子
〒1200045
住所：東京都足立区千住桜木 2-2-1
TEL：03-6910-1010
e-mail:s-atsuko@ntu.ac.jp

東邦大学看護学部 高齢者看護学 指導教授：横井 郁子
〒143-0015
住所：東京都大田区大森西 4-16-20
TEL：03-3762-4151
e-mail:yokoiyk@med.toho-u.ac.jp

「介護職員の喀痰吸引に関する実態調査」

1. 説明文書を読み、ご協力できる方のみお答えください。
2. 喀痰吸引の経験がある方が対象となります。
3. このアンケートは、15分程度お時間がかかります。
4. 回答後は、同封の返信用封筒にて、○月○日までに、ご返送ください。

1. あなたの施設についてお答えください。該当する番号に○をご記入下さい。

1) 施設	① 介護老人福祉施設 ② 介護老人保健施設 ③ その他 ()
-------	---------------------------------

2. あなたの背景についてお答え下さい。該当する番号に○、7) は数字をご記入下さい。

1) 性別	① 男性 ② 女性
2) 年齢	① 20～29 歳 ② 30～39 歳 ③ 40～49 歳 ④ 50～59 歳 ⑥ 60 歳以上
3) 資格	① 介護福祉士 ② 社会福祉士 ③ 介護支援専門員 ④ 介護職員基礎研修 ⑤ 訪問介護員 1 級 ⑥ 実務者研修 ⑦ 訪問介護員 2 級 ⑧ 初任者研修 ⑨ 訪問介護員 3 級 ⑩ その他 () ⑪ 資格なし
4) 勤務形態	① 常勤専任 ② 常勤兼務 ③ 非常勤専任 ④ 非常勤兼務
5) 介護職員として通算経験年数	① 3 年未満 ② 3～5 年 ③ 6～10 年 ④ 11～15 年 ⑤ 16～20 年 ⑥ 21 年以上
6) 今の職場での経験年数	① 3 年未満 ② 3～5 年 ③ 6～10 年 ④ 11～15 年 ⑤ 16～20 年 ⑥ 21 年以上
7) 喀痰吸引の実施経験年数	() 年 () 月

3. 「喀痰吸引」の手順書およびマニュアルについてお聞きします。該当する番号に○をつけて下さい。

1) 今の施設にマニュアル、手順書がある	① ある ② ない (4. ～)
2) 【ある】と答えた方のみお答えください。活用頻度はどのくらいですか	① 頻繁に活用している ② 活用している ③ あまり活用していない ④ ほとんど活用していない
2) で、①と②と答えた方はその理由は何ですか	① わかりやすい ② 手順がないと実施できない ③ 実践に即した内容である。 ④ その他 ()
2) で、③と④と答えた方の理由は何ですか	① 見る必要性がない ② 見る時間の余裕がない ③ 整備されていない ④ 実践に即した内容でない ⑤ その他 ()

4. 喀痰吸引等の研修を受講したことがある方についてお聞きします。該当する番号に○および内容、数字を記載して下さい。受講したことがない方は、5. へ

1) 受講場所	①施設内 ②施設外 ③両方
2) 保有資格	①第1号研修修了者 ②第2号研修修了者 ③第3号研修終了者 ④経過措置対象者
3) 研修は現場に役立つものであった	①そうである ②どちらともいえない ③そうでない
4) 研修内容で役に立った内容 ①講義	
②演習	
5) 研修内容に追加してほしい内容 ①講義	
②演習	

5. 「喀痰吸引」の実施状況について、該当する番号に○をつけて下さい。

1) 口腔内吸引を実施したことがある	① ある ②ない 【ある】と答えた方は、どの程度ですか a) 毎日数回 b) 週に数回 c) 月に数回 d) その他 ()
2) 鼻腔内吸引を実施したことがある	①ある ②ない 【ある】と答えた方は、どの程度ですか a) 毎日数回 b) 週に数回 c) 月に数回 d) その他 ()

3) 今まで実施して困難や不安な経験はありますか	①ある ②ない 【ある】と答えた方は、どのような経験ですか
4) 失敗した経験はありますか	①ある ②なし 【ある】と答えた方は、どのような経験ですか
5) ヒヤリハットした経験はありますか	①あり ②なし 【あり】と答えた方は、どのような経験ですか

6. 口腔内、鼻腔内吸引の注意事項をお聞きします。該当する番号に○をつけてください。

	項目	理解している	まあ理解している	あまり知らない	知らない
1	鼻腔の入口には、毛細血管があり出血しやすい	4	3	2	1
2	咽頭を刺激すると、咳や嘔吐を誘発する危険がある	4	3	2	1
3	長時間の吸引は低酸素を起こす危険がある	4	3	2	1
4	吸引圧が高いと粘膜損傷する危険がある	4	3	2	1

裏面あり

7. 口腔内・鼻腔内吸引の習得状況についてお聞きします。該当する番号に○をつけて下さい。

段階		項目	できる	まあ できる	あまり できない	でき ない
準備	1	前任者からの対象の状態に関する情報を収集	4	3	2	1
	2	対象の状態を把握し、吸引の適応を確認	4	3	2	1
	3	必要物品を準備	4	3	2	1
	4	吸引器の作動確認	4	3	2	1
	5	対象への説明と確認	4	3	2	1
	6	カーテンなどでのプライバシーの保護	4	3	2	1
	7	実施前の口腔内の観察	4	3	2	1
	8	実施前の全身の観察	4	3	2	1
	9	手洗いをする	4	3	2	1
	10	手袋やビニールエプロンをつける	4	3	2	1
	11	吸引器連結管とチューブをつなぐ	4	3	2	1
	12	適切な吸引圧を設定	4	3	2	1
	13	吸引前にチューブの消毒液の除去	4	3	2	1
実施	14	チューブを適切に口腔内へ挿入	4	3	2	1
	15	チューブを適切に鼻腔内へ挿入	4	3	2	1
	16	挿入時の対象の観察	4	3	2	1
	17	挿入時に対象がチューブをかんだ時の対応	4	3	2	1
	18	1回の吸引時間を10～15秒以内	4	3	2	1
	19	チューブを回転させる	4	3	2	1
	20	実施中の対象の観察	4	3	2	1
	21	痰の性状の観察	4	3	2	1
	22	痰が吸引できたかの確認	4	3	2	1
片づけ	23	チューブの汚れをアルコール綿で拭く	4	3	2	1
	24	チューブの洗浄をする	4	3	2	1
	25	実施後の対象の観察	4	3	2	1
	26	実施後の後片付け	4	3	2	1

ご協力ありがとうございました。

介護職員の方へ

「介護職員における喀痰吸引の技術習得についての実態」 に関する調査のご協力をお願い

介護職員の方の喀痰吸引の実態について質問紙の調査を行っております。この調査から、介護職員の方の喀痰吸引の課題を見出し、喀痰吸引の習得に向けての一助とさせていただきたいと考えております。

対象者：喀痰吸引を実施したことがある介護職員の方
ご協力いただく内容：質問紙への回答（回答は15分程度）

ご協力いただける方は、この中に質問紙（無記名）が入っておりますので、回答後に同封の封書で投函していただきますと幸いです。何卒よろしく願いいたします。

東邦大学大学院看護学研究科看護学専攻博士後期課程

佐藤 亜月子

施設長様

「介護施設における介護職員が喀痰吸引を実施する際の看護職員の支援」

研究参加とご協力をお願い

時下、益々のご健勝のこととお慶び申し上げます。

私は、東邦大学大学院看護学研究科看護学専攻博士課程の佐藤亜月子と申します。

現在、介護施設において喀痰吸引を介護職員が利用者の方に安全に実施できることを目的に研究に取り組んでおります。第 1 段階の調査で、介護職員に喀痰吸引の実態を調査した結果、知識・技術は、「理解している」「できている」と 90%以上が回答しており、研修を受講した介護職員はできていると高く評価していました。一方で、対象の予期せぬ反応やトラブルに不安を抱いているということがわかりました。このことから、介護職員が安全に実施するためには、看護職員の支援は大きいと考えております。

今回は第 2 調査として、介護職員が安全に喀痰吸引を実施するための看護職員の具体的な支援の内容についてインタビューをさせていただき、介護職員が安全に喀痰吸引をできるための看護職員の支援について考えていきたいと思っております。研究の内容は以下の通りですので、ご確認いただき、どうぞご協力のほど、よろしくお願い致します。

I 研究内容

1. 研究目的

介護施設において、介護職員が喀痰吸引を安全に実施する際に支援している内容について調査し、介護職員が入所者に安全に実施できるための支援を明らかにすることです。

2. 研究方法

介護職員が喀痰吸引を安全に実施するための看護職員の支援について個別に 1 時間程度（同意書記載等の時間も含む）のインタビューをさせていただき、内容は IC レコーダで録音させていただきます（録音を辞退したい場合はご遠慮なくご相談下さい）。

3. 研究に参加協力していただく参加予定対象者

介護職員が喀痰吸引を行う際に連携する主な看護職員。常勤で正看護師の看護職員を対象としています。

4. 研究によって期待される効果・予想されるリスクとそれへの対応

1) 期待される効果：直接的にすぐに効果がでるわけではありませんが、介護職員が喀痰吸引を実施する際の看護職員の支援内容を明らかにすることで、安全な喀痰吸引を利用者に提供できると考えます。

2) 予測されるリスク：インタビューは 40～60 分程度を要するため、時間的拘束が生じます。執務に影響がないように、研究対象が希望する時間を配慮します。インタビューは、介護職員が喀痰吸引を実施できるための支援内容について語っていただくため、過去の経験が看護職員の心身へ負担

を招く可能性があるかもしれません。時に答えたくない質問等がある場合は、無理に話すことをしなくても構いません。また、途中で退席することができます。また、回答を施設側へ報告するようなことはありません。指導や相談にのるようなことも致しません。

5. 研究参加の自由・取りやめの自由保障

- ・研究への協力は自由意思によってご判断ください。
- ・研究にご協力いただかなくても、なんら不利益を生じることはありません。
- ・インタビューを開始してからも、ご都合や体調により早く終了しても問題はありません。
- ・録音についても、録音を拒否されても問題はありません。その際は、メモを取らせていただきたいと思いますと考えております。
- ・研究協力に同意した場合でも、分析開始前であればいつでも口頭、書面、電話連絡、メールのいずれの方法で取りやめることができます。

6. 研究協力者のプライバシーの保護

- ・研究結果は研究以外の目的で使用しません。
- ・インタビューの内容から個人や所属施設が特定されないよう匿名化することをお約束いたします。
- ・データは厳重に保管し、論文投稿後も5年保管の上、研究期間終了後にシュレッダー処理を行います。
- ・データは鍵がかかるところで管理し、個人情報情報が漏洩されることがないようにいたします。

7. 研究成果を公表等の方法

- ・研究成果は、分析したデータは個人のみデータを抽出して開示するところは困難なため個人には開示はできませんが、テーマに関連した学会などにおいて口頭および誌上で発表する予定です。

8. 研究に参加した場合の謝礼

インタビューをさせていただいた方に 2000 円のクオカードをお渡しいたします。またインタビュー会場までの交通費は全額負担します。

9. 研究利益と特許件等

この研究の達成によって、経済的な利益や特許権が発生することはありません。

承諾いただける場合は、同封したポスターを施設内に掲示していただき、同意書に必要事項を記載し、施設長用はお手元に保管、研究者控え用の研究同意書の返送をお願いいたします。ご協力のほど、よろしくお願ひ申し上げます。研究に関することでご質問がございましたら、下記までご連絡ください。

帝京科学大学医療科学部看護学科 佐藤 亜月子

〒120-0045

住所：東京都足立区千住桜木 2-2-1

TEL：03-6910-1010

e-mail:s-atsuko@ntu.ac.jp

東邦大学看護学部 高齢者看護学 指導教授：横井 郁子

〒143-0015

住所：東京都大田区大森西 4-16-20

TEL：03-3762-4151

e-mail:yokoiyk@med.toho-u.ac.jp

施設長用

東邦大学看護学部 学部長
福島 富士子殿

同意書

私は、東邦大学大学院看護学研究科看護学専攻の博士論文研究課題「介護施設における介護職員が喀痰吸引を実施する際の看護職員の支援」の研究について、研究者の説明文書により以下の内容について説明を受けました。研究の目的、方法などについて十分に理解しました。

- ① 研究の目的
- ② 研究方法
- ③ 研究に参加協力していただく参加予定対象
- ④ 研究によって期待される効果・予測されるリスクとそれへの対応
- ⑤ 研究参加の自由・取りやめの自由保障
- ⑥ 研究協力者のプライバシー保護（個人情報の管理・保護の方法）
- ⑦ 研究成果の公表等の方法
- ⑧ 研究に参加した場合の謝礼
- ⑨ 研究についての質問や意見の連絡方法

私は自由意思に基づいて、この研究に参加・協力することを同意します。

(同意日)

令和 年 月 日

(研究協力者)

施設名： _____

氏名： _____

連絡先（電話番号およびメールアドレス） _____

説明者：

所属：東邦大学大学院看護学研究科看護学専攻博士後期課程

氏名： 佐藤 亜月子

東邦大学看護学部 学部長
福島 富士子殿

同意書

私は、東邦大学大学院看護学研究科看護学専攻の博士論文研究課題「介護施設における介護職員が喀痰吸引を実施する際の看護職員の支援」の研究について、研究者の説明文書により以下の内容について説明を受けました。研究の目的、方法などについて十分に理解しました。

- ① 研究の目的
- ② 研究方法
- ③ 研究に参加協力していただく参加予定対象
- ④ 研究によって期待される効果・予測されるリスクとそれへの対応
- ⑤ 研究参加の自由・取りやめの自由保障
- ⑥ 研究協力者のプライバシー保護（個人情報の管理・保護の方法）
- ⑦ 研究成果の公表等の方法
- ⑧ 研究に参加した場合の謝礼
- ⑨ 研究についての質問や意見の連絡方法

私は自由意思に基づいて、この研究に参加・協力することを同意します。

(同意日)

令和 年 月 日

(研究協力者)

施設名： _____

氏名： _____

連絡先（電話番号およびメールアドレス） _____

説明者：

所属：東邦大学大学院看護学研究科看護学専攻博士後期課程

氏名： 佐藤 亜月子

看護職員の方へ
「介護施設における介護職員が喀痰吸引を実施
する際の看護職員の支援」
に関する調査のご協力をお願い

この研究は、介護職員が安全に喀痰吸引を実施するために、看護職員がしている支援についてお聞きしたいと考えております。

【対象】

- ・ **介護職員が喀痰吸引を行う際に連携する主な看護職員、各施設 1～2 名。**
- ・ **非常勤、准看護師の方は、対象外とさせていただきます。**

【協力していただきたい内容】

**介護職員が喀痰吸引を安全に実施する際の看護職員の支援について、
40～60 分程度（同意書の記載時間等含む）のインタビュー**

【謝礼】 2000 円のクオカード、

インタビュー会場までの交通費は全額負担します。

【実施場所】

ご希望をお聞きし相談させていただきます。

～ご協力いただける方は、〇月〇日までに御連絡下さい～

研究者：東邦大学大学院看護学研究科看護学専攻　：　佐藤　亜月子(さとう　あつこ)

連絡先：〒120-0045 住所：東京都足立区千住桜木 2-2-1

帝京科学大学医療科学部看護学科

TEL：03-6910-1010

e-mail:s-atsuko@ntu.ac.jp

看護職員様

「介護施設における介護職員が喀痰吸引を実施する際の看護職員の支援」

研究参加とご協力をお願い

時下、益々のご健勝のこととお慶び申し上げます。

私は、東邦大学大学院看護学研究科看護学専攻博士課程の佐藤亜月子と申します。

現在、介護施設において喀痰吸引を介護職員が利用者の方に安全に実施できることを目的に研究に取り組んでおります。第 1 段階の調査で、介護職員に喀痰吸引の実態を調査した結果、知識・技術は、「理解している」「できている」と 90%以上が回答しており、研修を受講した介護職員はできていると高く評価していました。一方で、対象の予期せぬ反応やトラブルに不安を抱いているということがわかりました。このことから、介護職員が安全に実施するためには、看護職員の支援は大きいと考えております。

今回第 2 調査として、介護職員が安全に喀痰吸引を実施するための看護職員の具体的な支援の内容についてインタビューをさせていただき、介護職員が安全に喀痰吸引をできるための看護職員の支援について考えていきたいと思っております。研究の内容は以下の通りですので、ご確認いただき、どうぞご協力のほど、よろしくお願い致します。

I 研究内容

1. 研究目的

介護施設において、介護職員が喀痰吸引を安全に実施する際に支援している内容について調査し、介護職員が入所者に安全に実施できるための支援を明らかにすることです。

2. 研究方法

介護職員が喀痰吸引を安全に実施するための看護職員の支援について個別に 1 時間程度（同意書記載等の時間も含む）のインタビューをさせていただき、内容は IC レコーダで録音させていただきます（録音を辞退したい場合はご遠慮なくご相談下さい）。

3. 研究に参加協力していただく参加予定対象者

介護職員が喀痰吸引を行う際に連携する主な看護職員。常勤で正看護師の看護職員を対象としています。

4. 研究によって期待される効果・予想されるリスクとそれへの対応

1) 期待される効果：直接的にすぐに効果がでるわけではありませんが、介護職員が喀痰吸引を実施する際の看護職員の支援内容を明らかにすることで、安全な喀痰吸引を利用者に提供できると考えます。

2) 予測されるリスク：インタビューは 40～60 分程度を要するため、時間的拘束が生じます。執務に影響がないように、研究対象が希望する時間を配慮します。インタビューは、介護職員が喀痰吸引を実施するための支援内容について語っていただくため、過去の経験が看護職員の心身へ負担

を招く可能性があるかもしれません。時に答えたくない質問等がある場合は、無理に話すことをしなくても構いません。また、途中で退席することができます。また、回答を施設側へ報告するようなことはありません。指導や相談にのるようなことも致しません。

5. 研究参加の自由・取りやめの自由保障

- ・研究への協力は自由意思によってご判断ください。
- ・研究にご協力いただかなくても、なんら不利益を生じることはありません。
- ・インタビューを開始してからも、ご都合や体調により早く終了しても問題はありません。
- ・録音についても、録音を拒否されても問題はありません。その際は、メモを取らせていただきたいと思いますと考えております。
- ・研究協力に同意した場合でも、分析開始前であればいつでも口頭、書面、電話連絡、メールのいずれの方法で取りやめることができます。

6. 研究協力者のプライバシーの保護

- ・研究結果は研究以外の目的で使用しません。
- ・インタビューの内容から個人や所属施設が特定されないよう匿名化することをお約束いたします。
- ・データは厳重に保管し、論文投稿後も5年保管の上、研究期間終了後にシュレッダー処理を行います。
- ・データは鍵がかかるところで管理し、個人情報漏洩されることがないようにいたします。

7. 研究成果を公表等の方法

- ・研究成果は、分析したデータは個人のみデータを抽出して開示するところは困難なため個人には開示はできませんが、テーマに関連した学会などにおいて口頭および誌上で発表する予定です。

8. 研究に参加した場合の謝礼

インタビューをさせていただいた方に 2000 円のクオカードをお渡しいたします。またインタビュー会場までの交通費は全額負担します。

9. 研究利益と特許件等

この研究の達成によって、経済的な利益や特許権が発生することはありません。

どうぞご協力のほど、よろしくご協力申し上げます。研究に関することでご質問がございましたら、下記までご連絡ください。

帝京科学大学医療科学部看護学科 佐藤 亜月子

〒120-0045

住所：東京都足立区千住桜木 2-2-1

TEL：03-6910-1010

e-mail:s-atsuko@ntu.ac.jp

東邦大学看護学部 高齢者看護学 指導教授：横井 郁子

〒143-0015

住所：東京都大田区大森西 4-16-20

TEL：03-3762-4151

e-mail:yokoiyk@med.toho-u.ac.jp

看護職員用

東邦大学看護学部 学部長
福島 富士子殿

同意書

私は、東邦大学大学院看護学研究科看護学専攻の博士論文研究課題「介護施設における喀痰吸引を看護職員と介護職員が協働で実施する際の看護職員の支援」の研究について、研究者の説明文書により以下の内容について説明を受けました。研究の目的、方法などについて十分に理解しました。

- ① 研究の目的
- ② 研究方法
- ③ 研究に参加協力していただく参加予定対象
- ④ 研究によって期待される効果・予測されるリスクとそれへの対応
- ⑤ 研究参加の自由・取りやめの自由保障
- ⑥ 研究協力者のプライバシー保護（個人情報の管理・保護の方法）
- ⑦ 研究成果の公表等の方法
- ⑧ 研究に参加した場合の謝礼
- ⑨ 研究についての質問や意見の連絡方法

私は自由意思に基づいて、この研究に参加・協力することを同意します。

(同意日)

令和 年 月 日

(研究協力者)

施設名： _____

氏名： _____

連絡先（電話番号およびメールアドレス） _____

説明者

所属：東邦大学大学院看護学研究科看護学専攻博士後期課程

氏名：佐藤 亜月子

研究者控え用

東邦大学看護学部 学部長
福島 富士子殿

同意書

私は、東邦大学大学院看護学研究科看護学専攻の博士論文研究課題「介護施設における喀痰吸引を看護職員と介護職員が協働で実施する際の看護職員の支援」の研究について、研究者の説明文書により以下の内容について説明を受けました。研究の目的、方法などについて十分に理解しました。

- ① 研究の目的
- ② 研究方法
- ③ 研究に参加協力していただく参加予定対象
- ④ 研究によって期待される効果・予測されるリスクとそれへの対応
- ⑤ 研究参加の自由・取りやめの自由保障
- ⑥ 研究協力者のプライバシー保護（個人情報の管理・保護の方法）
- ⑦ 研究成果の公表等の方法
- ⑧ 研究に参加した場合の謝礼
- ⑨ 研究についての質問や意見の連絡方法

私は自由意思に基づいて、この研究に参加・協力することを同意します。

(同意日)

令和 年 月 日

(研究協力者)

施設名： _____

氏名： _____

連絡先（電話番号およびメールアドレス） _____

説明者

所属：東邦大学大学院看護学研究科看護学専攻博士後期課程

氏名：佐藤 亜月子

同意撤回書

私は、東邦大学大学院看護学研究科看護学専攻の博士論文「介護施設における喀痰吸引を看護職員と介護職員が協働で実施する際の看護職員の支援」に関する研究協力をすることへの同意を撤回したいので、お知らせいたします。

参加協力者： _____

同意撤回日： 令和 年 月 日 _____

同意の撤回を確認した研究者

東邦大学大学院看護学研究科看護学専攻博士後期課程 佐藤 亜月子

インタビューガイド

- ・ 下記の内容にそって進める

項目	内容
あいさつと趣旨の説明	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本日は、お忙しい中、研究にご協力いただき、ありがとうございます。私は、東邦大学の〇〇と申します。本日は、どうぞよろしくお願ひいたします。 ・ 説明文書を配布し、私は、大学院で介護施設における介護職員が安全に喀痰吸引を実施できるように、看護師の支援について研究をしております。第1調査結果では、介護職員は実施において知識と技術は、「理解している」「できる」と高い評価をしていましたが、一方で予期せぬ入所者の反応などに不安をいただいております。そこで、今回は看護職員の方に具体的な支援の内容について、お聞きしたいと思います。
方法と約束ごとの確認	<ul style="list-style-type: none"> ・ 説明文書にそって、研究方法、研究に参加協力していただく参加予定対象、研究によって期待される効果・予測されるリスクとそれへの対応、研究参加の自由・取りやめの自由保障、研究協力者のプライバシー保護（個人情報の管理・保護の方法）、研究成果の公表等の方法、研究に参加した場合の謝礼、研究についての質問や意見の連絡方法について説明し、同意書を渡し署名をいただく。
個人調査票の記載	個人調査票（資料8）を渡し、回答できる範囲内で回答をお願いいたします。
インタビュー開始	<p><インタビュー内容></p> <p>(1) 喀痰吸引を実施する際の流れ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ どのように介護職員と実施していますか ・ 看護職員は、その時にどのような役割をとっていますか <p>(2) 介護職員の個人的背景、入所者の個別の状況、介護職員とのコミュニケーションの視点から、介護職員が喀痰吸引を安全に実施するための看護職員の支援の実際について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護職員の喀痰吸引の安全な実施に向け、介護職員の個人的な背景を意識して、関わっていますか。 ・ 介護職員の喀痰吸引の安全な実施に向け、介護職員が喀痰吸引を実施するために、入所者の個別の状況を踏まえて、どのような関わりをしていますか ・ 介護職員の喀痰吸引の安全な実施に向け、介護職員とどのようにして、コミュニケーションをとっていますか。 <p>(3) 介護職員が喀痰吸引を安全に実施するために、うまくいった、工夫している支援について</p> <p>①介護職員の喀痰吸引の安全な実施に向けての関わりで、うまくいった支援はありましたか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ その支援はどのような目的で行いましたか。 ・ どのような効果がありましたか ・ 介護職員が喀痰吸引を安全に実施するために、工夫している支援はありますか <p>(4) 介護職員が喀痰吸引を安全に実施するために、うまくいかなかった支援について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護職員が喀痰吸引を安全に実施するために、うまくいかなかった支援はありましたか
終了謝礼と交通費のお渡し	終了の有無を確認し、謝礼と交通費を全額渡す。

研究者協力者募集終了のお知らせ

「介護施設における介護職員が喀痰吸引を実施する際の看護職員の支援」

この研究の調査の研究協力者は、おかげさまで予定人数に達することができましたので、締め切りさせていただきます。

ご協力いただきありがとうございました。

令和〇年〇月〇日

東邦大学大学院看護学研究科看護学専攻博士後期課程

佐藤 亜月子