

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

矢澤はる美・三浦弥生・佐々木晃美・村山真紀子

Survey of Trained Care Workers Attitude toward
the Sputum Suction and the Tubefeeding in Nursing Facilities

Harumi YAZAWA, Yayoi MIURA, Terumi SASAKI and Makiko MURAYAMA

要旨：本調査の目的は、喀痰吸引等研修修了者（以下、修了者）が介護現場で喀痰吸引・経管栄養（以下、喀痰吸引等）を行うに当たり直面している課題を把握するとともに、研修修了後のサポートの必要性やあり方を考えるための一資料を得ることである。

A短期大学が実施した喀痰吸引等研修（以下、研修）の2012・13年度修了者138人を対象に、研修内容が介護現場で活かされているか、手技や知識などに不安はあるか、研修修了後のサポート体制は必要であるか、について自記式無記名により質問紙調査を行った。回答者は71人、回答率は51.4%であった。

その結果、研修内容は介護現場において修了者の8割で活かされていたが、気管カニューレの喀痰吸引や経鼻経管栄養は活かされておらず（ $p < 0.001$ ）、その理由は気管カニューレの喀痰吸引や経鼻経管栄養の利用者が介護現場にいないこと、介護現場においてこれらを行う職種の認識が看護職のままであることなどがあげられた。また、介護現場に喀痰吸引等が必要な利用者がいても、経管栄養は喀痰吸引に比して実施できていない（ $p < 0.05$ ）現状にあった。

手技や知識に対する不安感については、経管栄養の知識において、介護現場で毎日経管栄養を実施していない修了者に「不安がある」と回答した者が多かった（ $p < 0.05$ ）。

喀痰吸引等のサポートの必要性については、全体の7割が研修修了後のサポートを必要としていた。必要なサポート内容としては手技、事例検討、知識の順に多く、喀痰吸引等を介護現場で実施していない修了者は実施している修了者と比して、手技においてサポートを求める傾向にあった（ $p < 0.01$ ）。しかしながら、経管栄養の知識において、介護現場で実施する頻度の少ない者が実施に対して不安があることを鑑みると、実施していない修了者に対しても、知識を補ったうえで手技の再確認をするといったサポートの必要性があると考えられた。

この意識調査により、研修内容の課題が明確となり、修了者に対する研修修了後のサポート体制の必要性およびそのあり方が示唆された。

Key words： 喀痰吸引および経管栄養（the sputum suction and the tubefeeding）、研修修了者（trained care workers）、サポート（support）

1. はじめに

A短期大学は、2012年より長野県の喀痰吸引等研修登録研修機関（以下、研修機関）として、地域の介護現場で働く介護職員に対して喀痰吸引等研修（以下、研修）を実施している。その研修修了者（以下、修了者）は2012・13年の2年間で150名に達しており、A短期大学の介護福祉に関わる取り組みは地域の介護福祉に大きく貢献している。

この喀痰吸引・経管栄養（以下、喀痰吸引等）は、2002年までは医行為として医師および看護師といった医療者にのみ認められた行為であった。しかし、特に居宅や特別養護老人ホーム、特別支援学校などで医療的ケアのニーズが高まり、2003年の随時実質的違法性阻却として介護職員等の間でその実施が運用上認められて以降^{1,2)}、2011年の介護サービスの基盤強化のため介護保険法等の一部を改正する法律（介護保険法等改正法）および社会福祉士・介護福祉士法の改正を経て^{3,4)}、喀痰吸引等の医行為の一部が医療的ケアとして一定の教育を受けた介護職員等に認められるようになった⁵⁾。

しかし、介護職員等が喀痰吸引等の教育を受ける登録特定行為事業者（以下、事業者）は、喀痰吸引等を必要とする利用者がある施設数に比して少ない現状にあり⁶⁾、その要因のひとつには介護演習施設の教材等の整備、実地研修を受け入れる施設の確保といった問題があった^{1,7)}。これらを鑑みると、既に介護職員養成の基盤を備える学校等が介護現場で働く介護職員等の喀痰吸引等医療的ケアの教育を担うことは自然な流れであるとともに、研修を行う意義、責任も大きいといえる。これらを踏まえ、A短期大学でも介護職員等に対し国および都道府県で定めた一定の教育内容および時間数による研修に取り組んできた⁵⁾。研修を実施して2年が経過し、喀痰吸引等の教育機関としてこの研修が介護現

場で活かされているのか、修了者が日々の介護業務の中で不安なく喀痰吸引等を行えているのか、という修了者が働く介護現場（以下、介護現場）における喀痰吸引等実施に関する修了者の意識の実態を明らかにする必要があると考えた。また、研修修了後のサポート体制については、これまで研修に携わる看護職員、すなわち喀痰吸引等を教育する側の力量形成に関する調査研究は行われてきたが^{8,9)}、修了者の現場での課題やその後のサポートについての調査は行われてこなかった。そこで本研究では、研修修了者の介護現場における喀痰吸引等の意識に加え、修了後のサポート体制についても調査する。

2. 研究の目的

本調査の目的は、喀痰吸引等研修修了者が介護現場で喀痰吸引等を行うに当たり直面している課題を把握するとともに、研修修了後のサポートの必要性を考えるための一資料を得ることである。

3. 本研究における用語の定義

1) 喀痰吸引等

喀痰吸引等とは、社会福祉士および介護福祉士法が定める介護職員等が行うことができる医行為の範囲、すなわち「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）」であり、具体的には表1に示す行為である⁵⁾。

表1 一定の条件下で介護職員等による実施が可能になる行為

喀痰吸引	・口腔内（咽頭の手前まで） ・鼻腔内 ・気管カニューレ内部
経管栄養	・胃ろう又は腸ろう ・経鼻経管栄養

2) 喀痰吸引等研修修了者

喀痰吸引等研修修了者とは、A短期大学の喀痰吸引等第1号および2号研修を2012・13年度に修了した者をいう。

なお、第1号研修とは不特定多数の対象者に、口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、経鼻経管栄養の全てを実施するもの、第2号研修とは不特定多数の対象者に、口腔内、鼻腔内の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養を実施するもの、第3号研修とは特定の者を対象として、必要な行為についてののみ実施するものである³⁾。なお、A短期大学は第1号・第2号研修の登録研修機関である。

3) 喀痰吸引等研修内容

喀痰吸引等研修内容とは、喀痰吸引では「講義(概論)」「講義(手順)」「演習(口腔吸引)」「演習(鼻腔吸引)」「演習(気管カニューレ)」、経管栄養では「講義(概論)」「講義(手順)」「演習(経鼻経管)」「演習(胃ろう)」をいう。

4) 介護現場における喀痰吸引等実施に伴う意識

介護現場における喀痰吸引等実施に伴う意識とは、喀痰吸引等研修者が介護現場で喀痰吸引等を行う際に感じていることであり、その詳細は介護現場における研修内容の活用状況、喀痰吸引等を実施する際の不安感、研修修了後のサポート体制の必要性である。

4. 研究方法

1) 調査対象者

2012・13年度に本学の喀痰吸引等研修を修了した者138名

2) 調査期間

2014年11月4日(火)～11月28日(金)

3) 調査方法

質問紙の自記式郵送調査

調査対象者の勤務する介護施設にアンケート調査用紙を郵送し、それに回答を記入してもらった後、同封の返信用封筒にて送付してもらい回収した。

4) 研究内容

アンケート内容は次の通りである。

- (1) 属性
- (2) 介護現場における研修内容の活用状況
- (3) 喀痰吸引等を実施する際の不安の有無
- (4) 修了後のサポートの必要性の有無とその内容

5) 分析方法

基本属性および介護現場での喀痰吸引等の実施状況は単純集計を行った。喀痰吸引等の活用状況に関する調査内容においては喀痰吸引を介護現場で行ったと回答した者46人、経管栄養を介護現場で行ったと回答した者31人を分析対象とした。変数に未回答がある場合は未回答として単純集計に示し検定では欠損値として取り扱った。データの集計は単純集計やクロス集計を行い、その比率の検定には対応のないものは χ^2 検定またはFisherの直接確率検定を、対応のあるものはCochranのQ検定を用いた。統計ソフトはSPSS22.0 for Windowsを使用し、有意水準は5%未満とした。

6) 倫理的配慮

対象者には、調査目的、調査協力が任意であること、アンケート調査用紙の返送をもって調査研究に同意となること、得られたデータは研究目的以外には使用しないこと、統計処理により個人は特定されないこと、調査協力の諾否によって不利益を被ることはない旨を文書で提示した。なお、本研究は、飯田女子短期大学研究倫理審査委員会の承認(受付番号第26-5号)を得て実施した。

5. 研究結果

1) 分析対象者の属性

分析対象者は、調査対象者138人中回答を得た71人である。(回収率51.4%)。分析対象者の属性を表2に示す。性別では女性が56人(78.9%)であり、年代では40歳代を中心に30・40・50歳代が全体の76.1%を占めていた。介護福祉士有資格者は65人(91.5%)であり、勤務先は23人(32.4%)が特別養護老人ホーム、次いで介護老人保健施設が12人(16.9%)の順であった。勤務形態は64人(90.1%)が正規職員であり、勤務の平均年数は11.0年であった。

表2 分析対象者の属性

		n=71	
	属性	人数	(%)
性別	男性	14	(19.7)
	女性	56	(78.9)
	未回答	1	(1.4)
年齢	20歳代	11	(15.5)
	30歳代	18	(25.4)
	40歳代	21	(29.6)
	50歳代	15	(21.1)
	60歳代	4	(5.6)
	未回答	2	(2.8)
介護福祉士	資格あり	65	(91.5)
	資格なし	4	(5.6)
	未回答	2	(2.8)
勤務先	特別養護老人ホーム	23	(32.4)
	介護老人保健施設	12	(16.9)
	小規模施設	5	(7.0)
	障害者施設	3	(4.2)
	その他	25	(35.2)
	未回答	3	(4.2)
勤務形態	正規職員	64	(90.1)
	非常勤職員	4	(5.6)
	その他	1	(1.4)
	未回答	2	(2.8)
勤務年数	1-5年	12	(16.9)
	6-10年	21	(29.6)
	平均11.0年	21	(29.6)
	標準偏差5.1年	14	(19.7)
	16-20年	14	(19.7)
受講年度	21-25年	1	(1.4)
	未回答	2	(2.8)
	2012年度	39	(54.9)
	2013年度	29	(40.8)
	未回答	3	(4.2)

2) 喀痰吸引等の実施状況

介護現場での喀痰吸引等の実施状況を表3に示す。

介護現場に喀痰吸引等の利用者がいる割合は、喀痰吸引では53人(74.6%)、経管栄養では46人(64.8%)であったが、統計学的に有意な関連性は認めなかった。利用者がいると回答した者のうち、介護現場で喀痰吸引等を実施した者の割合は、喀痰吸引では46人(86.8%)、経管栄養では31人(65.2%)であり、喀痰吸引を実施した者よりも経管栄養を実施した者の方が少なく、その粗オッズ比は2.97(95%信頼区間は1.08-8.91)であり、 χ^2 検定においても統計学的に有意な関連性を認めた($p < 0.05$)。介護現場で喀痰吸引等を実施した者の実施頻度では、喀痰吸引を毎勤務に1回実施した者は15人(32.6%)であり、経管栄養を毎勤務に1回実施した者は9人(29.0%)であったが、いずれも毎勤務に1回以外の実施頻度の者との間に統計学的に有意な関連性は認めなかった。

3) 介護現場における研修内容の活用状況

研修内容が介護現場で活かされているか否かについて、介護現場で喀痰吸引等を実施していると答えた修了者から「活かされている」「少し活かされている」「どちらでもない」「あまり活かされていない」「活かされていない」の5段階評価尺度で回答を得た。その結果を表4-1に示す。

喀痰吸引において、「講義(概論)」「講義(手順)」「演習(口腔吸引)」「演習(鼻腔吸引)」では、「活かされている」「少し活かされている」が8~9割を占めたのに対し、「演習(気管カニューレ)」では「活かされていない」「あまり活かされていない」が5割であった。

経管栄養では「講義(概論)」「講義(手順)」「演習(胃ろう)」で、「活かされている」「少し活かされている」が7~8割を占めたが、「演習(経鼻経管)」で、「活かされていない」

表 3 介護現場での喀痰吸引等の実施状況

	喀痰吸引		経管栄養		検定等 ¹⁾			
	人数	(%)	人数	(%)	OR	95%CI	χ^2 値	p 値
介護現場での利用者の有無 (n=71)	はい	(74.6)	46	(64.8)	1.41	0.67 - 2.94	0.83	0.362
	いいえ	(25.4)	22	(31.0)				
	未回答	(0.0)	3	(4.2)				
介護現場での実施の有無 ³⁾ (喀痰吸引 n=53) (経管栄養 n=46)	はい	(86.8)	31	(67.4)	2.97	1.08 - 8.19	4.63	0.031*
	いいえ	(13.2)	14	(30.4)				
	未回答	(0.0)	1	(2.2)				
介護現場での実施頻度 ⁴⁾ (喀痰吸引 n=46) (経管栄養 n=31)	毎勤務に1回	(32.6)	15	(29.0)	1.57	0.61 - 4.08	0.87	0.351
	1週間に1回	(23.9)	11	(38.7)				
	1か月に1回	(6.5)	3	(12.9)				
	半年間に1回	(17.4)	8	(9.7)				
	1年間に1回	(2.2)	1	(0.0)				
	その他	(15.2)	7	(9.7)				
	未回答	(2.2)	1	(0.0)				

1) 「介護現場での利用者の有無」「介護現場での実施の有無」「介護現場での実施頻度」のいずれも未回答を除いて算出し、その項目ごとに粗オッズ比(OR:odd ratio)と信頼区間(CI:Confidence interval)を算出した。検定は χ^2 検定を行った。* : $p < 0.05$

2) 介護現場での実施頻度が多い者「毎勤務に1回」「それ以外」に分けて算出した。

3) 介護現場での利用者の有無で「はい」と答えた者について質問を行った。

4) 介護現場での実施の有無で「はい」と答えた者についてのみ質問を行った。

表 4-1 研修内容の介護現場での活用状況①

研修内容	活かされている		少し活かされている		どちらでもない		あまり活かされていない		活かされていない		未回答	
	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)
喀痰吸引 ¹⁾ (n=46)												
ア 講義 (概論)	33	(71.7)	9	(19.6)	2	(4.3)	2	(4.3)	0	(0.0)	0	(0.0)
イ 講義 (手順)	34	(73.9)	9	(19.6)	2	(4.3)	1	(4.3)	0	(0.0)	0	(0.0)
ウ 演習 (口腔吸引)	37	(80.4)	6	(13.0)	3	(6.5)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
エ 演習 (鼻腔吸引)	31	(67.4)	6	(13.0)	4	(8.7)	1	(2.2)	3	(6.5)	1	(2.2)
オ 演習 (気管カニユーレ)	4	(8.7)	2	(4.3)	8	(17.4)	4	(8.7)	20	(43.5)	8	(17.4)
経管栄養 ²⁾ (n=31)												
ア 講義 (概論)	19	(61.3)	7	(22.6)	3	(9.7)	0	(0.0)	1	(3.2)	1	(3.2)
イ 講義 (手順)	19	(61.3)	7	(22.6)	3	(9.7)	0	(0.0)	1	(3.2)	1	(3.2)
ウ 演習 (経鼻経管)	5	(16.1)	1	(3.2)	10	(32.3)	1	(3.2)	9	(29.0)	5	(16.1)
エ 演習 (胃ろう)	19	(61.3)	4	(12.9)	4	(12.9)	1	(3.2)	1	(3.2)	2	(6.5)

1) 介護現場で喀痰吸引を実施していると答えた者について質問を行った。

2) 介護現場で経管栄養を実施していると答えた者について質問を行った。

「あまり活かされていない」「どちらでもない」が6割であった。

「演習（気管カニューレ）」と「演習（経鼻経管）」がほかの研修内容と異なる傾向が示されていると考えたため、「活かされている」と「少し活かされている」の合計の人数を「活かされている」とし、「どちらでもない」「あまり活かされていない」「活かされていない」の合計の人数を「それ以外」としてクロス集計し、研修内容に対して対応のある比率の比較を行った。その結果を表4-2に示す。喀痰吸引、経管栄養ともに研修内容と活用状況の間に統計学的に有意な関連性が認められた ($p < 0.001$)。

気管カニューレの演習が介護現場で活かされない理由を聞いたところ、介護現場に気管カニューレを装着した「利用者がいない」という回答が12人で、「活かされていない」と回答した者の54.5%を占めた。そのほか介護施設で「気管カニューレの喀痰吸引を任せて貰えない」と回答した者が2人いた。経鼻経管栄養の演習が介護現場に活かされない理由としては、経鼻経管栄養の「利用者がいない」と回答した者が9名で、「活かされていない」と回答した者の64.3%を占めた。少数意見としては「任せて貰えない」「演習と現

場では方法が異なる」「所属している事業所が介護職員の喀痰吸引等の実施許可の申請をしていない」というものであった。

4) 喀痰吸引等の実施頻度と不安の状況

介護現場で喀痰吸引等を実施していると答えた者に「手技」「知識」「急変・事故発生時」「医療職との連携」について、実施頻度ごとに実施時の不安の有無をまとめたものを表5-1に示す。

喀痰吸引について、「手技」では全体の52.2%が介護現場で不安なく喀痰吸引が実行できていた。喀痰吸引を実施している者のうち、喀痰吸引の実施頻度が「毎勤務」では73.3%、「1週間に1回」では72.2%が不安なく喀痰吸引が実行できていた。喀痰吸引の実施頻度が「1か月に1回」「半年に1回」「1年に1回」では不安がある割合が4割以上であった。「知識」では全体の39.1%が不安なく実施できており、47.8%が実施できているが不安を持っていた。「急変・事故発生時」では全体の65.2%が実行できるが不安を持っていた。実施頻度が「毎勤務」では66.7%、「1週間に1回」では54.5%が急変・事故発生時に不安を持っており、喀痰吸引の実施頻度が高い者の方が急変・事故発生

表4-2 喀痰吸引等の介護現場での活用状況②

研修内容	n	活かされている ¹⁾		それ以外 ²⁾		p値
		人数	(%)	人数	(%)	
喀痰吸引						
ア 講義(概論)	46	42	(91.3)	4	(8.7)	
イ 講義(手順)	46	43	(93.5)	3	(6.5)	
ウ 演習(口腔吸引)	46	43	(93.5)	3	(6.5)	<0.001***
エ 演習(鼻腔吸引)	45	37	(82.2)	8	(17.8)	
オ 演習(気管カニューレ)	38	6	(15.8)	32	(84.2)	
経管栄養						
ア 講義(概論)	30	26	(86.7)	4	(13.3)	
イ 講義(手順)	30	26	(86.7)	4	(13.3)	
ウ 演習(経鼻経管)	26	6	(23.1)	20	(76.9)	<0.001***
エ 演習(胃ろう)	29	23	(79.3)	6	(20.7)	

CochranのQ検定 ***: $p < 0.001$

¹⁾「活かされている」とは「活かされている」と「少し活かされている」の合計の数である。

²⁾「それ以外」とは「どちらでもない」「あまり活かされていない」「活かされていない」の合計の数である。

時に不安を持っている割合が高かった。「医療職との連携」では全体の47.8%が不安なく実行できており、実施頻度が「毎勤務」では53.3%、「1週間に1回」では81.1%が不安なく実行できていた。

経管栄養について、「手技」では全体の

64.5%が不安なく実行できていた。経管栄養を実行できた者のうち不安がなく実行できた者の実施頻度は、「毎勤務」では88.9%、「1週間に1回」では58.3%、「1か月に1回」では75.0%であった。「知識」では全体の51.6%が不安なく実行できていた。そのうち

表5-1 喀痰吸引等の実施状況別不安の有無①

	喀痰吸引 ¹⁾						経管栄養 ²⁾									
	実行できる			実行できない			実行できる			実行できない						
	n	人数	(%)	n	人数	(%)	n	人数	(%)	n	人数	(%)				
手技	46	24	(52.2)	15	(32.6)	5	(10.9)	2	(4.3)	31	20	(64.5)	7	(22.6)	2	(6.5)
毎勤務	15	11	(73.3)	3	(20.0)	0	(0.0)	1	(6.7)	9	8	(88.9)	0	(0.0)	0	(0.0)
1週間に1回	11	8	(72.7)	1	(9.1)	2	(18.2)	0	(0.0)	12	7	(58.3)	3	(25.0)	1	(8.3)
1か月に1回	3	1	(33.3)	2	(66.7)	0	(0.0)	0	(0.0)	4	3	(75.0)	1	(25.0)	0	(0.0)
半年に1回	8	2	(25.0)	4	(50.0)	1	(12.5)	1	(12.5)	3	1	(33.3)	1	(33.3)	0	(0.0)
1年に1回	1	0	(0.0)	1	(100)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
その他	7	2	(28.6)	3	(42.9)	2	(28.6)	0	(0.0)	3	1	(33.3)	2	(66.7)	0	(0.0)
未回答	1	0	(0.0)	1	(100)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
知識	46	18	(39.1)	22	(47.8)	3	(6.5)	3	(6.5)	31	16	(51.6)	11	(35.5)	2	(6.5)
毎勤務	15	7	(46.7)	7	(46.7)	0	(0.0)	1	(6.7)	9	8	(88.9)	0	(0.0)	0	(0.0)
1週間に1回	11	7	(63.6)	3	(27.3)	1	(9.1)	0	(0.0)	12	3	(25.0)	7	(58.3)	1	(8.3)
1か月に1回	3	1	(33.3)	2	(66.7)	0	(0.0)	0	(0.0)	4	3	(75.0)	1	(25.0)	0	(0.0)
半年に1回	8	1	(12.5)	5	(62.5)	1	(12.5)	1	(12.5)	3	1	(33.3)	1	(33.3)	0	(0.0)
1年に1回	1	1	(100)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
その他	7	1	(14.3)	4	(57.1)	1	(14.3)	1	(14.3)	3	1	(33.3)	2	(66.7)	0	(0.0)
未回答	1	0	(0.0)	1	(100)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
急変・事故発生時	46	8	(17.4)	30	(65.2)	4	(8.7)	4	(8.7)	31	7	(22.6)	17	(54.8)	5	(16.1)
毎勤務	15	4	(26.7)	10	(66.7)	0	(0.0)	1	(6.7)	9	3	(33.3)	5	(55.6)	0	(0.0)
1週間に1回	11	3	(27.3)	6	(54.5)	2	(18.2)	0	(0.0)	12	2	(16.7)	5	(41.7)	4	(33.3)
1か月に1回	3	0	(0.0)	3	(100)	0	(0.0)	0	(0.0)	4	2	(50.0)	2	(50.0)	0	(0.0)
半年に1回	8	0	(0.0)	6	(75.0)	1	(12.5)	1	(12.5)	3	0	(0.0)	2	(0.0)	1	(0.0)
1年に1回	1	0	(0.0)	1	(100)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
その他	7	1	(14.3)	4	(57.1)	1	(14.3)	1	(14.3)	3	0	(0.0)	3	(100)	0	(0.0)
未回答	1	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(100)	0	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
医療職との連携	46	22	(47.8)	14	(30.4)	4	(8.7)	6	(13.0)	31	14	(45.2)	13	(41.9)	2	(6.5)
毎勤務	15	8	(53.3)	6	(40.0)	0	(0.0)	1	(6.7)	9	6	(66.7)	2	(22.2)	0	(0.0)
1週間に1回	11	9	(81.8)	0	(0.0)	1	(9.1)	1	(9.1)	12	4	(33.3)	6	(50.0)	1	(8.3)
1か月に1回	3	2	(66.7)	1	(33.3)	0	(0.0)	0	(0.0)	4	3	(75.0)	1	(25.0)	0	(0.0)
半年に1回	8	3	(37.5)	3	(37.5)	1	(12.5)	1	(12.5)	3	1	(33.3)	1	(33.3)	0	(0.0)
1年に1回	1	0	(0.0)	1	(100)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
その他	7	0	(0.0)	3	(42.9)	2	(28.6)	2	(28.6)	3	0	(0.0)	3	(100)	0	(0.0)
未回答	1	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(100)	0	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)

¹⁾介護現場で喀痰吸引を実施していると答えた者を対象とした。

²⁾介護現場で経管栄養を実施していると答えた者を対象とした。

実施頻度が「毎勤務」では88.9%が不安なく実行できていた。「急変・事故発生時」では全体の54.8%が実行できるが不安があった。「医療職との連携」では全体の45.2%が不安なく実行できており、実施頻度が「毎勤務」の者の66.7%が不安なく実行できると回答していた。

介護現場で喀痰吸引等を実行できる者の「手技」「知識」「急変・事故発生時」「医療職との連携」における不安の有無は、実施頻度によって違いがあるのかを知るため、「手技」「知識」「急変・事故発生時」「医療職との連携」の別に、喀痰吸引等の実施頻度を「毎勤務」と「毎勤務以外」に分けてクロス集計し、比率の差の検定を行った。その結果を表5-2に示す。なお、「毎勤務以外」とは「1週間に1回」「1か月に1回」「半年に1回」「その他」を合計した人数のことである。その結果、経管栄養の「知識」において、頻度「毎勤務」「毎勤務以外」と不安の有無に統計学的に有意な関連性が認められた ($p < 0.05$)。

5) 研修修了後のサポート体制の必要性

研修修了後のサポート体制の必要性を表6

-1に示す。「必要ある」「少し必要である」を合わせると67.6%を占めていた。

さらに、修了者が必要とする研修内容が、喀痰吸引等の「利用者の有無」「実施の有無」「実施の頻度」や修了者の「年齢」「勤務年数」により違いがあるかどうかをみるために、従属変数として「必要である」「少し必要である」の合計を「必要である」とし、「どちらともいえない」「あまり必要でない」「必要でない」の合計を「それ以外」とし、「利用者の有無」「実施の有無」「実施頻度（「毎勤務」と「1週間に1回」「1か月に1回」「半年に1回」「1年に1回」「その他」の合計を「それ以外）」「修了者の年齢」「修了者の勤務年数」を説明変数として、説明変数ごとにクロス集計を行い、 χ^2 検定またはFisherの直接確率検定を行った。その結果を表6-2に示す。

いずれの説明変数に対しても統計学的に有意な関連性は認められなかった。

研修修了後にどのようなサポート内容を必要とするかについて複数回答で聞いた結果を表6-3に示す。必要とする研修修了後のサポート内容は「手技」が62.0%と最も多く、ついで「事例検討」54.9%、「知識」39.4%

表5-2 喀痰吸引等の実施状況別不安の有無②

	喀痰吸引				経管栄養			
	n	不安がない 人数 (%)	不安がある 人数 (%)	p値	n	不安がない 人数 (%)	不安がある 人数 (%)	p値
手技	38				27			
毎勤務	14	11 (78.6)	3 (21.4)	0.132 ^{b)}	8	8 (100)	0 (0.0)	0.134 ^{b)}
毎勤務以外	24	13 (54.2)	11 (45.8)		19	12 (63.2)	7 (36.8)	
知識	39				27			
毎勤務	14	7 (50.0)	7 (50.0)	0.750 ^{a)}	8	8 (100)	0 (0.0)	0.010 ^{b)*}
毎勤務以外	25	11 (44.0)	14 (56.0)		19	8 (42.1)	11 (57.9)	
急変・事故発生時	38				24			
毎勤務	14	4 (28.6)	10 (71.4)	0.385 ^{b)}	8	3 (37.5)	5 (62.5)	0.626 ^{b)}
毎勤務以外	24	4 (16.7)	20 (83.3)		16	4 (25.0)	12 (75.0)	
医療職との連携	36				27			
毎勤務	14	8 (57.1)	6 (42.9)	0.738 ^{a)}	8	6 (75.0)	2 (25.0)	0.081 ^{b)}
毎勤務以外	22	14 (63.6)	8 (36.4)		19	8 (42.1)	11 (57.9)	

a) χ^2 検定 b) Fisherの直接確率検定 *: $p < 0.05$

¹⁾「毎勤務以外」とは「1週間に1回」「1か月に1回」「半年に1回」「1年に1回」「その他」の合計の数である。

の順であった。喀痰吸引等の「利用者の有無」「実施の有無」により修了者が求めるサポート内容に違いがあるかどうかをみるためクロス集計および χ^2 検定を行った。その結果を表6-4に示す。喀痰吸引等の「実施の有無」と「サポート内容」には統計学的に有

意な関連性が認められた。喀痰吸引では、喀痰吸引を実施していない修了者はその手順のサポートを最も必要としており ($p < 0.01$)、経管栄養でも同様の傾向が認められた ($p < 0.001$)。

表6-1 研修修了後のサポートの必要性①

n	必要である		少し必要である		どちらともいえない		あまり必要でない		必要でない		未回答	
	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)
71	29	(40.8)	19	(26.8)	15	(21.1)	4	(5.6)	3	(4.2)	1	(1.4)

表6-2 研修修了後のサポートの必要性 (修了者の実施状況および属性別) ②

	喀痰吸引 ¹⁾				経管栄養 ¹⁾			
	n	必要である ²⁾		p値	n	必要である ²⁾		p値
		人数 (%)	人数 (%)			人数 (%)	人数 (%)	
利用者の有無	70	48 (68.6)	22 (31.4)	0.148 ^{b)}	67	46 (68.7)	21 (31.3)	0.168 ^{b)}
いる	52	33 (63.5)	19 (36.5)		46	29 (63.0)	17 (37.0)	
いない	18	15 (83.3)	3 (16.7)		21	17 (81.0)	4 (19.0)	
実施の有無	52	33 (63.5)	19 (36.5)	0.242 ^{b)}	45	29 (64.4)	16 (35.6)	0.738 ^{b)}
ある	45	27 (60.0)	18 (40.0)		31	19 (61.3)	12 (38.7)	
ない	7	6 (85.7)	1 (14.3)		14	10 (71.4)	4 (28.6)	
実施頻度	44	26 (59.1)	18 (40.9)	1.000 ^{b)}	31	19 (61.3)	12 (38.7)	1.000 ^{b)}
毎勤務	15	9 (60.0)	6 (40.0)		9	6 (66.7)	3 (33.3)	
1週間に1回以下 ⁴⁾	29	17 (58.6)	12 (41.4)		22	13 (59.1)	9 (40.9)	
年齢 ⁵⁾	44	27 (61.4)	17 (38.6)	0.380 ^{a)}	30	19 (63.3)	11 (36.7)	0.424 ^{a)}
20歳代	9	6 (66.7)	3 (33.3)		7	6 (85.7)	1 (14.3)	
30歳代	12	8 (66.7)	4 (33.3)		7	4 (57.1)	3 (42.9)	
40歳代	13	9 (69.2)	4 (30.8)		11	7 (63.6)	4 (36.4)	
50歳代	8	4 (50.0)	4 (50.0)		5	2 (40.0)	3 (60.0)	
60歳代	2	0 (0.0)	2 (100)		0	0 (0.0)	0 (0.0)	
勤務年数 ⁵⁾	44	27 (61.4)	17 (38.6)	0.916 ^{a)}	30	19 (63.3)	11 (36.7)	0.170 ^{a)}
0~5年	7	5 (71.4)	2 (28.6)		5	5 (100)	0 (0.0)	
5~10年	11	6 (54.5)	5 (45.5)		5	2 (40.0)	3 (60.0)	
10~15年	13	8 (61.5)	5 (38.5)		10	7 (70.0)	3 (30.0)	
15年以上	13	8 (61.5)	5 (38.5)		10	5 (50.0)	5 (50.0)	

a) χ^2 検定 b) Fisherの直接確率検定

1) 未回答を除いた。

2) 「必要である」とは「必要である」「少し必要である」の合計の数である。

3) 「それ以外」とは「どちらでもない」「あまり必要でない」「必要でない」の合計の数である。

4) 「1週間に1回以下」とは「1週間に1回」「1か月に1回」「半年間に1回」「1年間に1回」「その他」の合計の数である。

5) 実施の有無で「ある」と答えた者。

表 6-3 研修修了後のサポーター内容①

延べ人数 ¹⁾	知識		手技		事例検討		その他		特にない		わからない	
	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)
126	28 (39.4)	44 (62.0)	39 (54.9)	2 (2.8)	8 (11.3)	5 (7.0)	(n=71)					

¹⁾ 複数回答である。

²⁾ 割合(%)は71人に対する割合である。

表 6-4 研修修了後のサポーター内容 (修了者の実施状況別) ②

	喀痰吸引 ¹⁾				経管栄養 ¹⁾				p 値 ²⁾
	n	知識 (%)	手順 (%)	事例検討 (%)	n	知識 (%)	手順 (%)	事例検討 (%)	
利用者の有無	71	28 (39.4)	43 (60.6)	37 (52.1)	68	26 (38.2)	41 (60.3)	35 (51.5)	0.796
いる	53	19 (35.8)	30 (56.6)	26 (49.1)	46	16 (34.8)	26 (56.5)	23 (50.0)	
いない	18	9 (50.0)	13 (72.2)	11 (61.1)	22	10 (45.5)	15 (68.2)	12 (54.5)	
実施の有無	53	19 (35.8)	30 (56.6)	26 (49.1)	45	16 (35.6)	26 (57.8)	23 (51.1)	***
ある	46	18 (39.1)	25 (54.3)	22 (47.8)	31	10 (32.3)	16 (51.6)	17 (54.8)	
ない	7	1 (14.3)	5 (71.4)	4 (57.1)	14	6 (42.9)	10 (71.4)	6 (42.9)	<0.001

¹⁾ 複数回答である。

²⁾ χ^2 検定 **: $p < 0.01$ ***: $p < 0.001$

6. 考 察

1) 介護現場における研修内容の活用状況と課題

研修内容は介護現場において、喀痰吸引よりも経管栄養の実施ができていない現状にあ

った。また、気管カニューレの喀痰吸引と経鼻経管栄養においては、ほかの研修内容と比してその内容が介護現場で活かされていない。その理由のひとつとしては、気管カニューレの吸引と経鼻経管栄養の利用者が介護現場にいないといった現状があった。経管

栄養では、経鼻経管による滴下注入よりも、胃ろうからの半固形化栄養剤短時間注入法が介護現場で主流となっていることが理由としてあげられる。2009年に日本栄養材形状機能研究会が実施した「半固形化」全国アンケートの結果¹⁰⁾によると「半固形化」の認知度や使用頻度は全国的にほぼ9割に達しており、利用者の胃食道逆流防止や下痢対策にも繋がっているという報告がある。また、介護現場における気管カニューレの喀痰吸引や経鼻経管栄養の実施については、少数意見ではあったものの、看護職が行う従来どおりの職務遂行の実態や、介護職が行うことを認めていないといった介護施設の体制によることが要因としてあげられていた。介護職が研修で学んだ知識と技術が、介護現場で活かされるためには、研修内容の見直しだけではなく、施設管理者の意識の変容や理解、介護施設内の職務内容の見直しも大切であるといえる。今回、修了者が喀痰吸引等を任せて貰えないという意見に対し、介護施設側がなぜ任せていないのかという理由については本研究で明らかにしていない。修了者が安心して適切に喀痰吸引等を実施するためには、介護現場で介護職員が喀痰吸引等を実施できる機会を整える体制づくりを行うとともに、介護現場と研修機関が連携し、修了者に対してフォローアップ研修等のサポートを行うことも必要になると考える。

気管カニューレの喀痰吸引と経鼻経管栄養を除いて、研修内容は介護現場において喀痰吸引等を実施する際に概ね活かされていた。2012年当初より研修の課題として、研修内容に介護の専門性の議論がなされていないことが提言されてきた¹¹⁾。喀痰吸引等の手順重視の研修に¹²⁾、介護予防的内容を加えることで、介護の専門職として必要な意識変容がみられるという¹³⁾。しかし、50時間以上の講義と喀痰吸引等の実施回数の定めのある演習を終えたのち、実地研修を行わなければな

らない研修内容を踏まえると、喀痰吸引等を安全に実施するために必要な知識や技術を確実に習得することを目的に置く現在の研修内容は、現状にあっていると考える。

2) 喀痰吸引等を実施する際の不安の有無と課題

喀痰吸引等を実施する際の不安感と介護現場における喀痰吸引等の実施頻度について調べたところ、経管栄養の知識と不安感において、実施頻度の少ない修了者はその不安が大きいたことが示された。修了者は介護現場において、喀痰吸引等を実施することへの不安があるが、介護現場の実施頻度が増してくれば、その不安の軽減に繋がる¹⁴⁾ことが期待できる。また、介護現場での実施頻度が少ない修了者に対しては、介護現場や研修機関で知識や技術が保たれるサポート内容を考えていく必要がある。本研究では不安の詳細は明らかにしていない。今後この「不安」の原因や背景等についても詳しく調査していく必要がある。また一方で、喀痰吸引等を安全に実施するためには「不安」も大切な要素であるといえるのではないだろうか。喀痰吸引等の実施には安全の確保は必須条件であり、この不安は、不安だから慎重に実施する、不安だから看護師に相談する、責任を持って実施するという介護職員等の覚悟や自覚、姿勢としても重要である。

3) 研修修了後サポート体制の必要性

研修修了後の喀痰吸引等のサポートを希望する修了者は全体の7割弱を占めたが、介護現場での利用者の有無、喀痰吸引等の実施の有無、修了者の年齢や勤務年数によりその違いはなかった。介護職員に介護技術のサポートとしてフォローアップ研修を実施したことで介護職員の不安が軽減した¹⁴⁾という報告もあり、不安軽減のためにもその実施は効果的であると考えられる。また、サポートの内

容は「手技」「事例検討」「知識」の順に多く、喀痰吸引等を介護現場で実施していない修了者は手技についてのサポートを求める傾向にあった。前述した喀痰吸引等の不安感で、経管栄養の知識において、介護現場で喀痰吸引等を実施する頻度の少ない修了者の方が実施に不安があることから、実施頻度の少ない修了者に対しては、知識を補ったうえで手技を再確認していくサポート内容が必要であると考えられた。

定められた研修だけでは知識・技術とも十分に身につくことは難しく、研修を修了しても介護現場で定期的には実施していないと知識・技術とも衰えてしまうことが考えられる。教育機関と介護現場の役割を整理・分担し、それぞれが連携して修了者が定期的に研修を受けられるような継続教育に向けた対策を考えていく必要がある。このような継続教育の充実をはじめとし、介護事故が発生しないための現場での仕組みづくりといったリスクマネジメントの強化や事故が発生した場合の対応方法なども準備していく必要がある¹⁵⁾。これらの体制を整えることは介護職員の喀痰吸引等実施の一助となるだけでなく、喀痰吸引等を必要としている利用者の安全、安心の確保にも繋がるといえる。研修修了後のサポート体制は、教育機関が行う継続教育としてのフォローアップ研修の実施と合わせ、介護現場が行うリスクマネジメントといったこれら体制づくりにも繋がるものであるといえる。

7. まとめ

本研究では、修了者の介護現場における研修内容の活用状況、喀痰吸引等を実施する際の不安の有無、研修修了後のサポートの必要性を調査し、実態を把握したうえでその課題を明らかにした。この結果をA短期大学の研修で学んだ修了者が安心して適切に喀痰吸引等を実施するための検討資料とするだけでは

なく、研修を管轄する行政への報告とし、この喀痰吸引等研修が介護現場で活きる研修にしていきたい。

この研究の対象者はA短期大学の研修を受講した修了者であり、この調査を他の研修機関の修了者の意識として一般化することは適当ではないかもしれない。しかし、A短期大学が国や県が示した研修内容および研修時間を忠実に守り研修を行っていることを考えると、この結果から得た示唆は、喀痰吸引等を業務としなければならない介護職員の効果的な研修の構築に有意義な一資料と成り得ると考える。

引用文献

- 1) 介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会：介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方について中間まとめ。全国社会福祉協議会社会福祉関係施策資料集 月刊福祉 増刊号 施策資料シリーズ, 29(4), 144-150, 2010.
- 2) 大島伸一：介護職員等によるたんの吸引等の実施の制度化の必要性。月刊福祉, 94(8), 12-16, 2011.
- 3) 官報号外：介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律。号外131, 17-36, 2011.
- 4) 厚生労働省社会援護局長：介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律の公布について（社会福祉士及び介護福祉士関係），平成23年6月22日社援発0622第1号
- 5) 川村佐和子：平成23年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）訪問看護と訪問介護の連携によるサービス提供のあり方についての研究調査事業～介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修カリキュラム等策定に関する研究事業～報告書。社団

- 法人全国訪問看護事業協会, **8**, 2014.
- 6) 厚生労働省: 都道府県喀痰吸引等登録実施状況集計表平成25年度都道府県等喀痰吸引等実施状況 (平成25年4月1日現在). <http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/tannokyuuin/01_seido_02.html>2014/08/18
- 7) 第3回東京都認知症疾患医療センター研修会: 介護職員等による喀痰吸引等の研修の実施状況. おはよう21, **24**(4), 78-79, 2013.
- 8) 小田美紀子: 喀痰吸引等研修・指導者講習を実施して-その実際と見えてきた課題. コミュニティケア, **15**(11), 60-63 2013.
- 9) 赤沢昌子, 尾台安子, 丸山順子: 介護職員等の喀痰吸引等研修における看護職の役割と指導者講習の課題. 松本短期大学研究紀要, **22**, 13-24, 2013.
- 10) 丸山道生: 第一回「半固化」に現状と問題点日本栄養材形状機能研究会の2009年
年
全国アンケート. PDN通信, **30**, 2010. <<http://www.peg.or.jp/paper/article/semi-solid/30.html>>.
- 11) 赤沢昌子, 尾台安子, 丸山順子: 医療的ケアに関する介護福祉士教育への問題提起-教員・介護職員のアンケート調査より-. 松本短期大学研究紀要, **20**(3), 29-37, 2011.
- 12) 丸山順子, 尾台安子, 赤沢昌子: 喀痰吸引等研修内容がもたらす受講者への影響と課題. 松本短期大学研究紀要, **23**, 51-61, 2014.
- 13) 赤沢昌子, 尾台安子, 丸山順子: 喀痰吸引等研修指導者と受講生の意識の比較検討と課題. 松本短期大学研究紀要, **23**, 13-19, 2014.
- 14) 野本道子: 試行事業の研修を受講して. 月刊福祉, **94**(8), 26-28, 2011.
- 15) 高橋幸裕: 医療ケアを担う介護職における課題と職業的発展への可能性. 一橋研究, **38**(1, 2合併号), 15-33, 2013.