

第3回 特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の
連携によるケアの在り方に関する検討会 議事次第

日時：平成22年3月25日（木）

13：30～15：30

場所：厚生労働省白金台分室 大会議室

議 題

1. 特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方について
2. その他

特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携 によるケアの在り方に関する検討について（経緯）

- 「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関する検討会」において検討(2/12・第1回、6/10・第2回)。
- 第2回検討会において、特養の医療行為のうち、行為の危険性や夜間実施の頻度等を考慮して、
 - ① 口腔内の吸引
 - ② 胃ろうによる経管栄養について、看護職員と介護職員の役割分担等を整理した上で、具体的なモデル事業を実施することとされた。
- 「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関するモデル事業」を、以下の形で実施。
 - ① 各特養の指導看護師に対して研修を実施（平成21年9月1日・2日実施）
 - ② 各特養において、看護師の指導・連携の下で介護職員が口腔内の吸引・胃ろうによる経管栄養を実施（～平成21年12月）
 - ③ その結果を評価・分析（平成22年1月・2月）

※ モデル事業は、平成21年度老人保健健康推進事業により、(株)日本能率協会総合研究所が、委員会(委員長:太田秀樹 医療法人アスムス理事長)において、カリキュラムの検討や事業結果の検証等を実施。

特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの実施について

趣旨

- 特養において、医療の処置が必要な入所者が増加している中で、たんの吸引等が必要になっても、引き続き同じ施設で生活を続けられ、又はそれを理由に入所を拒まれないようにする必要。
- たんの吸引等は、本来医師・看護職員のみが行える医行為であるが、看護職員を必要数配置することが困難であることに鑑み、医師・看護職員との連携の下で介護職員が行うことを許容することとする。

⇒ 「違法性阻却」による実施

○モデル事業による検証
 ・平成21年9月～12月
 ・全国125施設で実施

内容

1. 対象 … ①口腔内のたんの吸引(咽頭の手前まで)
 ②胃ろうによる経管栄養(チューブ接続等は看護職員)
2. 実施要件

モデル事業のように一律の要件(概ね5年以上の施設経験)を課した指導看護師を義務づけませんが、同様の経験があることが望ましい。

連携・協働

- ①入所者について、1)看護職員と連携して介護職員が実施できるか、2)実施する介護職員について、看護職員との連携の下、配置医が承認
- ②定期的な状態確認等、一定の行為は医師・看護職員が実施

医行為の水準の確保

看護職員・介護職員に対する研修の実施

モデル事業のような定数的・一律の要件(指導看護師に対する12時間の研修・介護職員に対する14時間の施設内研修)はないが、同等の研修実施が望ましい。

体制整備等

- ①安全性確保のための施設内委員会の開催
- ②記録・マニュアルの整備
- ③緊急時対応の手順の確認・訓練の実施 等

入所者本人・介護職員の同意

施設の実施体制を説明した上で、介護職員が実施することについて書面による本人の同意

特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員と
の連携によるケアの在り方に関する取りまとめ(案)

第1 はじめに

- 特別養護老人ホームは、要介護高齢者に対し、「入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことを目的とする施設」であり、いわゆる「終の棲家」として、入所期間等を限定されることなく、本人の希望に応じてそこで生活を続けられる施設として位置付けられている。その人員基準上、医師や看護職員の配置が義務付けられているが、医師については常勤であることは求められておらず多くの場合非常勤（嘱託）である。看護職員については、入所者数が50人であれば2人、100人であれば3人（いずれも常勤換算方法で算定した数）など、入所者数に応じて最低限配置すべき人数が定められているが、実態としては夜間における配置は手薄にならざるを得ない状況にある。
- 近年、医療の処置が必要な要介護者が増加しており、特別養護老人ホームにおいても、高齢化や要介護度の重度化に伴い医療的ケアを必要とする入所者が増加している。また、要介護度が重く、食事や入浴、排泄等に相当の介助が必要となり、特別養護老人ホームへの入所を希望する要介護者も多いが、一方で特別養護老人ホームは医療提供を主目的とした施設ではないため、看護職員の配置等の医療提供体制が十分ではなく、たんの吸引や経管栄養が必要となる要介護者の入所が難しい、又は入所可能な人数を一定程度に止めざるを得ない施設もある。
- 厚生労働省が平成20年9月～10月に行った、特別養護老人ホームにおける医療的ケアに関する実態調査によれば、
 - ・夜間における看護職員の体制については、必ず夜勤（宿直）の看護職員がいる施設が1.7%（0.6%）、看護職員がいる時間といない時間がある施設が5.6%、看護職員が状況に応じて勤務する施設が10.8%、オンコールで対応する施設が75.9%。
 - ・実施頻度の高い医療的ケアについては、「服薬管理（麻薬の管理を除く）」74.6%、「経鼻経管栄養及び胃ろうによる栄養管理」9.9%、「吸引」5.3%、「創傷処置」4.6%等。
 - ・夜間（22:00～5:59）に実施される人数が多い処置は、「服薬管理（麻薬の管理を除く）」2,229人、「胃ろうによる栄養管理」1,042人、「吸引（咽頭手前までの口腔内）」3,622人、「吸引（鼻腔）」1,823人、「吸引（咽頭より奥又は気管切開）」1,015人。
 - ・吸引の実施時間については、食事前の時間で増加傾向にあり、22:00～5:59においては、全体の約2割が実施されている。
 - ・経管栄養の実施時間については、22:00～5:59においては全体の1割以下。となっており、夜間における看護職員の配置が手薄な状況において、夜間でもたんの吸引（咽頭の手前までの口腔内）をはじめとして一定の医療的ケアが実施されて

いる状況である。

- 本検討会では、このような現状で、今後とも医療的ケアが必要な高齢者が増加することに対応するため、特別養護老人ホームにおいて、看護職員と介護職員の連携・協働による医療的ケアの在り方について検討を行ってきた。昨年9月からは、「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関するモデル事業」（以下「モデル事業」という。）を全国各地の特別養護老人ホームにおいて実施し、その検証結果を踏まえて検討を行い、今回取りまとめを行った。

第2 これまでの経緯

1 現行の法規制

- 医師法等の医療の資格に関する法律は、免許を持たない者が医行為を行うことを禁止しており、たんの吸引及び経管栄養は、原則として医行為であると整理されている。
- 医師法第17条は、「医師でなければ、医業をなしてはならない。」と規定している。行政解釈は、医業とは、「当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為」（医行為）を、反復継続する意思をもって行うことと解釈している。
- 保健師助産師看護師法第31条は、「看護師でない者は、第5条に規定する業をしてはならない。」と規定している。ここでいう「第5条に規定する業」とは、「傷病者若しくはじょく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うこと」であり、看護職員が行う医行為は診療の補助行為に位置付けられるものと解釈されている。

2 学説・判例

- 医業については上記の行政の有権解釈と同様に解釈されている。また、医師法第17条の背景にある無資格者による医業を規制するとの趣旨から、危険性については、個別の個人に対する具体的危険ではなく、抽象的危険でも規制の理由とするに足りるとされている。
- ただし、一定の医行為について、無資格者であっても、例えば患者本人や家族が行うことにつき、解釈上、違法性が阻却される場合のあることは判例・通説が認めるところである。このような背景の下で、後述する在宅におけるALS患者及びそれ以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引や特別支援学校における教員によるたんの吸引等の取扱いも、一定の条件下で容認されてきたものと考えられる。

3 実務的対応

(1) 在宅におけるALS患者に対するたんの吸引

在宅で療養しているALS患者に対するたんの吸引については、「看護師等によるALS患者の在宅療養支援に関する分科会」において、在宅ALS患者及びそ

の家族の負担の軽減のため、一定の条件の下では、家族以外の者がたんの吸引をすることもやむを得ないものと整理されている。これを受けて、厚生労働省からも同趣旨の通知（平成15年7月17日付け医政発第0717001号厚生労働省医政局長通知）が発出された。

(2) 特別支援学校における教員によるたんの吸引等

特別支援学校における教員によるたんの吸引、経管栄養及び導尿については、「在宅及び養護学校における日常的医療の医学的・法律学的整理に関する研究会」報告書において、平成10年度以来文部科学省により実施されていたモデル事業において医療安全面、教育面の成果や保護者の心理的・物理的負担の軽減が観察されたこと、必要な医行為のすべてを担当できるだけの看護師の配置を短期間に行うことには困難が予想されることから、このモデル事業の形式を特別支援学校全体に許容することは、医療安全の確保が確実になるような一定の要件の下では、やむを得ないものと整理されている。これを受けて、厚生労働省からも同趣旨の通知（平成16年10月20日付け医政発第1020008号厚生労働省医政局長通知）が発出された。

(3) 在宅におけるALS以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引

在宅におけるALS以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引については、「在宅及び養護学校における日常的医療の医学的・法律学的整理に関する研究会」報告書において、ALS患者の場合と同様に、たんの吸引を行っている家族の負担を緊急に軽減する必要等があること、また、ALS患者に対して認められている措置が、同様の状態にある者に合理的な根拠もなく認められないとすれば、法の下での平等に反することから、ALS患者に対するたんの吸引を容認する場合と同様の条件の下で、家族以外の者がたんの吸引を実施することは、当面のやむを得ない措置として容認されるものと整理されている。これを受けて、厚生労働省からも同趣旨の通知（平成17年3月24日付け医政発第0324006号厚生労働省医政局長通知）が発出された。

第3 特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方についての検討結果

1 モデル事業の実施

- 医行為は医師の指示の下で医療関係者が行うのが原則であり、介護職員は医療の専門家としての教育や訓練を受けていない。このため、本検討会では、鼻腔内のたんの吸引や経鼻経管栄養などに比べ、医療関係者との連携・協働の下では相対的に危険性の程度が低い行為であって、かつ、看護職員が手薄な夜間において行われる頻度が高いと考えられる、

①口腔内（咽頭の手前まで）のたんの吸引

②胃ろうによる経管栄養（栄養チューブ等の接続・注入開始を除く。）

について、医師・看護職員との連携の下で介護職員が試行的に行うモデル事業を実施することとした。

- モデル事業は、口腔内のたんの吸引及び胃ろうによる経管栄養（以下「口腔内のたんの吸引等」という。）について、①各特別養護老人ホームにおいて、一定の経験を有する看護師（以下「指導看護師」という。）を定め、②指導看護師に対する統一的な研修を実施するとともに、指導看護師は特別養護老人ホーム内の他の看護職員及び介護職員に対して研修を実施し、③看護職員による入所者の状態確認など、特別養護老人ホーム内の医師、看護職員及び介護職員の役割分担・連携を明確にした上で実施した。
- 実施のプロセスについては、介護職員が口腔内のたんの吸引等を一人でできるようになるまでに、介護職員の8割が2か月間、9割が3か月間を要しており、安全性を確保しながら介護職員のケアの習熟を図るために、濃密な連携体制の構築が必要であることが明らかとなった。
- 看護職員や指導看護師の約9割が「介護職員と連携できた」と回答しており、現場では看護職員と介護職員との連携体制が組織的に整備されていた。
- 安全面については、ヒヤリハット・アクシデント発生時には報告を求めていたが、救命救急を要するような事故は報告されていない。また、ヒヤリハット事例については、計267件あり、たんの吸引後に嘔吐した例もあるが、手順の忘れや確認漏れといったものが多かった。
- ただし、①ヒヤリハット発生時の報告について、従来からの各施設の基準によることとあり、かなり厳密な基準に基づき45件報告した施設もある一方で、全く報告しない施設が全体の約3分の2にのぼるなど、特別養護老人ホームによって基準が相当に異なること、②実施する介護職員について、モデル事業においては資格や経験年数について特段の要件は課さなかったものの、実施施設では参加した介護職員の3分の2が通算経験年数5年以上、87%が介護福祉士であり、各特別養護老人ホームの判断で、一定の経験のある介護職員を中心に実施させていたこと等に留意する必要がある。
- また、①医師、看護職員及び介護職員が連携・協働して口腔内のたんの吸引等を実施する中で、相互理解と連帯感が強まり、連絡体制が整備された、②指導看護師が介護職員への研修を実施することで、介護職員が安心して口腔内のたんの吸引等に従事できた、介護職員が入所者に対する医療上の配慮や健康状態について看護職員に相談しやすくなった等の効果が報告された。
- したがって、施設ごとの安全性に対する認識の相違などいくつかの課題も指摘されているものの、モデル事業においては、口腔内のたんの吸引等は概ね安全に行うことができたと評価できる。

2 実施要件及び法律的整理

(1) 医師・看護職員との連携の下で介護職員が実施するケアの範囲

○ 口腔内のたんの吸引等については、モデル事業における要件の下では、概ね安全に実施されているものと認められ、今回、医師の指示の下で看護職員との連携の下で介護職員が実施するケアの範囲は、モデル事業と同じ、

①口腔内（咽頭の手前まで）のたんの吸引

②胃ろうによる経管栄養（栄養チューブ等の接続・注入開始を除く。）

とすることが適当である。

ただし、その前提として、これらの行為についての共通理解が存在することが不可欠であると考えられるため、その標準的な手順と、医師、看護職員及び介護職員の役割分担について別紙に示す。

(2) 非医療関係者である介護職員が口腔内のたんの吸引等を実施する上で必要であると考えられる条件

○ 非医療関係者である介護職員が口腔内のたんの吸引等を実施する上で、本来、介護職員は医行為であるこれらの行為を行う職種としての専門的教育や訓練を受けていないことから、その実施においても、安全性を確保する方策を立てるとともに、責任の所在を明確にする必要がある。

○ 特別養護老人ホームにおいて介護職員が口腔内のたんの吸引等を安全かつ適切に実施するためには、予めこれらの行為を実施する介護職員や当該職員が実施できる行為の範囲を明確にするとともに、当該職員の希望等を踏まえるなど十分な理解を得た上で、必要な研修を行い、標準的な手順を参考に、医師の指示の下で実施する必要がある。

(3) 法律的整理

○ 刑罰法規一般について、判例が実質的違法性阻却事由としてほぼ共通に挙げる条件は、①目的の正当性（単に行行為者の心情・動機を問題にするのではなく、実際に行われる行為が客観的な価値を担っていること）、②手段の相当性（具体的な事情をもとに、「どの程度の行為まで許容されるか」を検討した結果として、手段が相当であること）、③法益衡量（特定の行為による法益侵害と、その行為を行うことにより達成されることとなる法益とを比較した結果、相対的に後者の法益の方が重要であること）、④法益侵害の相対的軽微性（当該行為による法益侵害が相対的に軽微であること）、⑤必要性・緊急性（法益侵害の程度に応じた必要性・緊急性が存在すること）である。今回の問題においても、実質的違法性阻却を説明する上では、これらの実務上の5つの要件該当性を確認することが適当である。

○ 目的の正当性についてみると、特別養護老人ホームにおいて介護職員が口腔内のたんの吸引等を実施することは、それが必要であるために在宅生活が困難になった要介護者が、その希望に応じて生活施設である特別養護老人ホームに

入所し、生活することができるようにするとともに、現に入所している要介護者が加齢に伴い口腔内のたんの吸引等が必要になっても引き続きその施設内で生活し続けられるようにするためであり、介護を受ける機会を保障するものであることから、客観的な価値を担っているといえることができる。

- 手段の相当性についてみると、介護職員が実施する口腔内のたんの吸引等は、実施する介護職員についての配置医の承認や医療関係者の関与など別紙の条件を守って行われる場合には、医療の安全が十分に確保され、手段として相当であるといえることができる。
- 法益衡量についてみると、口腔内のたんの吸引等が必要になっても、要介護者が特別養護老人ホームに入所し、生活することができ、又は現に入所している要介護者が引き続きその施設内で生活し続けることができる利益と、医療関係者でない者が医行為である口腔内のたんの吸引等を行った場合の法益侵害を比較すると、手段の相当性、法益侵害の相対的軽微性を併せて考えれば、前者の利益の方が後者の法益侵害よりも大きいのではないかと考えられる。
- 法益侵害の相対的軽微性についてみると、今回の措置は、特別養護老人ホームという限定された場で、要介護者が必要とする医療のうち必要な条件を整えれば医療に関する資格を有していない介護職員であっても安全に実施できると考えられるものを、医師及び看護職員が配置され、かつ介護職員との役割分担が図られている中で、入所者の同意を得た上で、医師の指示の下でその承認した一定の介護職員が、必要な研修を受けた後に行うものである。したがって、無資格医業を助長するものではなく、公衆衛生上の危険は相対的に小さいと考えることができる。
- 必要性・緊急性についてみると、夜間の看護職員の配置などの特別養護老人ホームの現在の職員配置を前提とすれば、要介護者に対し介護を行う上で、夜間を中心に介護職員が口腔内のたんの吸引等を行う必要があり、かつ、それらの行為を緊急に実施することが不可欠である。
- したがって、判例から抽出された上記の5つの条件に照らしてみても、特別養護老人ホームにおける医師の指示及び看護職員との連携の下で介護職員が実施する口腔内のたんの吸引等は、医師法第17条との関係では違法性が阻却されるものと考えられる。

第4 今後の課題

1 「医行為」概念の再整理

- 本検討会では、現行の法規制・法解釈の下では、口腔内のたんの吸引等は「医行為」であるとの前提に立って一定の取りまとめを行った。
- しかし、口腔内のたんの吸引等を医行為とし、一定の条件下で違法性阻却としてやむを得ないことと整理するのみでは、①介護職員による口腔内のたんの吸引等が、常に違法性が阻却される保障がなく（例えば、施設内の連携体制や研修実施が不

分と評価され、個々のケースでは違法性が阻却されない可能性があるなど)、個々の介護職員が安心して行うことはできないこと、②医師、看護師等以外の者による口腔内のたんの吸引等は、特別支援学校においても既に行われているが、特別養護老人ホームにおいてはより組織的・継続的に行われることが想定され、本来個々の事例に則して判断される違法性阻却によるのは不自然であることから、不十分ではないか。こうしたことを踏まえると、口腔内のたんの吸引等については、ある程度の研修を受ければ、技術的には医師、看護師等でなくても実施できると考えられることを考慮し、むしろこれらの行為を「医行為」から除外した上で、実施する者に対して研修を行うような仕組みの方がよいのではないかと、との見解があった。

- この見解に対しては、口腔内のたんの吸引等は、モデル事業においてアクシデントやヒヤリハット事例の報告があったように、一連の手順の中には実質的な侵襲性を伴うものがあり、感染予防や緊急時の連絡・一定の対応等も重要であることから、単に吸引等に関する直接的な行為についての技術だけでなく人体の仕組み、病態や感染予防、緊急時対応などについての知識が必要であり、法制度的には特段の資格や研修等もなく実施が許される、「医行為」からの除外は妥当でないのではないかと、との意見があった。
- また、たんの吸引のような、医療と生活援助の要素を併せ持つ行為であって、研修の実施等一定の条件の下では安全性が確保できるようなものについては、従来の医行為とは区分した上で、別の柔軟な規制によることとするなど、法制的に対応すべきではないかと、との意見があった。

2 実施状況の検証及び必要な見直し

- 今回の考え方の整理は、現状及びこれまでの知見を念頭に置いたものであり、特別養護老人ホームにおいて口腔内のたんの吸引等を必要とする要介護者を取り巻く環境の変化に応じて適宜見直す必要がある。
- 特に、特別支援学校における取組と異なり、継続的な試行（モデル事業）により施設内の研修・連携体制や入所者と施設・医師、看護職員及び介護職員との関係についてモデルが十分に確立している状況とは言えないことから、当面の間は、①施設内で介護職員に対して研修を実施することが見込まれる看護師に対して統一的カリキュラムに基づき研修を実施したり、②アクシデントやヒヤリハット事例の把握等実施状況の検証を行うとともに、③各施設が手順書を整備する上で参考となるようなマニュアルや施設内の実施体制を整備するためのガイドライン等を作成するなど、厚生労働省や関係団体が協力して取り組むべきである。
- このため、厚生労働省は、今回の枠組みによる特別養護老人ホームにおける口腔内のたんの吸引等の具体的な実施状況や、特別養護老人ホームにおける口腔内のたんの吸引等を必要とする要介護者の状況、看護師の配置、医療技術の進歩等の全体的な状況について、継続的に把握を行い適切に対応することが必要である。

3 その他

○ その他、以下のような意見があった。

- ・ 特別養護老人ホームにおいて医療的ケアを介護職員が実施するに当たっては、施設内で介護職員に対する研修・技術指導や緊急時対応など、看護職員が果たすべき役割は重要であり、看護職員の配置を充実させるような施策を併せて行うことが必要ではないか。
- ・ 施設内で介護職員や他の看護職員への指導・研修に当たる指導的立場の看護師については、安全性を確保する観点から、当該施設で一定の勤務年数がある看護師に限定すべきではないか。
- ・ 口腔内のたんの吸引等を実施できる介護職員については、安全性を確保する観点から、ある程度の実務経験があり、一定の研修を受講した介護福祉士に限定すべきではないか。
- ・ 今回の措置により、今回の検討の対象となっていない他の施設や他の医療的ケアについては、逆に全て違法性が阻却され得ないという印象を与えかねないため、本検討会は、特別養護老人ホームという場において、口腔内のたんの吸引等を実施することに絞って検討し、違法性が阻却されるための条件を整理したものであることを明確にすべきではないか。

(別紙)

I 口腔内のたんの吸引及び胃ろうによる経管栄養の標準的手順と、医師・看護職員・介護職員との役割分担

1 口腔内のたんの吸引

(1) 標準的な手順

- ① 入所者について、入所時及び状態が変化した時点において、
 - (i) 口腔内のたんの吸引を、看護職員(※1)のみで実施すべきか、看護職員と介護職員とで協働して実施できるか、
 - (ii) 当該入所者について口腔内のたんの吸引を実施する介護職員について、看護職員との連携の下、配置医が承認する。
- ② 毎朝又は当該日の第1回目の吸引実施時において、看護職員は、入所者の口腔内及び全身の状態を観察し、看護職員と介護職員の協働による実施が可能かどうか等を確認する。
- ③ 当該日の第2回目以降の実施については、①で承認された介護職員は、口腔内を観察した後、たんの吸引を実施するとともに、実施後に入所者の状態を観察する。吸引実施時には、以下の点に留意する。
 - ・ 深く入りすぎないようにあらかじめチューブを挿入する長さを決めておく。
 - ・ 適切な吸引圧で、吸引チューブを不潔にしないように、吸引する。
 - ・ 吸引時間が長くないようにするとともに、続けて吸引を実施する場合には、間隔を空けて実施する。

2 胃ろうによる経管栄養

(1) 標準的な手順

- ① 入所者について、入所時及び状態が変化した時点において、
 - (i) 胃ろうによる経管栄養を、看護職員のみで実施すべきか、看護職員と介護職員とで協働して実施できるか、
 - (ii) 当該入所者について胃ろうによる経管栄養を実施する介護職員について、看護職員との連携の下、配置医が承認する。
- ② 毎朝又は当該日の第1回目の吸引実施時において、看護職員は、胃ろうの状態(び爛や肉芽や胃の状態など)を観察し、看護職員と介護職員の協働による実施が可能かどうか等を確認する。
- ③ 看護職員は、チューブ等を胃ろうに接続し、注入を開始する。
- ④ 介護職員は、楽な体位を保持できるように姿勢の介助や見守りを行う。
- ⑤ 介護職員は、注入終了後、微温湯を注入し、チューブ内の栄養を流し込むとともに

に、食後しばらく対象入所者の状態を観察する。

(2) 介護職員と看護職員との役割分担

- (i) 胃ろうの状態に問題のないことの確認、
 - (ii) 栄養チューブ等と胃ろうとの接続、
 - (iii) 注入開始（注入速度の設定及び開始時における胃腸の調子の確認を含む。）
- は看護職員が行うことが適当である。

II 介護職員が口腔内のたんの吸引及び胃ろうによる経管栄養を実施する上で必要であると考えられる条件

1 入所者の同意

- ① 入所者が、口腔内のたんの吸引及び胃ろうによる経管栄養の実施について特別養護老人ホームに依頼し、当該施設の組織的対応について施設長から説明を受け、それを理解した上で、当該施設の介護職員が当該行為を行うことについて書面により同意していること

2 医療関係者による的確な医学管理

- ② 配置医から看護職員に対し、書面による必要な指示があること
- ③ 看護職員の指示の下、看護職員と介護職員が連携・協働して実施を進めること
- ④ 配置医、看護職員及び介護職員の参加の下、口腔内のたんの吸引及び胃ろうによる経管栄養が必要な入所者ごとに、個別具体的な計画が整備されていること

3 口腔内のたんの吸引及び胃ろうによる経管栄養の水準の確保

- ⑤ 施設内で看護師が研修・指導を行う等により、看護職員及び実施に当たる介護職員が必要な知識・技術に関する研修を受けていること（※2）
- ⑥ 口腔内たんの吸引及び胃ろうによる経管栄養については、承認された介護職員が承認された行為について行うこと
- ⑦ 当該入所者に関する口腔内のたんの吸引及び胃ろうによる経管栄養について、配置医、看護職員及び介護職員の参加の下、技術の手順書が整備されていること

4 施設における体制整備

- ⑧ 施設長が最終的な責任を持って安全の確保のための体制の整備を行うため、施設長の統括の下で、関係者からなる施設内委員会が設置されていること
- ⑨ 看護職員が適正に配置され、入所者に対する個別の口腔内のたんの吸引及び胃ろうによる経管栄養に関与するだけでなく、施設内における介護職員への研修、技術指導等を行うなど施設内の体制整備に看護職員が関与することが確保されていること

と

- ⑩ 実施に当たっては、非医療関係者である介護職員が口腔内のたんの吸引及び胃ろうによる経管栄養を行うことにかんがみ、施設長は介護職員の希望等を踏まえるなど十分な理解を得るようにすること
- ⑪ 入所者の健康状態について、配置医、主治医（別途主治医がいる入所者に限る。）、看護職員、介護教員等が情報交換を行い連携を図れる体制の整備がなされていること。同時にそれぞれの責任分担が明確化されていること
- ⑫ 特別養護老人ホームにおいて行われる口腔内たんの吸引及び胃ろうによる経管栄養に関し、一般的な技術の手順書が整備され、適宜更新されていること
- ⑬ 指示書や指導助言の記録、実施の記録が作成され、適切に管理・保管されていること
- ⑭ ヒヤリハット事例の蓄積・分析など、配置医・看護職員の参加の下で、定期的な実施体制の評価、検証を行うこと
- ⑮ 緊急時の対応の手順があらかじめ定められ、その訓練が定期的になされているとともに、夜間をはじめ緊急時に配置医・看護職員との連絡体制が構築されていること
- ⑯ 施設内感染の予防等、安全・衛生面の管理に十分留意すること

5 地域における体制整備

- ⑰ 医療機関、保健所、消防署等地域の関係機関との日頃からの連絡支援体制が整備されていること

(※1) 特別養護老人ホームにおける業務にかんがみ、特別養護老人ホームでの高齢者の看護に経験を有する看護師が配置されていることが望ましい（介護老人保健施設その他の高齢者施設、訪問看護事業所又は医療機関も含め、高齢者の看護に十分な知識・経験のある保健師、助産師、看護師及び准看護師を含む。）。

(※2) 介護職員に対する研修については、「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関するモデル事業」においては、12時間の研修を受けた看護師が、施設内で14時間の研修を行ったところであり、介護職員の経験等も考慮しつつ、同等の知識・技能に関する研修であることが望ましい。

特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関するモデル事業の概要

主な要件

- 指導看護師は、特別養護老人ホームでの勤務経験が通算概ね5年以上の常勤の看護師
- 連携によるケアを試行する介護職員は、施設長、配置医等と相談の上、特定する
- 連携によるケアの対象となる入所者に、施設長が説明と同意(文書)を得る

実施方法

- 指導看護師養成研修 東京で講師が指導看護師へ12時間(2日間)研修
- 施設内研修 各施設で指導看護師が介護職員へ14時間研修
- 連携によるケアの試行(平成21年9月～12月) 口腔内吸引(咽頭の手前)
胃ろうによる経管栄養(チューブ接続・栄養剤の注入は看護職)

検証方法

- 調査票(日誌、プロセス評価、質問票、ヒヤリハット等・アクシデント報告)
- 他施設訪問(実技評価・ヒヤリング)
- 意見交換会(52施設のみ)

特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携 によるケアの在り方に関するモデル事業の結果

実施状況

- 全国125施設(41都道府県)
- 連携によるケアを試行した介護職員は、1施設当たり平均3.5人
(介護福祉士資格取得者・・・87%・通算経験年数5年以上・・・66.5%)

安全性

- ヒヤリハット・アクシデント発生の報告において、救命救急等の事例はない
ヒヤリハット発生267件 (口腔内吸引124件・胃ろうによる経管栄養143件)
アクシデント発生 7件 (口腔内吸引 1件・胃ろうによる経管栄養 6件)
- ヒヤリハット・アクシデント発生の報告あり45施設(36%)、報告なし80施設(64%)
(報告なしの施設が多数を占めているのは、報告基準を各施設に任せたためと考えられる)

プロセス評価

- 口腔内吸引および胃ろうによる経管栄養が「介護職員が独りでできる」の評価は、
研修後2ヶ月が80%以上、研修後3ヶ月が90%以上と、月日の経過とともに向上
(介護職員の自己評価・看護職員の他者評価ともに)

吸引(口腔内)

定義

口腔内(肉眼で確認できる範囲)に貯留した唾液、喀痰等の分泌物などの身体に不必要な物質を、陰圧を用いて体外に排除すること

体制整備

○○ 業務指針を策定
○ チームによるケア提供に必要な研修の受講

実施のプロセス

※ 看護職員と介護職員の協働により実施可 看護職員のみ実施可

【入所時又は状態変化時】

STEP1 安全管理体制確保

・対象者の状態に関する情報の共有と報告・連絡・相談等の連携を図る

・口腔内及び全身の状態を観察し、吸引の必要性を確認する
・看護職員と介護職員で協働して実施できるか看護職員のみで実施すべきか医師からの指示等をもとに対象者を判断する

【毎朝又は当該日の第1回目実施時】

STEP2 観察判断

・口腔内及び全身の状態を観察する

・医師の指示、対象者の状態から吸引の必要性、看護と介護の協働の可能性を確認する

緊急時等

【当該日の第2回目以降】

STEP3 実施準備

・必要な物品を準備し、対象者のもとに運ぶ

対象者

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

STEP4 ケア実施

・対象者に吸引の説明を行い、環境を整備する
・再度実施者により口腔内を観察する
・吸引を実施する

STEP5 結果確認

・対象者の状態を観察し、ケア責任者(看護職員)に報告する

STEP7 評価記録

・施行時刻、施行者名等を記録する

STEP6 片付け

・吸引びんは70~80%になる前に排液を捨てる
・使用物品をすみやかに片付ける

経管栄養(胃ろうによる栄養管理)

定義

胃内に留置した消化管チューブ・栄養チューブを通して、非経口的に流動食を注入すること

体制整備

実施のプロセス

※ 看護職員と介護職員の協働により実施可 看護職員のみ実施可

○○ 業務指針を策定
チームによるケア提供に必要な研修の受講

【入所時又は状態変化時】

STEP1 安全管理体制確保

・対象者の状態に関する情報の共有と報告・連絡・相談等の連携を図る

・看護職員と介護職員で協働して実施できるか看護職員のみで実施すべきか医師からの指示等をもとに対象者を判断する

【毎朝又は当該日の第1回目実施時】

STEP2 観察判断

・挿入されたカテーテルの状態及び対象者の状態を観察する

・医師の指示、対象者の状態から注入の必要性、看護と介護の協働の可能性を確認する

緊急時等

【当該日の第2回目以降】

STEP3 実施準備

・必要な物品を準備し、対象者のもとに運ぶ

STEP7 評価記録

・施行時刻、施行者名等を記録する

STEP6 片付け

・使用物品をすみやかに片付ける

STEP5 結果確認

・食後しばらく対象者の状態を観察し、ケア責任者(看護職員)に報告する

対象者

特別養護老人ホーム配置医師の包括的な指示のもと、胃ろうによる栄養管理が必要と認められ、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

STEP4 ケア実施

・本人の確認と流動物の確認を行う
・栄養チューブが正しく挿入されているか確認する
・チューブを接続し、流動物をゆっくり注入する
・注入直後の状態を観察する

・注入中の状態を定期的に観察する。
・注入終了後、30~50mlの白湯又は茶を注入し、頭部を挙上した状態を保つ

平成 21 年度 厚生労働省老人保健事業推進費等補助金
(老人保健健康推進事業等事業)

特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の
連携によるケアの在り方に関するモデル事業
《報告書》

平成22年3月

株式会社日本能率協会総合研究所

はじめに

わが国は、超高齢社会へ急激に移行している。20年後には65歳以上の高齢者が人口の30%を占めるといわれ、同時に介護を必要とする高齢者の増加は避けられない。さらに、医療技術の進歩で、経口摂取が困難となった高齢者にも胃瘻造設など経管栄養法が応用され、脱水を予防し、栄養管理がしっかり行われる。生命予後は良好となり、要介護状態がより長期化する傾向となる。

特別養護老人ホームにおいては、医療依存度の高い利用者が増加することとなり、このような利用者に対しても、尊厳を保持し、能力に応じ自立した日常生活が営まれるよう支援してゆかねばならない。さらには終の棲家としての看取り介護への対応も期待されているが、現行法の職員配置の中で、安全・安心でより質の高い医療的ケアを提供するためには、看護職と介護職が有機的に連携し、多職種が協働したチームでケアを実践することがより重要となってくる。

そこで、特別養護老人ホームに勤務する介護職員が、看護職員と連携して医療依存度の高い利用者に対して医療的ケアを適切に実施できることを目標としたモデル事業を行うこととなった。本モデル事業は、施設内研修プログラムを用いて医学的基礎知識を学び、医療的ケアをOJT方式で試行するものである。実施施設を公募し、ほぼ全国規模で実施されることとなった。

その成果は、本報告書につぶさに記載されているが、モデル事業を通して、看護、介護と専門領域の垣根を越えチームの絆が深まり、教える側にも、学ぶ側にも実りあるものであったとの感想が多く寄せられた。また、施設の運営管理者や嘱託医からもモデル事業を称えるコメントが届けられた。

今後は、人口構造が激変するなかで、医療技術の進歩に基づく医療ニーズの変化に柔軟に対応しつつ、目の前の利用者以最善の医療的ケアをチームで実践することが求められる。医行為に関しては、法的解釈には幅があるものの、限られた人的資源を最大限有効に活用し、かつ、専門職としての誇りあるケアをチームで行っていくために、本モデル事業の意義は深い。

短期間での実施であり、実施施設の関係者の方々には相当なご苦勞があったと思われるが、特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方を具体的に示すことができたと評価できる。ここから感謝申し上げる。

最後に、職員の方々、とりわけ尽力いただいた指導看護師の皆様方に敬意を表したい。

医療法人アスムス 太田秀樹

委員名簿

(以下、五十音順 敬称略)

	内田 千恵子	社団法人日本介護福祉士会	副会長
(委員長)	太田 秀樹	医療法人アスムス (おやま城北クリニック)	理事長 院長
	川崎 千鶴子	社会福祉法人うらら 特別養護老人ホームみずべの苑	施設長
	田中 聡子	社会福祉法人大慈厚生事業会 ケアハウス大慈	施設長
	中島 紀恵子	社団法人日本看護協会 看護教育研究センター	センター長

○事務局

	五艘 豊	株式会社日本能率協会総合研究所	経営コンサルティング部 主幹研究員
	川村 静香	株式会社日本能率協会総合研究所	経営コンサルティング部 主任研究員
	凌 竜也	株式会社日本能率協会総合研究所	経営コンサルティング部 主任研究員
	東山 雅子	株式会社日本能率協会総合研究所	研究サポート室 研究助手
	成田 浩史	株式会社日本能率協会総合研究所	情報企画部 部長
	稲富 健	株式会社日本能率協会総合研究所	情報企画部

目次

はじめに

委員名簿

I. モデル事業の概要	1
1. 事業の全体像	1
2. 事業の目的	2
3. 事業の内容	2
II. モデル事業の実際	3
1. 実施施設の募集	3
2. 指導看護師養成研修	8
3. 施設内における介護職員対象研修	17
4. 連携によるケア（口腔内吸引、胃ろうによる 経管栄養）の試行	23
III. モデル事業の結果	29
1. プロセス評価	29
2. 質問票	39
3. 施設訪問	54
4. ヒヤリハット、アクシデント発生の報告	58
IV. 意見交換会	65
V. モデル事業の成果のまとめ	67
1. 研修全般	67
2. 連携によるケアの試行	71
VI. 今後の取り組みの方向	75

I. モデル事業の概要

1. 事業の全体像

(1) 委員会での検討

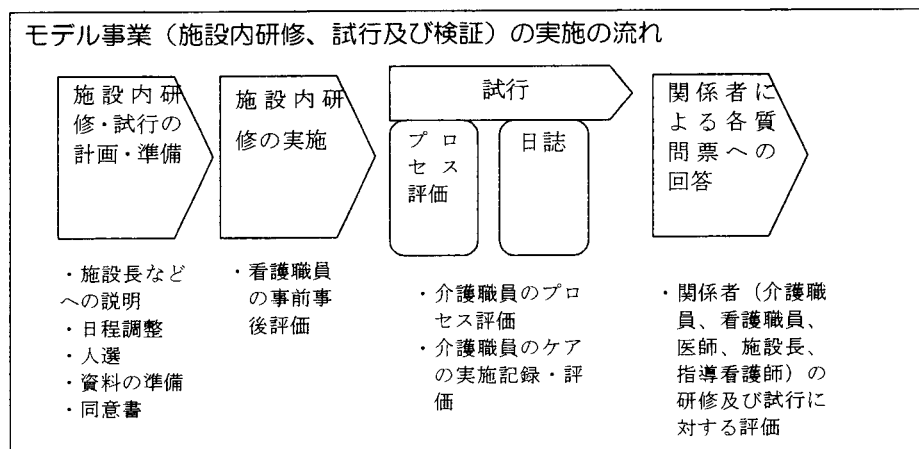
厚生労働省に設置された「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関する検討会」では、2009年2月より、特別養護老人ホームの入所者の重度化の進行等により、医療的なケアを提供するニーズが高まっている状況に対応するため、入所者の重度化に対応し安全・安心なケアを看護職員・介護職員の連携のもとで実施する方策について検討が行われてきた。

検討対象となった具体的な医療的ケアは、特養での実施頻度が高い「口腔内の吸引」と「胃ろうによる経管栄養」であり、この2つのケアに限り、医師や看護職員のアセスメントのもとで介護職員が実施に携わる仕組みについて検討を行った。

(2) モデル事業の実施

上記の「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関する検討会」の第2回検討会（2009年6月10日）において、看護職員と介護職員が連携・協働して、入所者にとって安心・安全なケアを提供するための方策について検討するためのモデル事業を実施することに合意が得られた。

モデル事業は、ケア実施に関する看護職員と介護職員の連携・協働のガイドラインを定めた上で、2009年7月より、全国各地の特別養護老人ホームに呼びかけて、指導する看護師の養成研修への参加を募るとともに、参加した看護師が各施設に戻った後に、各施設において以下の流れに沿って看護職員と介護職員の連携・協働による医療的ケア事業を試行し、安全性や有効性について検証を行ってきた。



2. 事業の目的

特別養護老人ホームの入所者の重度化の進行等により、医療的なケアを提供するニーズが高まっている状況に対応するため、看護職員と介護職員が連携・協働して、入所者にとって安心・安全なケアを提供するための方策について検討する必要がある。

そこで、本モデル事業においては、特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関して、研修プログラム及び教材の開発、施設における研修、試行、検証を行うことを目的としている。

3. 事業の内容

(1) 実施施設の募集

全国の特別養護老人ホームに対してモデル事業の概要を告知し、事業への参加を募集した。この際には、全国老人福祉施設協議会を通じて各都道府県老人施設協議会に対して募集協力の要請を行い、効率的、効果的な募集を行った。

(2) 指導看護師の養成

モデル事業に応募した各特別養護老人ホームに対して、各施設より1名ずつ看護師の派遣を要請した。

この看護師に対して指導看護師養成研修を行った。具体的には、モデル事業の実施のために必要となる知識や実践方法、検証方法などを学んでもらい、各施設で他の職員を指導してもらうための研修を行い、指導看護師を養成した。

(3) 連携によるケアの試行

各施設でのモデル事業の実施は、指導看護師が中核となって、関係者である施設長、医師、その他の看護職員、介護職員と協力・連携を図りつつ推進した。

実施に当たって、第一にこうした関係者に対する研修を行い、共通の認識や知識の習得を進めるとともに、検証のために行う評価の仕組みなども共有化した。

(4) モデル事業の検証

モデル事業においては、指導看護師の指導の下、設定されたガイドラインに沿って看護職員と介護職員が連携・協働して医療的ケアを、円滑かつ安心、安全に推進できるか否かを検証した。

そのために、各介護職員が得たケアの水準の改善・習熟度の変化のプロセスや、医療的ケアに伴って発生する恐れのあるヒヤリハットなどの状況、終了後の各関係者の評価を確認した。さらに、指導看護師が相互に認識やケアの様子を確認する第三者評価を行い、検証内容の確度を高める方法を採用入れた。

II. モデル事業の実際

1. 実施施設の募集

(1) 募集要項

本モデル事業では以下の募集要項により公募を行った。

特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方 に関するモデル事業の実施施設の募集について

【募集要項】

モデル事業の目的	<p>特別養護老人ホームの入所者の重度化の進行等により、医療的なケアを提供するニーズが高まっている状況に対応するため、看護職員と介護職員が連携・協働して、入所者にとって安心・安全なケアを提供するための方策について検討する必要がある。</p> <p>そこで、本モデル事業においては、特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関して、研修プログラム及び教材の開発、施設における研修、試行、検証を行うことを目的としている。</p>												
モデル事業のスケジュール	<table> <tr> <td>募集期間</td> <td>7月21日(火)～31日(金)</td> </tr> <tr> <td>結果の通知</td> <td>8月7日(金)予定</td> </tr> <tr> <td>指導看護師養成研修(会場:東京)</td> <td>9月1日(火)～2日(水)</td> </tr> <tr> <td>施設内試行</td> <td>9月初旬～12月中旬</td> </tr> <tr> <td>モデル事業の施設内評価</td> <td>9月中旬～12月中旬</td> </tr> <tr> <td>他施設の施設検証の実施</td> <td>1月中旬</td> </tr> </table>	募集期間	7月21日(火)～31日(金)	結果の通知	8月7日(金)予定	指導看護師養成研修(会場:東京)	9月1日(火)～2日(水)	施設内試行	9月初旬～12月中旬	モデル事業の施設内評価	9月中旬～12月中旬	他施設の施設検証の実施	1月中旬
募集期間	7月21日(火)～31日(金)												
結果の通知	8月7日(金)予定												
指導看護師養成研修(会場:東京)	9月1日(火)～2日(水)												
施設内試行	9月初旬～12月中旬												
モデル事業の施設内評価	9月中旬～12月中旬												
他施設の施設検証の実施	1月中旬												
モデル事業実施施設の要件	<p>以下の要件を満たす施設とする。</p> <p>ア. 常勤の看護師が指導看護師養成研修を受講できること。</p> <p>イ. 指導看護師養成研修を受講する常勤の看護師は、特別養護老人ホームでの勤務経験が通算概ね5年以上の者であること。</p> <p>ウ. モデル事業実施施設における検証に要する業務(日誌の記載、質問紙票への回答、施設検証の受け入れ)が実施できること。</p> <p>エ. 施設長及び施設内の職員及び入所者本人とその家族がモデル事業の実施に協力できること。</p> <p>オ. 指導看護師養成研修を受講した看護師が、県内の他のモデル実施施設の施設検証を実施できること。</p> <p>カ. モデル事業実施に要する費用(看護師の指導看護師養成研修参加のための宿泊費・交通費、他施設への施設検証の際に要する費用、モデル事業実施に要する費用、検証に要する費用等)を施設が負担できること。</p> <p>キ. 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年3月31日付、厚令39)に関し、過去5年間、都道府県から介護保険法第91条の2にもとづく勧告、命令及び第92条にもとづく指定の効力の停止を受けたことがないこと。</p>												
応募関係書類(別添)	<p>以下の書類を施設所在地の都道府県老人福祉施設協議会に提出する。(7月31日(金)必着)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 別紙様式 ・ 別紙1(施設の概況書) ・ 別紙2(指導看護師養成研修に参加する看護師について) 												

(2)参加状況

①都道府県別の応募状況

全国からモデル事業に応募があった特別養護老人ホームは全部で141施設であり、各都道府県での応募状況は以下の通りである。

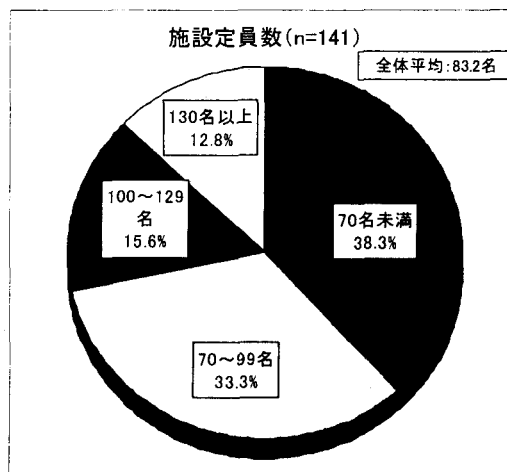
都道府県別応募数			
北海道	4	京都府	4
青森県	3	大阪府	5
岩手県	3	兵庫県	5
宮城県	3	奈良県	2
秋田県	2	和歌山県	3
山形県	3	鳥取県	0
福島県	5	島根県	3
茨城県	3	岡山県	5
栃木県	1	広島県	2
群馬県	1	山口県	2
千葉県	4	香川県	2
埼玉県	0	徳島県	4
東京都	2	愛媛県	0
神奈川県	9	高知県	0
新潟県	5	福岡県	1
富山県	2	佐賀県	3
石川県	3	長崎県	4
福井県	4	熊本県	2
山梨県	4	大分県	4
長野県	1	宮崎県	5
岐阜県	3	鹿児島県	4
静岡県	4	沖縄県	1
愛知県	8	合計 141施設	
三重県	3		
滋賀県	0		

②応募施設の概況

施設定員数は70人未満が38.3%を占めており、100人未満では71.6%に及んでいる。

図表1. 応募施設の定員数の分布

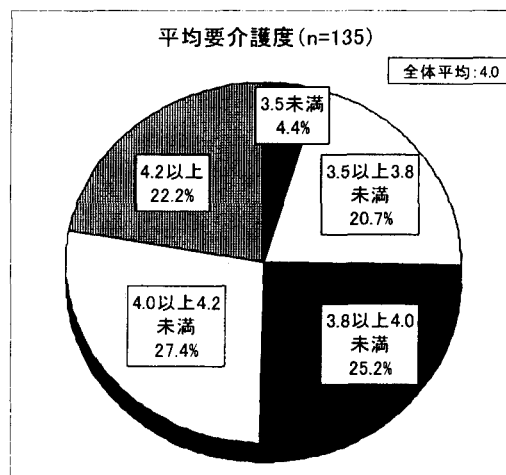
	件数	構成比(%)
全体	141	100
70名未満	54	38.3
70～99名	47	33.3
100～129名	22	15.6
130名以上	18	12.8
全体平均(名)	83.2	



平均の要介護度は全体で4.0であり、4.2以上の施設は22.2%を占めている。

図表2. 応募施設の平均要介護度の分布

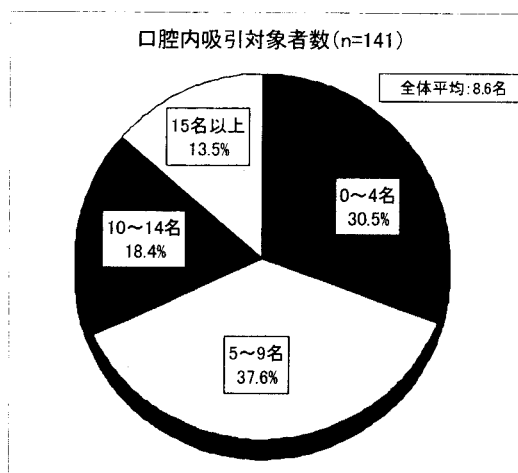
	件数	構成比(%)
全体	135	100
3.5未満	6	4.4
3.5以上3.8未満	28	20.7
3.8以上4.0未満	34	25.2
4.0以上4.2未満	37	27.4
4.2以上	30	22.2
全体平均要介護度	4.0	



口腔内吸引の対象者がいない3カ所を含めた対象者4名以下の施設は全体の30.5%を占めている。

図表3. 応募施設の口腔内吸引の対象人数の分布

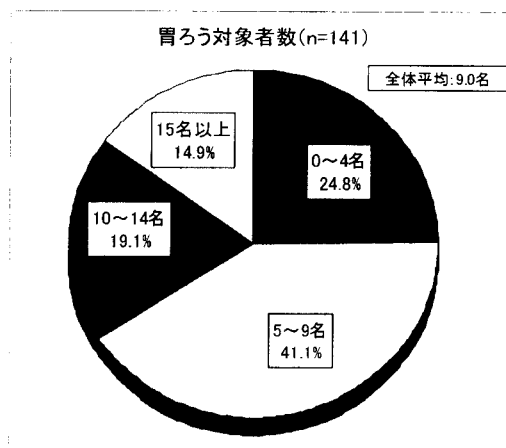
	件数	構成比(%)
全体	141	100
0~4名	43	30.5
5~9名	53	37.6
10~14名	26	18.4
15名以上	19	13.5
全体平均(名)	8.6	



胃ろうによる経管栄養の対象者がいない2カ所を含めた対象者4名以下の施設は全体の24.8%を占めている。

図表4. 応募施設の胃ろうによる経管栄養の対象人数の分布

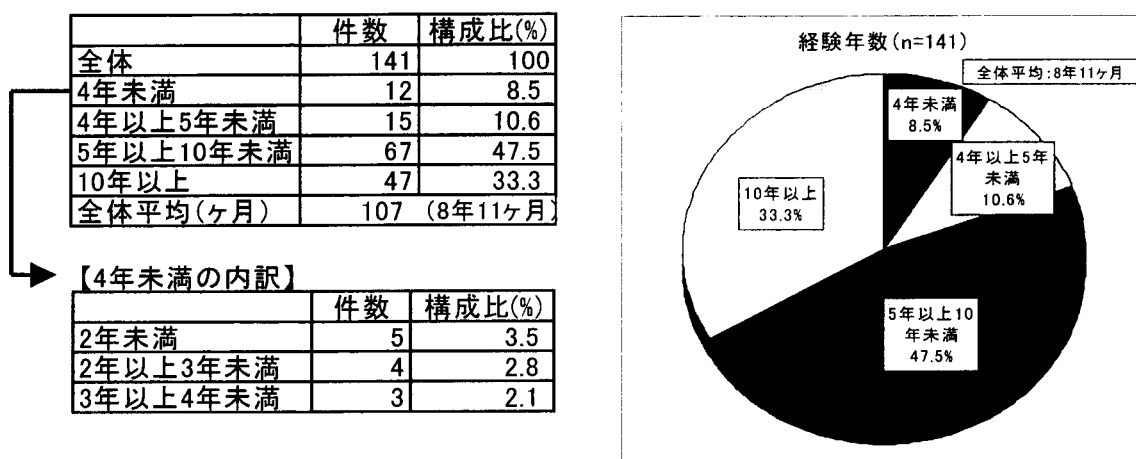
	件数	構成比(%)
全体	141	100
0~4名	35	24.8
5~9名	58	41.1
10~14名	27	19.1
15名以上	21	14.9
全体平均(名)	9.0	



看護師の特養勤務年数は全体平均で 107 ヶ月（8 年 11 ヶ月）であり、5 年未満の施設は全体の 19.1%となっている。

こうした施設に対してヒヤリングを行ったところでは、募集要項の条件に満たないと認識しているものの、看護と介護の連携に対して意欲的に取り組んでいる様子であった。

図表 5. 応募施設の参加看護師の特養勤務経験年数の分布



検討委員会において、応募関係書類に記載されている各看護師の経歴を参考にして、以下の3点の条件を勘案して選定した。

- i. 老人保健施設等の高齢者施設勤務経験年数
- ii. 訪問看護ステーションの勤務経験年数
- iii. 病院の勤務経験年数

【例：特別養護老人ホームの勤務経験年数 2 年 7 ヶ月＋高齢者施設 1 年 6 ヶ月】

この結果、129 施設がモデル事業に参加することとなった。

2. 指導看護師養成研修

(1) プログラム

指導看護師養成研修のプログラムの詳細を以下に示す。

指導看護師養成研修プログラム

1日目:平成21年9月1日(火)

時刻	テーマ	時間	方法	内容(改訂版)	講師
11:00~	研修における人材育成	60分	講義 演習	・よい研修のための条件、教え方 ・事例検討会の実施方法 ・評価とは(プロセス評価表)	日本能率協会総合研究所
休憩(60分)					
13:00~	特別養護老人ホームにおける医療的ケアに関する倫理、法規及び多職種連携	60分	講義	介護及び医療的ケアに関する倫理・関係法規の理解 ○高齢者介護の理念 ・介護保険法 ・老人福祉法 ・医師法(第十七条) ・保健師助産師看護師法(第三一条) ・医師法第十七条に関わる通知 特別養護老人ホームにおけるケアと看護職員・介護職員に関する理解 ○介護老人福祉施設【介護実践における連携】 ○多職種連携	中島紀恵子センター長 (看護教育研究センター)
14:00~	人体のしくみと働き (1)呼吸器系のしくみと働き (2)喀痰を生じる疾患や病態 (3)口腔内吸引の技術及び関連するケア	60分	講義 講義 講義	加齢に伴う身体機能、認知機能、精神機能の変化 1)呼吸器系の形態・機能 2)呼吸に関する症状に関する理解 ①呼吸困難 ②喘鳴 ③喀痰 ④咳嗽 3)感染対策 ○感染予防の意義と介護感染予防の基礎知識と技術 1)吸引が必要な高齢者 ①高齢者の日常生活に必要なケア ②排たんケア:できる限り吸引をしなくてもすむようにケアを組み立てる ③口腔ケア、環境整備(気温、湿度)、感染症対策、清潔、不潔の考え方 ④消毒(消毒薬の副作用を含む)、滅菌 2)吸引の技術 ①吸引の準備(必要物品の管理、吸引器のしくみ、吸引器のメンテナンス、作動状態の確認等) ②吸引が必要な者の観察(実施前・中・後)、吸引の実際(口腔内吸引) ③吸引後の後片付け、吸引に伴う記録、報告	亀井智子教授 (聖路加看護大学)
休憩(20分)					
15:20~	口腔内吸引の技術及び関連するケアの指導	120分	演習	・看護職員による吸引の実際を見学 ・吸引に必要な器機の操作 ・研修者同士で口腔内吸引 ・消毒、医療廃棄物の処理 ・口腔ケア	田中聡子施設長 (ケアハウス大慈)

指導看護師養成研修プログラム

2日目:平成21年9月2日(水)

時刻	テーマ	時間	方法	内容	講師
9:00~	人体のしくみと働き (1)消化器系のしくみと働き	60分	講義	消化器系の形態・機能	千葉由美准教授 (千葉県立保健医療大学)
	(2)経管栄養が必要となる疾患や病態		講義	嚥下障害に関する理解 1)高齢者の嚥下に関与する形態的特徴 2)嚥下障害を疑う症状 3)嚥下障害をおこす主な疾患 4)対処方法 関連する症状(下痢・便秘)	
	(3)経管栄養の技術及び関連するケア		講義	1)経管栄養が必要な高齢者へのケア ①高齢者の日常生活に必要なケア (糞菌の取扱い及び精神面を含む) ②口腔ケア、胃ろう挿入部のケア、環境整備(気温、湿度) ③感染症対策、消毒(消毒薬の副作用を含む) 2)胃ろうによる経管栄養の技術 ①胃ろうについて(種類、構造、利点、欠点等) ②胃ろうによる経管栄養の準備 (必要物品の管理、経管栄養剤の管理(食品・医薬品)等) ③胃ろうによる経管栄養が必要な者の観察(実施前・中・後) ④胃ろうによる経管栄養の実際 ⑤胃ろうによる経管栄養後の後片付け ⑥胃ろうによる経管栄養に伴う記録、報告	
休憩(15分)					
10:15~	胃ろうによる経管栄養の技術及び関連するケアの指導	120分	演習	・看護職員による経管栄養の実際を見学 ・経管栄養に関する用具の取扱い ・消毒、医療廃棄物の処理	川崎千鶴子施設長 (みずべの苑)
休憩(75分)					
13:30~	安全管理体制とリスクマネジメント	60分	講義	・安全管理体制とリスクマネジメント ・社会福祉施設におけるリスクマネジメントガイドライン ・救急蘇生法	川崎千鶴子施設長 (みずべの苑)
休憩(15分)					
14:45~	モデル事業の検証	180分	講義 演習	・全数調査による検証内容・方法 (日誌、プロセス評価、質問票) ・施設の現場検証内容 (方法、ヒアリング・視察)	日本能率協会総合研究所

2日間(12時間)

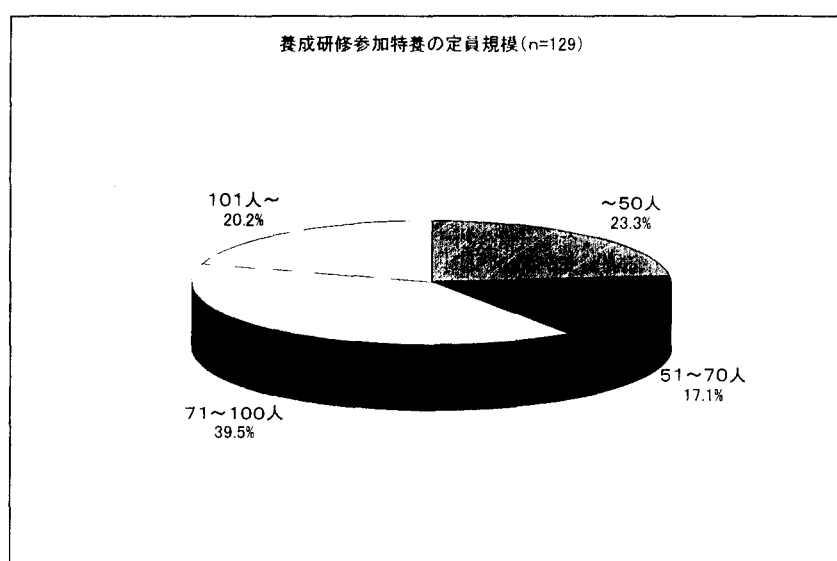
(2) 参加状況

指導看護師養成研修には、129 施設から 1 施設 1 名ずつの指導看護師 129 名とオブザーバー参加などの 9 名を含む 138 名が参加した。参加した 129 施設の属性は以下のとおりである。

①定員数

定員数の平均は 84.4 人である。129 施設の内訳を見ると、「71～100 人」規模が 51 施設ともっとも多く、全体の 39.5%を占めている。次いで「50 人以下」が 30 施設あり、全体の 23.3%となっている。

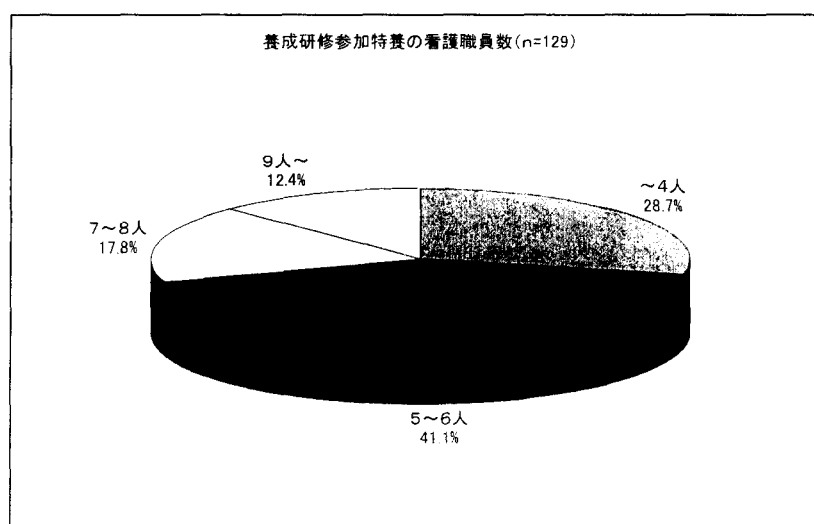
図表 6. 養成研修参加特養の定員規模



②看護職員数（非常勤を含む）

看護職員数の平均は 6.0 人である（常勤は 4.7 人）。129 施設の内訳を見ると、「5～6 人」が 53 施設ともっとも多く、全体の 41.1%を占めている。次いで、「4 人以下」が 37 施設あり、全体の 28.7%となっている。

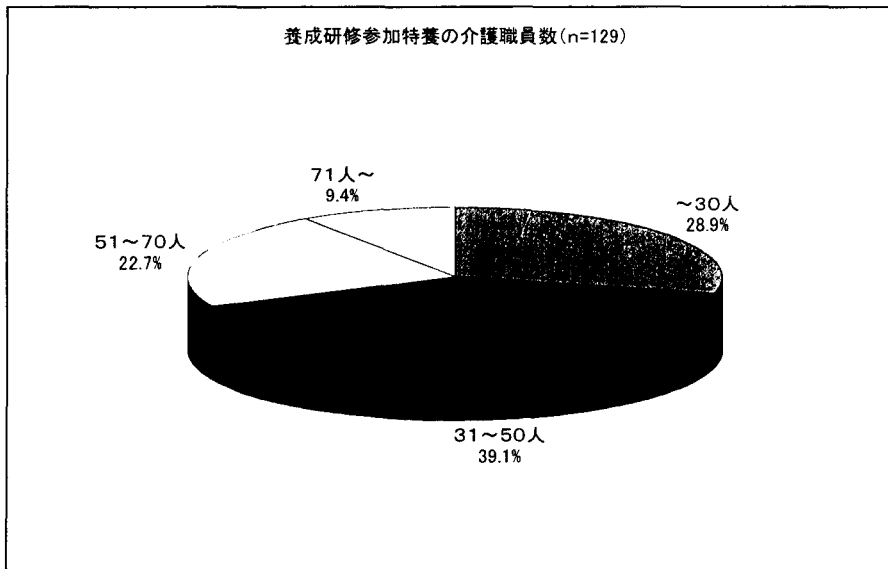
図表 7. 養成研修参加特養の看護職員数



③介護職員数（非常勤を含む）

介護職員数の平均は 44.0 人である（常勤は 34.4 人）。129 施設の内訳を見ると、「31～50 人」が 50 施設と最も多く、全体の 39.1%を占めている。次いで、「30 人以下」が 37 施設あり、全体の 28.9%となっている。

図表 8. 養成研修参加特養の介護職員数

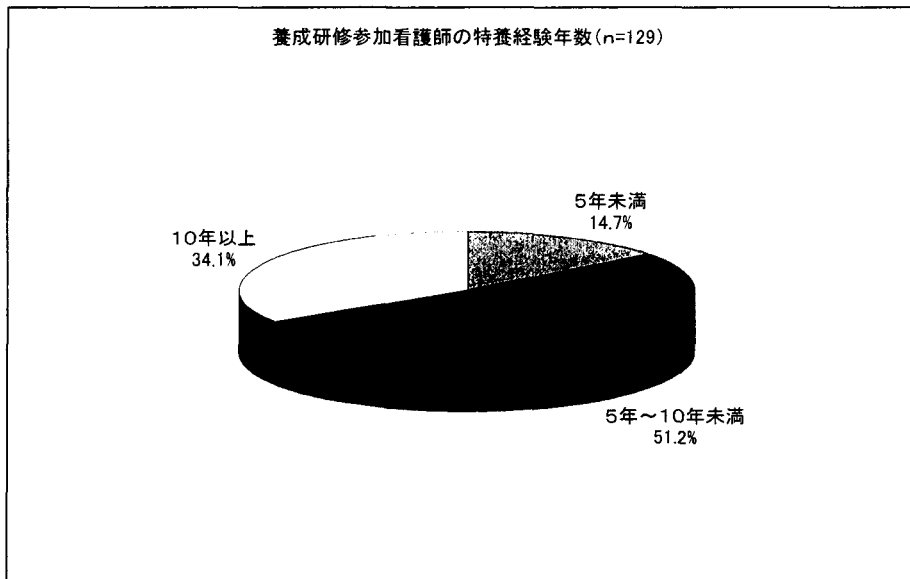


※四捨五入の関係で、合計が 100%にならない場合があります

④参加看護師の経歴

養成研修に参加した看護師の特養の通算経験年数の平均は 9.2 年である。129 人の内訳では、「5 年以上 10 年未満」が 66 人いて、過半数を占めている。

図表 9. 養成研修参加看護師の特養経験年数



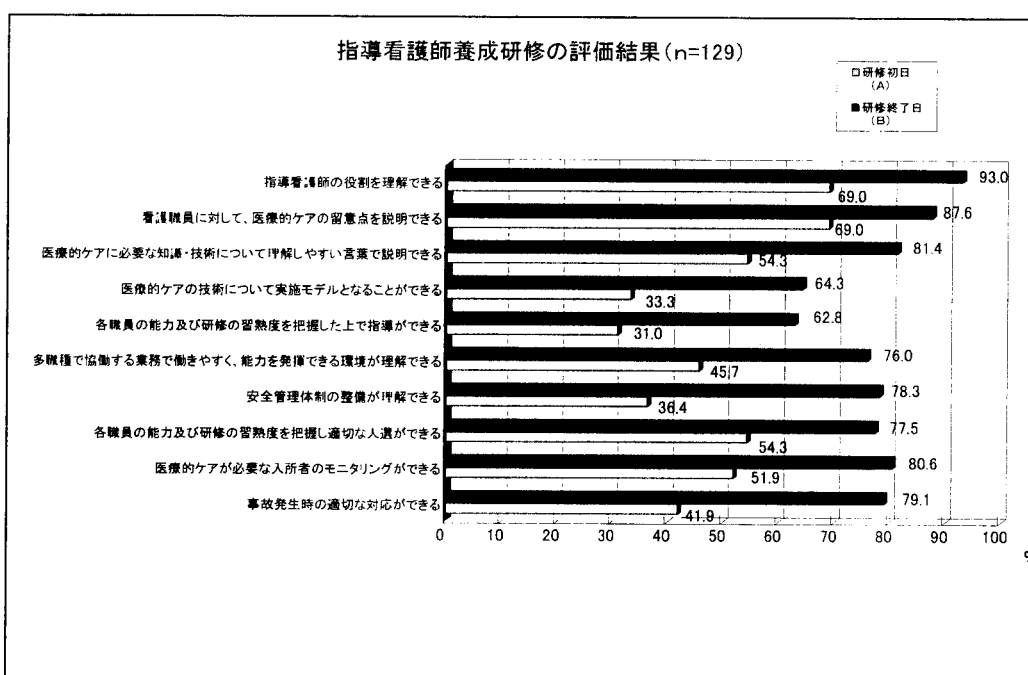
(3) 評価結果

研修終了後、参加者に対して事前事後での評価を尋ねたところ、以下の結果が得られた。

①全体

- ◆研修後に“達成した”という割合が概ね90%以上と高い項目には「指導看護師の役割の理解」(93.0%)、「看護職員への医療的ケアの留意点の説明」(87.6%)がある。
- ◆逆に、「医療的ケアの技術についての実施モデル」「職員の能力や習熟度を把握した上での指導」は、研修後に“達成した”という割合は高まっているものの60%台に留まる。
- ◆研修前後を比較すると、「安全管理体制の整備の理解」(41.9ポイント増)、「事故発生時の適切な対応」(37.2ポイント増)で、“達成した”割合が大幅に増加している。

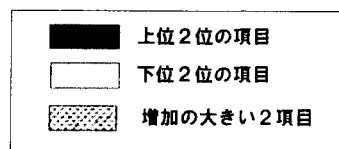
図表10. 指導看護師養成研修の評価結果



指導看護師向け事前事後評価票 (n=129)

(%)

	研修初日 (A)	研修終了日 (B)	研修前後での比較 (B-A)
指導看護師の役割を理解できる	69.0	93.0	24.0
看護職員に対して、医療的ケアの留意点を説明できる	69.0	87.6	18.6
医療的ケアに必要な知識・技術について理解しやすい言葉で説明できる	54.3	81.4	27.1
医療的ケアの技術について実施モデルとなることができる	33.3	64.3	31.0
各職員の能力及び研修の習熟度を把握した上で指導ができる	31.0	62.8	31.8
多職種で協働する業務で働きやすく、能力を発揮できる環境が理解できる	45.7	76.0	30.3
安全管理体制の整備が理解できる	36.4	78.3	41.9
各職員の能力及び研修の習熟度を把握し適切な人選ができる	54.3	77.5	23.2
医療的ケアが必要な入所者のモニタリングができる	51.9	80.6	28.7
事故発生時の適切な対応ができる	41.9	79.1	37.2



②属性別 (P17～20)

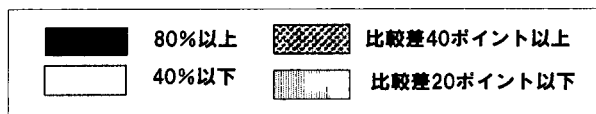
◆研修前に“できている”という割合がどの属性でも高い項目は「指導看護師の役割の理解」「看護職員に対する医療的なケアの留意点の説明」であり、研修後の“達成度”も9割近い。

◆一方、「医療的ケアの技術の実施モデル」「各職員の能力や研修の習熟度を把握した上での指導」「多職種で協働する業務に関する環境の理解」「安全管理体制の整備の指導」「事故発生時等の適切な対応」は、研修前において“できている”という割合は多くの属性で40%以下であった。

◆研修前後で大幅な増加が見られた項目として、「安全管理体制の整備の指導」「事故発生時等の適切な対応」が挙げられるが、「多職種で協働する業務に関する環境の理解」には規模ごとのばらつきがある。

図表 1 1. 指導看護師養成研修の評価結果 (属性別)

		指導看護師の役割を理解できる (%)			
		調査数	研修初日 (A)	研修最終日 (B)	研修前後の比較 (B-A)
	全体	129	69.0	93.0	24.0
定員数別	～50人	30	80.0	90.0	10.0
	51～70人	22	63.6	95.5	31.9
	71～100人	51	66.7	92.2	25.5
	101人～	26	65.4	96.2	30.8
看護職員数別	～4人	37	67.6	89.2	21.6
	5～6人	53	69.8	92.5	22.7
	7～8人	23	73.9	95.7	21.8
	9人～	16	62.5	100.0	37.5
介護職員数別	～30人	37	78.4	91.9	13.5
	31～50人	50	64.0	90.0	26.0
	51～70人	29	72.4	96.6	24.2
	71人～	12	58.3	100.0	41.7
特養通算経験年数別 (指導看護師)	5年未満	19	73.7	100.0	26.3
	5年～10年未満	66	65.2	87.9	22.7
	10年以上	44	72.7	97.7	25.0



看護職員に対して、医療的ケアの留意点を説明できる (％)

	調査数	研修初日 (A)	研修最終日 (B)	研修前後の比 較(B-A)
全体	129	69.0	87.6	18.6
定員数別	～50人	30	73.3	16.7
	51～70人	22	63.6	27.3
	71～100人	51	68.6	19.7
	101人～	26	69.2	19.3
看護職員数別	～4人	37	62.2	27.0
	5～6人	53	75.5	13.2
	7～8人	23	82.6	19.7
	9人～	16	43.8	31.2
介護職員数別	～30人	37	75.7	18.2
	31～50人	50	64.0	16.0
	51～70人	29	72.4	20.7
	71人～	12	58.3	33.4
特養通算経験年数別 (指導看護師)	5年未満	19	78.9	21.1
	5年～10年未満	66	63.6	19.7
	10年以上	44	72.7	15.9

医療的ケアに必要な知識・技術について理解しやすい言葉で説明できる (％)

	調査数	研修初日 (A)	研修最終日 (B)	研修前後の比 較(B-A)
全体	129	54.3	81.4	27.1
定員数別	～50人	30	60.0	26.7
	51～70人	22	50.0	27.3
	71～100人	51	52.9	23.6
	101人～	26	53.8	34.7
看護職員数別	～4人	37	48.6	32.5
	5～6人	53	60.4	22.6
	7～8人	23	52.2	30.4
	9人～	16	50.0	25.0
介護職員数別	～30人	37	59.5	24.3
	31～50人	50	48.0	28.0
	51～70人	29	58.6	27.6
	71人～	12	50.0	33.3
特養通算経験年数別 (指導看護師)	5年未満	19	57.9	36.8
	5年～10年未満	66	50.0	24.2
	10年以上	44	59.1	27.3

医療的ケアの技術について実施モデルとなることのできる (％)

	調査数	研修初日 (A)	研修最終日 (B)	研修前後の比 較(B-A)
全体	129	33.3	64.3	31.0
定員数別	～50人	30	26.7	36.6
	51～70人	22	36.4	31.8
	71～100人	51	31.4	25.5
	101人～	26	42.3	34.6
看護職員数別	～4人	37	27.0	43.3
	5～6人	53	32.1	24.5
	7～8人	23	43.5	30.4
	9人～	16	37.5	25.0
介護職員数別	～30人	37	29.7	32.5
	31～50人	50	24.0	32.0
	51～70人	29	62.1	20.7
	71人～	12	16.7	41.6
特養通算経験年数別 (指導看護師)	5年未満	19	42.1	21.1
	5年～10年未満	66	28.8	31.8
	10年以上	44	36.4	34.1

各職員の能力及び研修の習熟度を把握した上で指導ができる (％)

	調査数	研修初日 (A)	研修最終日 (B)	研修前後の比 較(B-A)
全体	129	31.0	62.8	31.8
定員数別				
～50人	30	43.3	73.3	30.0
51～70人	22	27.3	59.1	31.8
71～100人	51	19.6	58.8	39.2
101人～	26	42.3	61.5	19.2
看護職員数別				
～4人	37	29.7	67.6	37.9
5～6人	53	30.2	60.4	30.2
7～8人	23	30.4	60.9	30.5
9人～	16	37.5	62.5	25.0
介護職員数別				
～30人	37	40.5	67.6	27.1
31～50人	50	22.0	58.0	36.0
51～70人	29	37.9	69.0	31.1
71人～	12	25.0	50.0	25.0
特養通算経験年数別 (指導看護師)				
5年未満	19	47.4	73.7	26.3
5年～10年未満	66	28.8	59.1	30.3
10年以上	44	27.3	63.6	36.3

多職種で協働する業務において、働きやすく、能力を発揮できる環境が理解できる (％)

	調査数	研修初日 (A)	研修最終日 (B)	研修前後の比 較(B-A)
全体	129	45.7	76.0	30.3
定員数別				
～50人	30	60.0	83.3	23.3
51～70人	22	50.0	68.2	18.2
71～100人	51	39.2	72.5	33.3
101人～	26	38.5	80.8	42.3
看護職員数別				
～4人	37	48.6	67.6	19.0
5～6人	53	45.3	75.5	30.2
7～8人	23	52.2	91.3	39.1
9人～	16	31.3	75.0	43.7
介護職員数別				
～30人	37	62.2	78.4	16.2
31～50人	50	32.0	72.0	40.0
51～70人	29	48.3	75.9	27.6
71人～	12	41.7	83.3	41.6
特養通算経験年数別 (指導看護師)				
5年未満	19	57.9	78.9	21.0
5年～10年未満	66	43.9	75.8	31.9
10年以上	44	43.2	75.0	31.8

安全管理体制の整備が理解できる (％)

	調査数	研修初日 (A)	研修最終日 (B)	研修前後の比 較(B-A)
全体	129	36.4	78.3	41.9
定員数別				
～50人	30	40.0	83.3	43.3
51～70人	22	36.4	63.6	27.2
71～100人	51	29.4	78.4	49.0
101人～	26	46.2	84.6	38.4
看護職員数別				
～4人	37	35.1	70.3	35.2
5～6人	53	32.1	84.9	52.8
7～8人	23	56.5	82.6	26.1
9人～	16	25.0	68.8	43.8
介護職員数別				
～30人	37	40.5	78.4	37.9
31～50人	50	26.0	74.0	48.0
51～70人	29	41.4	79.3	37.9
71人～	12	58.3	91.7	33.4
特養通算経験年数別 (指導看護師)				
5年未満	19	47.4	84.2	36.8
5年～10年未満	66	33.3	75.8	42.5
10年以上	44	36.4	79.5	43.1

各職員の能力及び研修の習熟度を把握し適切な人選ができる (％)

	調査数	研修初日 (A)	研修最終日 (B)	研修前後の比 較(B-A)
全体	129	54.3	77.5	23.2
定員数別				
～50人	30	60.0	83.3	23.3
51～70人	22	59.1	68.2	9.1
71～100人	51	49.0	74.5	25.5
101人～	26	53.8	84.6	30.8
看護職員数別				
～4人	37	56.8	81.1	24.3
5～6人	53	54.7	71.7	17.0
7～8人	23	56.5	73.9	17.4
9人～	16	43.8	93.8	50.0
介護職員数別				
～30人	37	62.2	81.1	18.9
31～50人	50	46.0	70.0	24.0
51～70人	29	62.1	89.7	27.6
71人～	12	41.7	66.7	25.0
特養通算経験年数別 (指導看護師)				
5年未満	19	63.2	78.9	15.7
5年～10年未満	66	50.0	72.7	22.7
10年以上	44	56.8	84.1	27.3

医療的ケアが必要な入所者のモニタリングができる (％)

	調査数	研修初日 (A)	研修最終日 (B)	研修前後の比 較(B-A)
全体	129	51.9	80.6	28.7
定員数別				
～50人	30	53.3	76.7	23.4
51～70人	22	40.9	68.2	27.3
71～100人	51	51.0	84.3	33.3
101人～	26	61.5	88.5	27.0
看護職員数別				
～4人	37	48.6	75.7	27.1
5～6人	53	50.9	79.2	28.3
7～8人	23	60.9	82.6	21.7
9人～	16	50.0	93.8	43.8
介護職員数別				
～30人	37	54.1	75.7	21.6
31～50人	50	44.0	78.0	34.0
51～70人	29	58.6	93.1	34.5
71人～	12	58.3	75.0	16.7
特養通算経験年数別 (指導看護師)				
5年未満	19	73.7	84.2	10.5
5年～10年未満	66	45.5	77.3	31.8
10年以上	44	52.3	84.1	31.8

事故発生時の適切な対応ができる (％)

	調査数	研修初日 (A)	研修最終日 (B)	研修前後の比 較(B-A)
全体	129	41.9	79.1	37.2
定員数別				
～50人	30	50.0	73.3	23.3
51～70人	22	45.5	72.7	27.2
71～100人	51	31.4	80.4	49.0
101人～	26	50.0	88.5	38.5
看護職員数別				
～4人	37	37.8	70.3	32.5
5～6人	53	39.8	77.4	37.8
7～8人	23	56.5	82.6	26.1
9人～	16	37.5	100.0	62.5
介護職員数別				
～30人	37	51.4	75.7	24.3
31～50人	50	34.0	74.0	40.0
51～70人	29	44.8	89.7	44.9
71人～	12	41.7	83.3	41.6
特養通算経験年数別 (指導看護師)				
5年未満	19	57.9	84.2	26.3
5年～10年未満	66	34.8	77.3	42.5
10年以上	44	45.5	79.5	34.0

3. 施設内における介護職員対象研修

(1) 研修・試行の計画

モデル事業の検証は、指導看護師が各施設に戻り、施設長やその他の看護職員、主要な介護職員などと打ち合わせて、モデル事業に関わる研修計画を策定するところから開始される。

①モデル事業の概要の周知

指導看護師は、指導看護師養成研修受講後速やかに、施設長、医師、介護職の責任者などに対して、モデル事業の研修プログラム、教材、検証方法・内容について報告してもらい、施設内研修プログラム、本ガイドライン、モデル事業の検証実施要領を配布し、関係者に各施設で実施する施設内研修、試行及び検証に協力を得るように働きかけを行った。

②モデル事業の実施計画

続いて指導看護師は、施設長等に相談の上、研修・試行・検証に関する計画を立てた。

※計画立案の要素

要素	参考情報
日程	・試行期間を十分に確保するため、速やかに研修を実施すること
場所	・施設内会議室など
人選	・施設長との相談
シフトの調整	・シフト担当者への連絡
資料の準備	・指導看護師養成研修で使用
同意書	・入所者や家族への連絡

施設長、医師には、検証に使用する質問票を渡し、モデル事業終了時にそれぞれが記入し、指導看護師が回収することを伝えた。

以下はモデル事業の大まかなスケジュールである。

モデル事業のスケジュール

	9月				10月				11月				12月				1月				2月			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
指導看護師養成研修	※																							
施設内研修	▲	←	→																					
事前事後評価	▲		▲																					
プロセス評価		●				●				●				●	●									
日誌		←	→							←	→													
質問票(介護職員、看護職員、医師、施設長、指導看護師)															◆									
施設訪問																		↔						
意見交換会																							○	

※網掛け部分が試行期間

(2) プログラム

施設内研修のプログラムの詳細を以下に示す。

施設内における看護職員及び介護職員対象研修プログラム

テーマ	分	方法	内容
特別養護老人ホームにおける医療的ケアに関する倫理、法規及び多職種連携	60	講義	<p>介護及び医療的ケアに関する倫理・関係法規の理解</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者介護の理念 ・介護保険法 ・老人福祉法 ・医師法(第十七条) ・保健師助産師看護師法(第三一条) ・医師法第十七条等に関わる通知 <p>特別養護老人ホームにおけるケアと看護職員・介護職員に関する理解</p> <ul style="list-style-type: none"> ・多職種連携について
人体のしくみと働き	60	講義	加齢に伴う身体機能、認知機能、精神機能の変化
(1)呼吸器系のしくみと働き	60	講義	1)呼吸器系の形態・機能
(2)喀痰を生じる疾患や病態	60	講義	<p>2)呼吸に関する症状に関する理解</p> <ul style="list-style-type: none"> ①呼吸困難 ②喘鳴 ③喀痰 ④咳嗽 <p>3)感染対策</p> <p>感染予防の意義と介護感染症予防の基礎知識と技術</p>
(3)口腔内吸引の技術及び関連するケア	60	講義	<p>1)吸引が必要な高齢者</p> <ul style="list-style-type: none"> ①高齢者の日常生活に必要なケア ②排たんケア:できる限り吸引をしなくてもすむようにケアを組み立てる ③口腔ケア、環境整備(気温、湿度)、感染症対策、清潔・不潔の考え方 ④消毒(消毒薬の副作用を含む)、滅菌 <p>2)吸引の技術</p> <ul style="list-style-type: none"> ①吸引の準備(必要物品の管理、吸引器のしくみ、吸引器のメンテナンス、作動状態の確認等) ②吸引が必要な者の観察(実施前・中・後)、吸引の実際(口腔内吸引) ③吸引後の後片付け、吸引に伴う記録、報告
口腔内吸引の技術及び関連するケアの実際	60×2回	演習・実習	<ul style="list-style-type: none"> ・看護職員による吸引の実際を見学 ・吸引に必要な器機の操作 ・研修者同士で口腔内吸引 ・消毒、医療廃棄物の処理 ・口腔ケア
人体のしくみと働き (1)消化器系のしくみと働き	60	講義	・消化器系の形態・機能
(2)経管栄養が必要となる疾患や病態	60	講義	<p>嚥下障害に関する理解</p> <ul style="list-style-type: none"> 1)高齢者の嚥下に関する形態的特徴 2)嚥下障害を疑う症状 3)嚥下障害をおこす主な疾患 4)対処方法 <p>関連する症状(下痢・便秘)</p>
(3)胃ろうによる経管栄養の技術及び関連するケア	60	講義	<p>1)経管栄養が必要な高齢者へのケア</p> <ul style="list-style-type: none"> ①高齢者の日常生活に必要なケア(義歯の取扱い及び精神面を含む) ②口腔ケア、胃ろう挿入部のケア、環境整備(気温、湿度) ③感染症対策、消毒(消毒薬の副作用を含む) <p>2)胃ろうによる経管栄養の技術</p> <ul style="list-style-type: none"> ①胃ろうについて(種類、構造、利点、欠点等) ②胃ろうによる経管栄養の準備(必要物品の管理、経管栄養剤の管理(食品・医薬品)等) ③胃ろうによる経管栄養が必要な者の観察(実施前・中・後) ④胃ろうによる経管栄養の実際 ⑤胃ろうによる経管栄養後の後片付け ⑥胃ろうによる経管栄養に伴う記録、報告
胃ろうによる経管栄養の技術及び関連するケアの実際	60×2回	演習・実習	<ul style="list-style-type: none"> ・看護職員による経管栄養の実際を見学 ・経管栄養に関する用具の取扱い ・消毒、医療廃棄物の処理
安全管理体制とリスクマネジメント	60	講義	<ul style="list-style-type: none"> ・安全管理体制とリスクマネジメント ・吸引・経管栄養による急変、事故発生時の対応 ・救急蘇生法
モデル事業の検証	60	講義・演習	<p>全数調査による検証内容・方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事前事後評価 ・プロセス評価 ・日誌 ・質問票 <p>施設訪問の内容・方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・観察 ・ヒアリング

(14 時間)

(3) 研修の実施

①研修の実施

施設内において、指導看護師養成研修で習得した内容や進め方を活用して、介護職員に対して研修を行った。

②看護職員施設内研修

施設内において、指導看護師が養成研修で習得した内容や進め方を活用して、介護職員に対して研修を行うが、この際、施設内の他の看護職員にも別途説明し、協力を依頼して支援体制を構築することも推奨した。

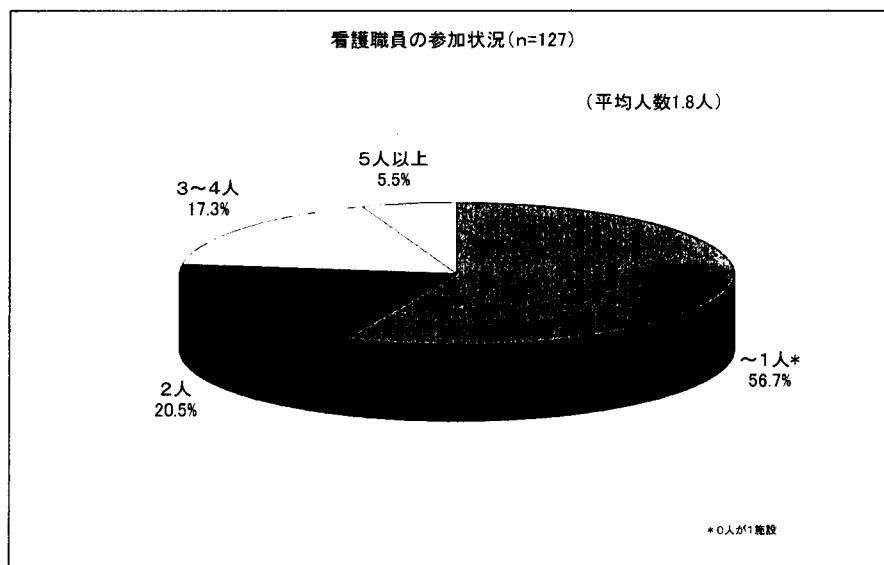
各施設で協力にあたった看護職員について、以下のように整理した。

i. 看護職員の属性

a. 参加人数

参加した看護職員の1施設当りの平均的な人数は1.8人であり、介護職員の半分程度となっている。参加した「看護職員がいない」もしくは「1人」という施設が56.7%を占めていて、これに次いで「2人」参加している施設が20.5%あり、全体の約4分の3となっている。

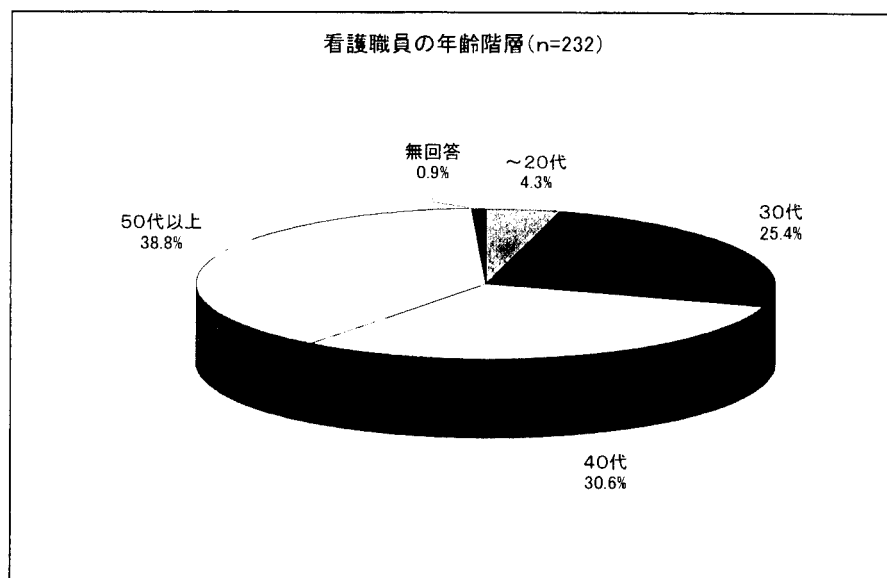
図表12. 看護職員の参加状況



b. 年齢階層

介護職員に比べてやや年齢階層が高くなっている。「20代」までの看護職員は4.3%を占めるに過ぎず、「50代以上」が38.8%となっている。

図表13. 看護職員の年齢階層

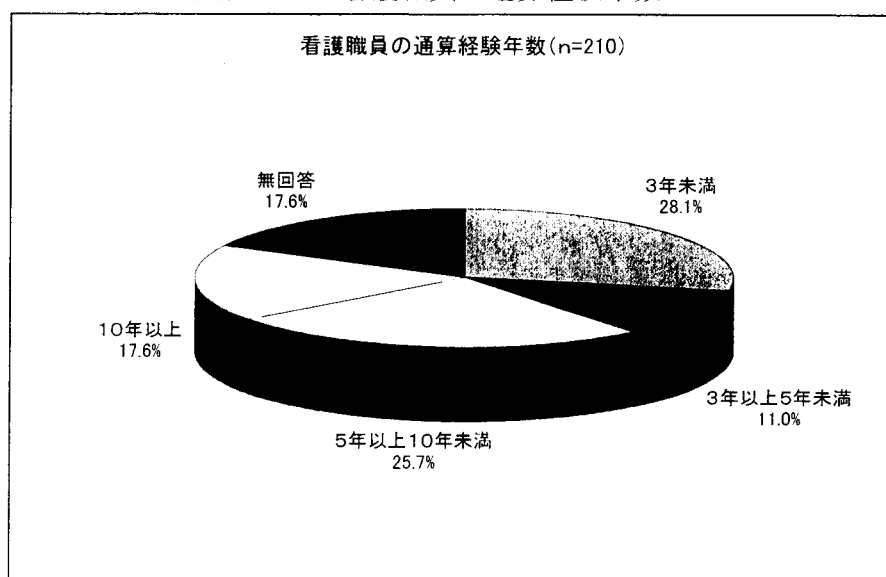


c. 常勤の通算経験年数

特別養護老人ホームでの常勤通算経験年数は、「3年未満」と「5年以上10年未満」の割合がそれぞれ28.1%、25.7%を占めている。これに続くのは「10年以上」の17.6%であり、介護職員に比べてやや経験の短い職員が参加している。

なお、「無回答」には、「非常勤勤務のみ」の分と「回答がなかった」分を含んでいる。

図表14. 看護職員の通算経験年数



d. 資格

質問票に対して回答のあった資格構成は以下のとおりであり、やや看護師の参加が多くなっている。

図表 1 5. 看護職員の資格構成比

(n=207)

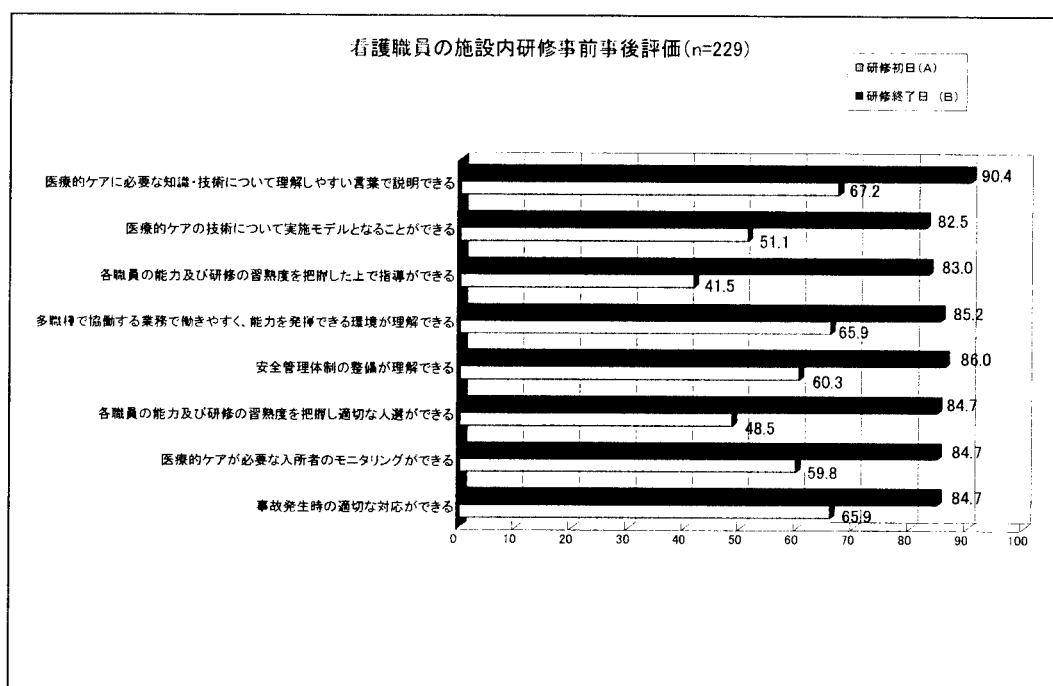
看護師	52.7%
准看護師	47.3%

ii. 施設内研修の評価

看護職員が指導看護師から説明を受け、その前後に内容を評価した結果、いずれの項目も研修後に“達成した”という割合が80%以上であり、達成度は指導看護師養成研修に対する指導看護師の評価水準以上になっている。90%に達している項目としては「医療的ケアに必要な知識などの理解しやすい言葉での説明」(90.4%)がある。

研修前後を比較すると、「職員の能力や習熟度を把握した上での指導」(41.5ポイント増)、「職員の能力及び研修の習熟度を把握した上での人選」(36.2ポイント増)で、“達成した”割合が大幅に増加している。

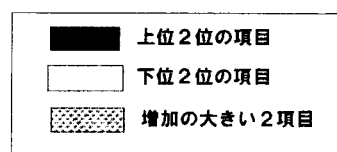
図表16. 看護職員の施設内研修事前事後評価



看護職員向け事前事後評価票 (n=229)

(%)

	研修初日 (A)	研修終了日 (B)	研修前後での比較 (B-A)
医療的ケアに必要な知識・技術について理解しやすい言葉で説明できる	67.2	90.4	23.2
医療的ケアの技術について実施モデルとなることができる	51.1	82.5	31.4
各職員の能力及び研修の習熟度を把握した上で指導ができる	41.5	83.0	41.5
多職種で協働する業務で働きやすく、能力を発揮できる環境が理解できる	65.9	85.2	19.3
安全管理体制の整備が理解できる	60.3	86.0	25.7
各職員の能力及び研修の習熟度を把握し適切な人選ができる	48.5	84.7	36.2
医療的ケアが必要な入所者のモニタリングができる	59.8	84.7	24.9
事故発生時の適切な対応ができる	65.9	84.7	18.8



4. 連携によるケア（口腔内吸引、胃ろうによる経管栄養）の試行

(1) 実施施設

指導看護師養成研修の修了した 129 人の指導看護師は、各施設に戻り研修計画の立案、施設内研修の実施に着手した。

ただし、指導看護師養成研修直後に 2 施設でそれぞれに以下の理由でモデル事業の推進が困難となり、辞退する旨の連絡があった。また、モデル事業開始後、12 月に入って 2 施設で中止の申し出があり、最終的にモデル事業を終えた施設は 125 となった。

	辞退人数	備考	対象人数計
養成研修修了者			129人
指導看護師養成研修終了後			
モデル事業辞退施設 (いずれも9月)	2人	東京：インフルエンザ対策など 静岡：施設内協調不調	127人
モデル事業開始後			
モデル事業中止施設 (いずれも12月)	2人	京都：指導看護師が介護休暇を取得。施設内対応困難 兵庫：対象入所者不在（疥癬）	125人

都道府県別実施数			
北海道	4	京都府	3
青森県	3	大阪府	5
岩手県	2	兵庫県	3
宮城県	3	奈良県	1
秋田県	2	和歌山県	3
山形県	3	鳥取県	0
福島県	5	島根県	3
茨城県	2	岡山県	4
栃木県	1	広島県	2
群馬県	1	山口県	2
千葉県	4	香川県	2
埼玉県	0	徳島県	1
東京都	1	愛媛県	0
神奈川県	8	高知県	0
新潟県	5	福岡県	1
富山県	2	佐賀県	3
石川県	3	長崎県	3
福井県	4	熊本県	2
山梨県	4	大分県	3
長野県	1	宮崎県	5
岐阜県	3	鹿児島県	4
静岡県	3	沖縄県	0
愛知県	8		
三重県	3	合計	
滋賀県	0	125施設	

(2) 実施予定の対象者

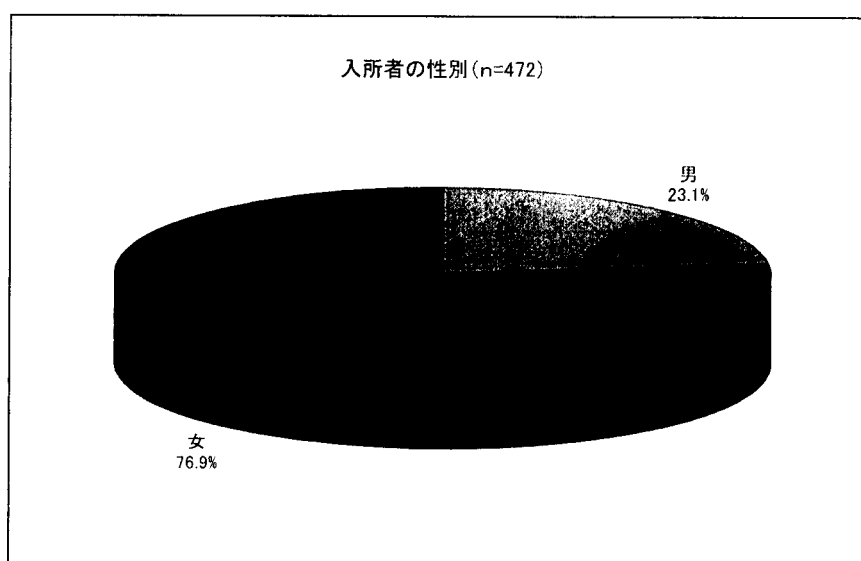
125 施設から提出されたモデル事業の計画では、ケアを受ける予定者は 125 施設で 472 人となった。対象者の属性は以下のとおりである。

①性・年齢

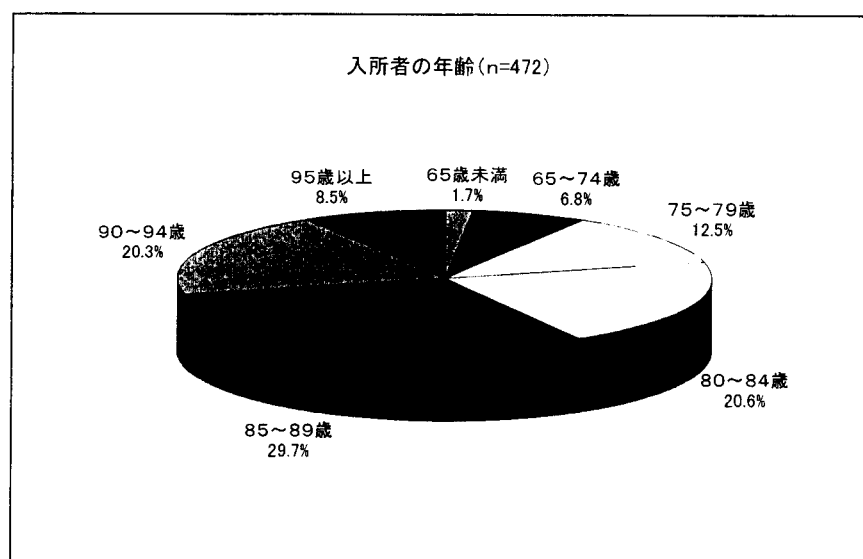
性別では、「女性」が 76.9%を占めている。

年齢別では、「80 歳代後半」が 29.7%を占めてもっとも多く、次いで「80 歳代前半」(20.6%)、「90 歳代前半」(20.3%) が多くなっている。

図表 1 7. 入所者の性別



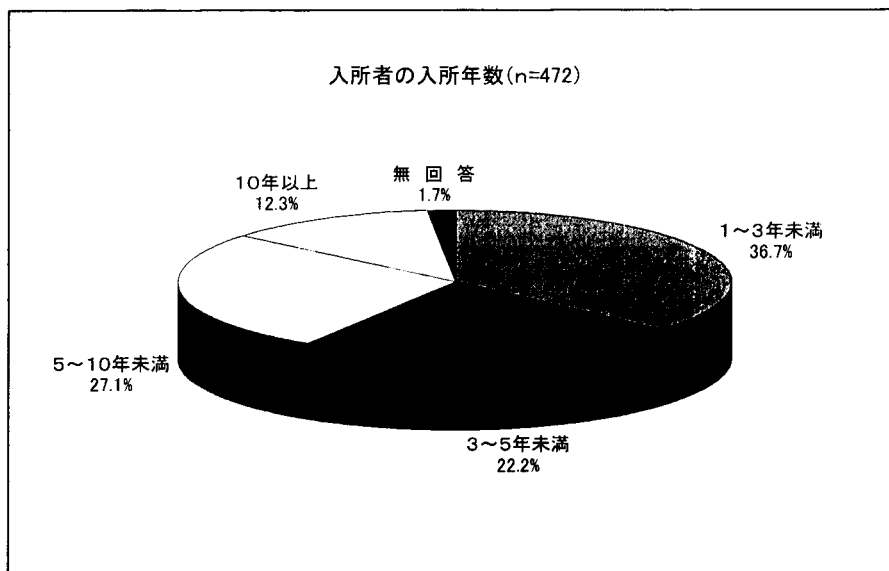
図表 1 8. 入所者の年齢



②入所年数

入所年数を見ると、「1～3年未満」が36.7%となっており、「5年未満」を含めると約6割を占めている。「10年以上」の入所者は12.3%である。

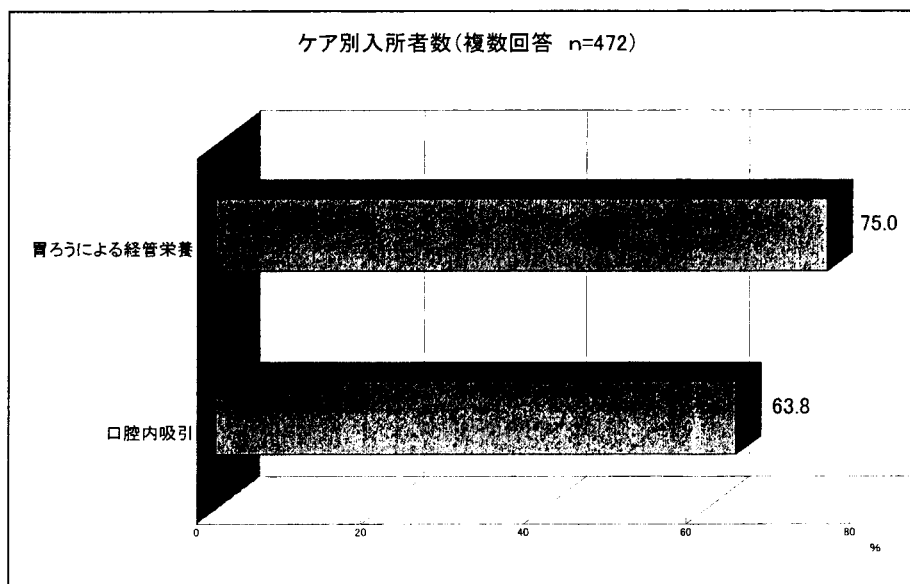
図表19. 入所者の入所年数



③ケア

2つのケアの対象となる入所者は、「胃ろうによる経管栄養」が75.0%であり、「口腔内吸引」が63.8%となっている。両方のケアの対象者は183人である。

図表20. ケア別入所者数



(3) 事例検討会

事例検討会の実施状況についても把握したところ、以下のような結果となった。

事例検討会を1回以上実施した施設は71件あり、全体の56.8%に留まっている。2回実施した施設が18.4%と多くなっていて、もっとも多い実施回数は5回であり、4施設で行われている。試行期間中に月1回以上の開催（3回以上）があった施設は22.4%である。なお、指導看護師養成研修で説明した実施ガイドラインの中では、月1回程度の事例検討会の開催を推奨した。

実際に開催した施設では、「すぐに具体策を立てたので、統一したケアを提供できるようになった」「検討会を通して、改めてその利用者の現在に至る経緯やいまの状態が理解でき、新たな視点からの学びになったようである」「入所者を同じ視点でケアすることの大切さを再確認できた」というように、振り返り・気づきに貢献できている。

なお、実施していない施設でも、実際には現場での日常的な対応の中で行われていたようであり、自由回答には「気づいたときに話し合った」「常に現場レベルでの検討、アセスメント・ディスカッションを頻繁に行った」「時間を確保しての検討会を開催することはできなかったが、不安に思うことや分からないことなどを随時聞くことで対応できたと思う」といった意見があった。

図表2-1. 事例検討会の実施状況

(件、%)

開催回数	施設数	構成比
5回	4	3.2
4回	8	6.4
3回	16	12.8
2回	23	18.4
1回	20	16.0
0回	44	35.2
無回答	10	8.0
合計	125	100.0

また、指導看護師の自由回答に「看護師、介護士共に研修参加し、方法や教材など検討してもよいかと思う」という意見もあった。

(4) 検証方法

①実施期間

検証全体のおおまかなスケジュールは以下のとおりである。ただし、実際の進行は現場の実情（シフトの調整、感染症などへの医療的な対応など）により前後することが見込まれた。

時期	全体	事前事後 評価	プロセス 評価	日誌	質問票	施設訪問
9月1～2日	指導看護師 養成研修	指導看護師 養成研修後 に実施				
9月上旬	施設内研修 の実施 施設内試行 の開始	看護職員に 対して施設 内研修後に 実施	介護職員に 対して施設 内研修後に 実施	試行開始直 後に介護職 員により記 録 (7実稼働日)		
10月上旬			施設内研修 後1ヶ月目 に実施			
11月上旬			施設内研修 後2ヶ月目 に実施	試行開始後2 ヶ月後に介 護職員によ り記録 (7実稼働日)		
12月上旬			施設内研修 後3ヶ月目 に実施			
12月21日	施設内試行 の終了		試行終了後 に実施		試行終了後、施 設内関係者 により回答	
1月12～18日						施設訪問の 実施
2月	指導看護師 意見交換会					

②試行中の留意点

- ▶ 入所者（本人もしくは家族）にはモデル事業の概要を説明し、同意書を取り交してもらった
- ▶ 施設長等は、モデル事業実施期間中は、指導看護師及び対象となる看護職員と介護職員が、円滑に試行できるような勤務体制に配慮するよう要請した

試行期間中のチェックポイント

	実施内容	評価方法	留意点
9月	第1回 プロセス評価	介護職員の自己評価の実施 指導看護師の他者評価の実施	日程を確認して実施
	第1期日誌作成開始	研修終了後の7実働日での日誌の記入	シフト表で確認
	施設訪問日程	日程の確定	訪問先施設との調整
10月	第2回 プロセス評価	介護職員の自己評価の実施 指導看護師の他者評価の実施	日程を確認して実施
11月	第3回 プロセス評価	介護職員の自己評価の実施 指導看護師の他者評価の実施	日程を確認して実施
	第2期日誌作成	試行開始後2ヵ月目から7実働日での日誌の記入	シフト表で確認
12月	第4回 プロセス評価	介護職員の自己評価の実施 指導看護師の他者評価の実施	日程を確認して実施 (21日までに終了)
	第5回 プロセス評価	介護職員の自己評価の実施 指導看護師の他者評価の実施	日程を確認して実施 (24日までに終了)
	質問票への評価	各職員での記入	各職員への告知 (24日までに終了)

③ヒヤリハット等、アクシデント対応での各報告様式への記入上の留意点

- ヒヤリハット等報告様式及びアクシデント報告様式は、日誌記載期間中のみではなく、モデル事業実施期間中の報告が必要となる
- 記入した両報告様式は、最終的に指導看護師が回収し、モデル事業終了後、提出する

様式	記入要件	留意点
ヒヤリハット等報告様式	<ul style="list-style-type: none"> ・手技が手順どおりできなかった場合及びヒヤリハットに気がついた時に記入する ・本様式は介護職員が記入する 	<ul style="list-style-type: none"> ・記入方法については教材の中の「ヒヤリハット等及びアクシデント報告様式の記入について」を参照する
アクシデント報告様式	<ul style="list-style-type: none"> ・事故発生時に記入する ・本様式は指導看護師が記入する 	

Ⅲ. モデル事業の結果

1. プロセス評価

①プロセス評価の目的

- ・研修終了後の理解状況を把握するとともに、指導看護師の指導などによりどのように習熟していくかを把握する。

②プロセス評価の流れ

- ・施設内研修終了日に、「終了日」を実施
- ・研修終了日から等間隔（1ヶ月）に、「1ヵ月後」「2ヵ月後」「3ヵ月後」を実施
- ・12月21日に「モデル事業終了後」を実施
（実際には、現場の諸事情（シフトなど）により日程が前後することが想定される）

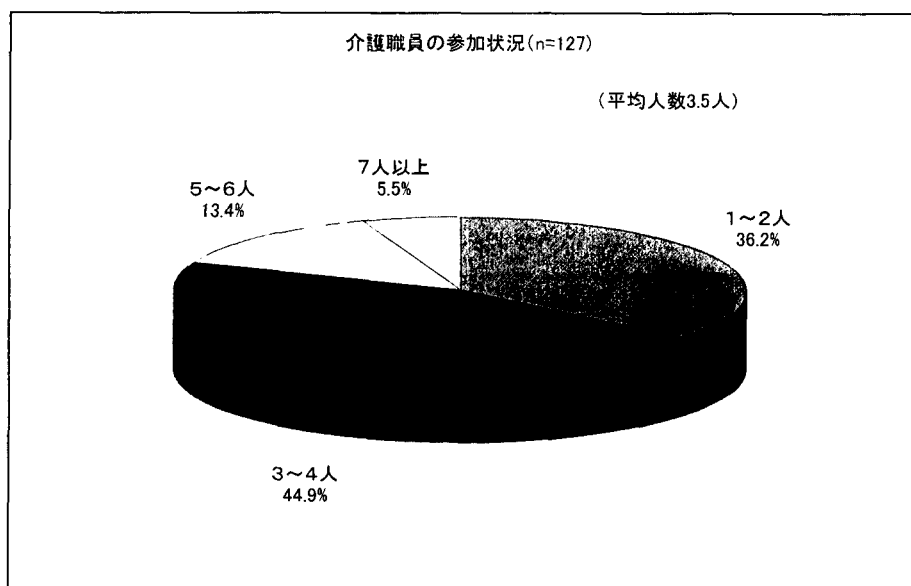
③参加した介護職員の状況

施設内研修に参加した介護職員の状況を整理した。

i. 参加人数

参加した介護職員の1施設当りの平均的な人数は3.5人であり、前述した看護職員の2倍程度となっている。参加した介護職員は「3～4人」という施設が44.9%を占めてもつとも多く、これに次いで「1～2人」参加している施設が36.2%となっている。

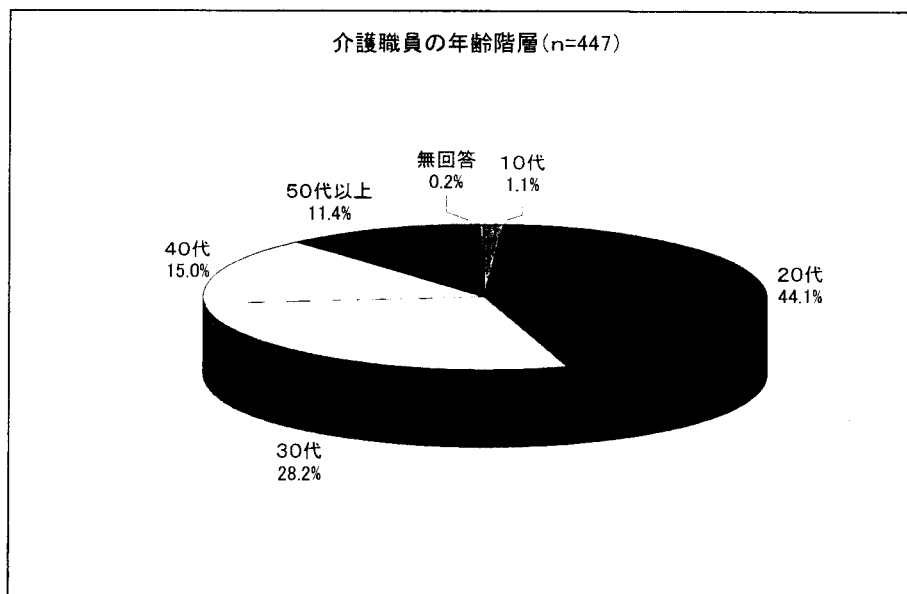
図表22. 介護職員の参加状況



ii. 年齢階層

年齢階層別に見ると、「20代」の介護職員が44.1%を占めてもっとも多く、次いで「30代」が28.2%となっている。前述した看護職員の状況に比べて、やや年齢階層が若くなっている。

図表 2 3. 介護職員の年齢階層

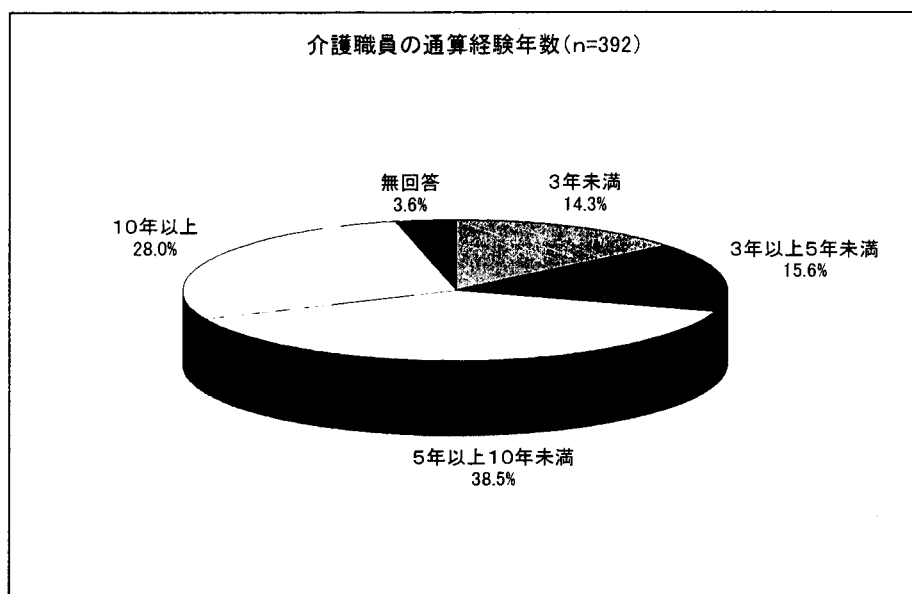


iii. 常勤の通算経験年数

特別養護老人ホームでの常勤の通算経験年数は、「5年以上10年未満」の割合が38.5%ともっとも多く、「10年以上」の28.0%を含めると約3分の2を占めているように、かなり経験を積んだ中堅クラス以上の職員が多数参加している様子である。前述した看護職員に比べて、やや経験の長い職員が参加している。

なお、「無回答」には、「非常勤勤務のみ」の分と「回答がなかった」の分を含んでいる。

図表 2 4. 介護職員の通算経験年数



iv. 資格（複数回答）

参加した介護職員が有する資格は、「介護福祉士」が 87.0%を占めている。

意見交換会での参加者からは、「参加者を介護福祉士に限定した」「リーダークラスの職員を人選した」といった声が聞かれたように、職員の中でも適切と考える人を選定してモデル事業に臨んだようである。

図表 2 5. 介護職員の資格構成比

	人数	構成比
介護福祉士	328 人	87.0%
（その他の資格（介護支援専門員、社会福祉士など）も有する）	(45 人)	(11.9%)
ヘルパー 1 級、2 級、3 級	36 人	9.5%
その他の介護職員（介護支援専門員、社会福祉士など）	13 人	3.4%
合 計	377 人	100%

※四捨五入の関係で、合計が 100%にならない場合があります

④プロセス評価の結果

i. 介護職員による自己評価

研修終了時点では、ほとんどの項目が 2.5 点前後の評価となっているが、その中では「吸引の実施」が 2.35 点と最も低い。

その後、「1 カ月後」の段階ではすべての項目が 2.7 点以上となり、「2 カ月後」には口腔内吸引で 13 項目中 5 項目、胃ろうによる経管栄養で 11 項目中 4 項目が 2.9 点に達している。この他の項目もほぼ 2.9 点となっている。

図表 2 6. 介護職員の自己評価（平均点）

介護職員の自己評価平均点

口腔内吸引 (n=360)

	研修実施後の達成度(試行中) (点)			
	研修終了日	1か月後	2ヶ月後	3か月後
対象者の状態に関する情報共有	2.45	2.72	2.84	2.93
対象者の状態の報告・連絡・相談等の連携	2.47	2.72	2.84	2.91
必要な物品の準備	2.46	2.76	2.88	2.94
必要な物品の運搬	2.56	2.83	2.93	2.97
対象者への吸引の説明	2.56	2.84	2.92	2.96
吸引の環境の整備	2.49	2.80	2.89	2.95
口腔内の観察	2.50	2.79	2.90	2.94
吸引の実施	2.35	2.69	2.85	2.92
対象者の状態の観察	2.51	2.79	2.89	2.94
ケア責任者(看護職員)への報告	2.60	2.84	2.91	2.95
吸引ピンからの排液の廃棄	2.42	2.75	2.87	2.90
使用物品の速やかな片付け	2.51	2.80	2.90	2.94
施行時刻、施行者名等の記録	2.51	2.73	2.80	2.88

胃ろうによる経管栄養 (n=394)

	研修実施後の達成度(試行中) (点)			
	研修終了日	1か月後	2ヶ月後	3か月後
対象者の状態に関する情報共有	2.45	2.73	2.82	2.90
対象者の状態の報告・連絡・相談等の連携	2.45	2.74	2.83	2.90
必要な物品の準備	2.40	2.74	2.86	2.93
必要な物品の運搬	2.53	2.82	2.92	2.96
注入中の状態の定期的な観察	2.49	2.79	2.88	2.94
注入終了後、白湯又は茶の注入	2.40	2.72	2.82	2.91
注入終了後、頭部を挙上した状態の保持	2.63	2.89	2.94	2.97
食後の対象者の状態の観察	2.55	2.83	2.90	2.95
ケア責任者(看護職員)への報告	2.60	2.85	2.91	2.95
使用物品の速やかな片付け	2.49	2.79	2.88	2.94
施行時刻、施行者名等の記録	2.50	2.73	2.82	2.88

3: 独りでできる
2: 支援を受けてできる
1: できない

2.5以上
2.0以上2.5未満
1.5以上2.0未満
1.5未満

※表の中の破線枠は、平均点が最も低い項目を示す

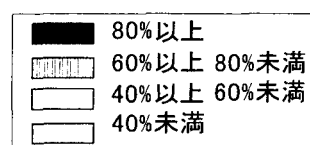
口腔内吸引では、2ヵ月後には「独りでできる」割合はいずれも80%以上に達しているものの、依然として13項目中の8項目では「支援を受けてできる」「できない」の合計の割合が10%を上回っている。3ヵ月後に対象数(評価記入数)が大幅に減少しているのは、状態変化などの原因で対象から外れた入所者がいるためである。

図表27. 介護職員の自己評価(構成比:口腔内吸引)

介護職員の自己評価

口腔内吸引		研修実施後の達成度(試行中) (%)			
		研修終了日 n=363	1ヵ月後 n=345	2ヵ月後 n=341	3ヵ月後 n=267
対象者の状態に関する情報共有	独りでできる	48.2	71.9	83.6	93.3
	支援を受けてできる	48.8	28.1	16.4	6.7
	できない	3.0	0.0	0.0	0.0
対象者の状態の報告・連絡・相談等の連携	独りでできる	49.0	72.2	84.2	91.4
	支援を受けてできる	48.5	27.5	15.8	8.6
	できない	2.5	0.3	0.0	0.0
必要な物品の準備	独りでできる	50.1	76.5	88.9	94.4
	支援を受けてできる	45.7	23.2	10.9	5.2
	できない	4.1	0.3	0.0	0.4
必要な物品の運搬	独りでできる	60.1	83.5	93.3	96.6
	支援を受けてできる	36.6	16.5	6.7	3.4
	できない	3.3	0.0	0.0	0.0
対象者への吸引の説明	独りでできる	60.6	84.9	92.4	96.6
	支援を受けてできる	35.5	14.8	7.5	3.0
	できない	3.9	0.3	0.0	0.4
吸引の環境の整備	独りでできる	52.9	80.5	90.3	95.1
	支援を受けてできる	43.5	19.2	8.8	4.5
	できない	3.6	0.3	0.9	0.4
口腔内の観察	独りでできる	53.7	80.0	89.7	94.0
	支援を受けてできる	43.3	19.7	10.3	6.0
	できない	3.0	0.3	0.0	0.0
吸引の実施	独りでできる	43.3	69.7	85.2	92.0
	支援を受けてできる	49.2	30.0	13.5	8.0
	できない	7.5	0.3	0.3	0.0
対象者の状態の観察	独りでできる	54.0	79.7	89.1	94.4
	支援を受けてできる	43.3	20.0	10.6	5.6
	できない	2.8	0.3	0.3	0.0
ケア責任者(看護職員)への報告	独りでできる	63.1	84.3	92.1	95.9
	支援を受けてできる	34.7	15.4	7.3	3.7
	できない	2.2	0.3	0.6	0.4
吸引ピンからの排液の廃棄	独りでできる	50.7	76.6	87.9	90.9
	支援を受けてできる	41.6	22.2	11.2	8.7
	できない	7.8	1.2	0.9	0.4
使用物品の速やかな片付け	独りでできる	56.7	80.6	90.3	94.0
	支援を受けてできる	38.0	18.8	9.1	6.0
	できない	5.2	0.6	0.6	0.0
施行時刻、施行者名等の記録	独りでできる	60.9	77.9	84.2	90.2
	支援を受けてできる	29.8	17.1	11.6	8.3
	できない	9.5	5.0	4.2	1.5

※表の中の破線枠は、合計の割合が10%を超える項目を示す



胃ろうによる経管栄養でも2ヵ月後には「独りでできる」割合は全項目で80%以上に達しているものの、依然として11項目中の7項目では「支援を受けてできる」「できない」の合計の割合が10%を上回っている。3ヵ月後に対象数（評価記入数）が大幅に減少しているのは、状態変化などの原因で対象から外れた入所者がいるためである。

図表28. 介護職員の自己評価（構成比：胃ろうによる経管栄養）

胃ろうによる経管栄養		研修実施後の達成度（試行中）（%）			
		研修終了日 n=391	1ヵ月後 n=386	2ヵ月後 n=387	3ヵ月後 n=304
対象者の状態に関する情報共有	独りでできる	48.9	73.9	83.3	90.1
	支援を受けてできる	47.1	24.8	15.9	9.9
	できない	4.0	1.3	0.8	0.0
対象者の状態の報告・連絡・相談等の連携	独りでできる	48.9	74.9	83.8	90.4
	支援を受けてできる	47.6	23.8	15.4	9.6
	できない	3.5	1.3	0.8	0.0
必要な物品の準備	独りでできる	48.4	76.2	87.6	93.0
	支援を受けてできる	43.4	21.5	11.1	6.7
	できない	8.3	2.3	1.3	0.3
必要な物品の運搬	独りでできる	59.6	84.3	92.7	96.5
	支援を受けてできる	34.1	13.7	6.6	3.5
	できない	6.3	2.0	0.8	0.0
注入中の状態の定期的な観察	独りでできる	54.6	80.5	89.4	93.6
	支援を受けてできる	39.8	17.7	9.6	6.4
	できない	5.5	1.8	1.0	0.0
注入終了後、白湯又は茶の注入	独りでできる	50.5	77.0	85.5	92.3
	支援を受けてできる	39.6	18.1	10.9	6.1
	できない	9.8	4.8	3.6	1.6
注入終了後、頭部を挙上した状態の保持	独りでできる	66.7	90.1	95.5	97.4
	支援を受けてできる	29.6	8.6	3.3	2.6
	できない	3.8	1.3	1.3	0.0
食後の対象者の状態の観察	独りでできる	58.4	83.0	90.9	95.2
	支援を受けてできる	38.3	16.2	8.3	4.8
	できない	3.3	0.8	0.8	0.0
ケア責任者（看護職員）への報告	独りでできる	64.2	86.6	92.4	95.5
	支援を受けてできる	31.8	12.4	6.3	4.2
	できない	4.0	1.0	1.3	0.3
使用物品の速やかな片付け	独りでできる	56.1	81.8	89.6	93.6
	支援を受けてできる	37.1	16.2	9.1	6.4
	できない	6.8	2.0	1.3	0.0
施行時刻、施行者名等の記録	独りでできる	60.9	79.7	86.8	90.9
	支援を受けてできる	29.0	14.3	8.5	6.8
	できない	10.0	6.0	4.7	2.3

※表の中の破線枠は、合計の割合が10%を超える項目を示す

ii. 指導看護師による介護職員の他者評価

評価の傾向は自己評価と非常に類似している。研修終了時点では、ほとんどの項目が2.5点前後の評価となっているが、その中では「吸引の実施」が2.33点ともっとも低い。

その後、「1ヵ月後」の段階ではすべての項目が2.7点以上となり、「2ヵ月後」には口腔内吸引で13項目中9項目、胃ろうによる経管栄養で11項目5項目が2.9点以上に達しているように、自己評価に比べて達成度をやや高く評価している。

図表29. 指導看護師(看護職員)の他者評価(平均点)

指導看護師(看護職員)の他者評価平均点

口腔内吸引 (n=360)	研修実施後の達成度(試行中) (点)			
	研修終了日	1ヵ月後	2ヵ月後	3ヵ月後
対象者の状態に関する情報共有		2.71	2.89	2.97
対象者の状態の報告・連絡・相談等の連携		2.74	2.91	2.96
必要な物品の準備		2.75	2.93	2.98
必要な物品の運搬	2.55	2.83	2.96	2.99
対象者への吸引の説明	2.51	2.81	2.95	2.98
吸引の環境の整備		2.77	2.91	2.97
口腔内の観察		2.82	2.92	2.96
吸引の実施		2.72	2.89	2.93
対象者の状態の観察		2.81	2.91	2.95
ケア責任者(看護職員)への報告	2.60	2.85	2.93	2.97
吸引ピンからの排液の廃棄		2.71	2.87	2.95
使用物品の速やかな片付け		2.79	2.93	2.97
施行時刻、施行者名等の記録	2.50	2.77	2.85	2.93

胃ろうによる経管栄養 (n=394)

胃ろうによる経管栄養 (n=394)	研修実施後の達成度(試行中) (点)			
	研修終了日	1ヵ月後	2ヵ月後	3ヵ月後
対象者の状態に関する情報共有		2.70	2.89	2.97
対象者の状態の報告・連絡・相談等の連携		2.72	2.88	2.97
必要な物品の準備		2.77	2.89	2.97
必要な物品の運搬	2.57	2.84	2.93	2.98
注入中の状態の定期的な観察		2.77	2.88	2.96
注入終了後、白湯又は茶の注入		2.77	2.88	2.94
注入終了後、頭部を挙上した状態の保持	2.68	2.91	2.96	2.98
食後の対象者の状態の観察	2.52	2.85	2.93	2.95
ケア責任者(看護職員)への報告	2.61	2.87	2.96	2.99
使用物品の速やかな片付け		2.81	2.91	2.98
施行時刻、施行者名等の記録	2.52	2.77	2.87	2.93

3: 独りでできる
2: 支援を受けてできる
1: できない

■ 2.5以上
▨ 2.0以上2.5未満
□ 1.5以上2.0未満
□ 1.5未満

数値の解説

- ・3点に近いほど、「独りでできる」という回答が多かった部分を表わしています。3点に近いほど習熟度が上がっていると判断することができます。
- ・2点に近いのは、「支援を受けてできる」という回答が多かったり、「独りでできる」と「できない」の両方が同じくらい多くなった部分です。
- ・1点に近いほど、「できない」という回答が多かった部分を表わしています。

※表の中の破線枠は、平均点をもっとも低い項目を示す

口腔内吸引では、2ヵ月後には「独りでできる」割合は概ね90%前後となっているものの、依然として13項目中の4項目では「支援を受けてできる」「できない」の合計の割合が10%を上回っている。3ヵ月後に対象数（評価記入数）が大幅に減少しているのは、状態変化などの原因で対象から外れた入所者がいるためである。

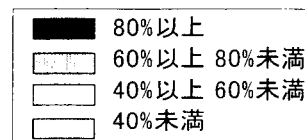
図表30. 指導看護師(看護職員)の他者評価（構成比：口腔内吸引）

指導看護師(看護職員)の他者評価

口腔内吸引

		研修実施後の達成度（試行中）（%）			
		研修終了日 n=361	1ヵ月後 n=344	2ヵ月後 n=339	3ヵ月後 n=262
対象者の状態に関する情報共有	独りでできる	45.7	71.7	88.9	96.6
	支援を受けてできる	50.4	27.2	10.9	3.4
	できない	3.9	1.2	0.3	0.0
対象者の状態の報告・連絡・相談等の連携	独りでできる	47.9	74.6	90.6	96.2
	支援を受けてできる	49.0	24.6	9.1	3.8
	できない	3.0	0.9	0.3	0.0
必要な物品の準備	独りでできる	48.5	76.0	93.0	97.7
	支援を受けてできる	44.9	23.4	7.0	2.3
	できない	6.6	0.6	0.0	0.0
必要な物品の運搬	独りでできる	60.2	84.1	96.4	99.2
	支援を受けてできる	35.0	15.3	3.8	0.8
	できない	4.8	0.6	0.0	0.0
対象者への吸引の説明	独りでできる	55.6	81.8	94.7	98.1
	支援を受けてできる	40.2	17.6	5.3	1.9
	できない	4.1	0.6	0.0	0.0
吸引の環境の整備	独りでできる	49.6	77.7	91.5	97.3
	支援を受けてできる	45.7	21.7	8.5	2.7
	できない	4.7	0.6	0.0	0.0
口腔内の観察	独りでできる	49.3	81.8	91.8	95.8
	支援を受けてできる	47.4	17.9	6.2	4.2
	できない	3.3	0.3	0.0	0.0
吸引の実施	独りでできる	40.8	73.4	89.3	92.3
	支援を受けてできる	51.1	25.7	10.4	7.7
	できない	8.1	0.9	0.3	0.0
対象者の状態の観察	独りでできる	51.5	81.8	90.9	95.1
	支援を受けてできる	44.4	17.6	8.1	4.9
	できない	4.1	0.6	0.0	0.0
ケア責任者(看護職員)への報告	独りでできる	63.4	85.8	93.0	96.6
	支援を受けてできる	33.6	13.6	7.0	3.4
	できない	3.0	0.6	0.0	0.0
吸引ビンからの排液の廃棄	独りでできる	52.1	74.6	88.5	95.0
	支援を受けてできる	37.4	22.4	10.0	4.6
	できない	10.5	2.9	1.5	0.4
使用物品の速やかな片付け	独りでできる	55.4	80.3	94.4	97.3
	支援を受けてできる	39.4	18.2	4.7	2.7
	できない	5.2	1.4	0.9	0.0
施行時刻、施行者名等の記録	独りでできる	56.5	80.2	87.6	93.9
	支援を受けてできる	37.4	17.2	10.0	5.0
	できない	6.1	2.6	2.4	1.1

※表の中の破線枠は、合計の割合が10%を超える項目を示す



胃ろうによる経管栄養でも2ヵ月後には「独りでできる」割合は概ね90%前後に達しているものの、依然として11項目中の6項目では「支援を受けてできる」「できない」の合計の割合が10%を上回っている。3ヵ月後に対象数（評価記入数）が大幅に減少しているのは、状態変化などの原因で対象から外れた入所者がいるためである。

図表31. 指導看護師(看護職員)の他者評価（構成比：胃ろうによる経管栄養）

胃ろうによる経管栄養		研修実施後の達成度(試行中) (%)			
		研修終了日 n=361	1ヵ月後 n=344	2ヵ月後 n=339	3ヵ月後 n=262
対象者の状態に関する情報共有	独りでできる	48.9	71.3	89.4	96.8
	支援を受けてできる	47.9	27.4	10.6	3.2
	できない	3.3	1.3	0.0	0.0
対象者の状態の報告・連絡・相談等の連携	独りでできる	49.1	73.1	88.6	97.4
	支援を受けてできる	48.1	25.4	11.4	2.6
	できない	2.8	1.5	0.0	0.0
必要な物品の準備	独りでできる	49.9	79.2	89.9	97.4
	支援を受けてできる	42.4	18.5	9.9	2.6
	できない	7.8	2.3	0.0	0.0
必要な物品の運搬	独りでできる	62.7	86.5	93.4	98.1
	支援を受けてできる	31.8	10.4	6.3	1.9
	できない	5.5	2.0	0.3	0.0
注入中の状態の定期的な観察	独りでできる	49.4	78.7	88.1	96.1
	支援を受けてできる	46.4	20.1	11.9	3.9
	できない	4.3	1.3	0.0	0.0
注入終了後、白湯又は茶の注入	独りでできる	53.4	81.1	89.8	95.8
	支援を受けてできる	36.8	14.5	8.9	2.9
	できない	9.6	4.3	1.3	1.3
注入終了後、頭部を挙上した状態の保持	独りでできる	70.4	91.9	96.2	98.1
	支援を受けてできる	26.6	7.4	3.8	1.9
	できない	2.8	0.8	0.0	0.0
食後の対象者の状態の観察	独りでできる	55.1	85.3	92.4	95.2
	支援を受けてできる	41.6	14.0	7.6	4.8
	できない	3.3	0.8	0.0	0.0
ケア責任者(看護職員)への報告	独りでできる	64.2	88.1	95.7	98.7
	支援を受けてできる	33.1	10.7	4.3	1.3
	できない	2.8	1.3	0.0	0.0
使用物品の速やかな片付け	独りでできる	55.6	82.5	91.1	98.1
	支援を受けてできる	37.8	16.0	8.9	1.9
	できない	6.5	1.5	0.0	0.0
施行時刻、施行者名等の記録	独りでできる	59.1	81.3	88.1	94.1
	支援を受けてできる	34.5	14.8	10.6	4.6
	できない	6.4	3.9	1.3	1.3

※表の中の破線枠は、合計の割合が10%を超える項目を示す

iii. 介護職員の自己評価／他者評価の比較

介護職員の自己評価と指導看護師の他者評価を比較すると、ほとんど差は見られない。

図表 3 2. 介護職員の自己評価／他社評価の比較

介護職員の自己評価／他者評価の比較

口腔内吸引	研修実施後の達成度(試行中) (点)			
	研修終了日	1ヵ月後	2ヶ月後	3ヵ月後
対象者の状態に関する情報共有	0.0	0.0	0.0	0.0
対象者の状態の報告・連絡・相談等の連携	0.0	0.0	-0.1	0.0
必要な物品の準備	0.0	0.0	-0.1	0.0
必要な物品の運搬	0.0	0.0	0.0	0.0
対象者への吸引の説明	0.0	0.0	0.0	0.0
吸引の環境の整備	0.1	0.0	0.0	0.0
口腔内の観察	0.0	0.0	0.0	0.0
吸引の実施	0.0	0.0	-0.1	0.0
対象者の状態の観察	0.0	0.0	0.0	0.0
ケア責任者(看護職員)への報告	0.0	0.0	0.0	0.0
吸引ピンからの排液の廃棄	0.0	0.0	0.0	0.0
使用物品の速やかな片付け	0.0	0.0	0.0	0.0
施行時刻、施行者名等の記録	0.0	0.0	0.0	0.0

胃ろうによる経管栄養	研修実施後の達成度(試行中) (点)			
	研修終了日	1ヵ月後	2ヶ月後	3ヵ月後
対象者の状態に関する情報共有	0.0	0.0	-0.1	-0.1
対象者の状態の報告・連絡・相談等の連携	0.0	0.0	0.0	-0.1
必要な物品の準備	0.0	0.0	0.0	0.0
必要な物品の運搬	0.0	0.0	0.0	0.0
注入中の状態の定期的な観察	0.0	0.0	0.0	0.0
注入終了後、白湯又は茶の注入	0.0	0.0	-0.1	0.0
注入終了後、頭部を挙上した状態の保持	-0.1	0.0	0.0	0.0
食後の対象者の状態の観察	0.0	0.0	0.0	0.0
ケア責任者(看護職員)への報告	0.0	0.0	0.0	0.0
使用物品の速やかな片付け	0.0	0.0	0.0	0.0
施行時刻、施行者名等の記録	0.0	0.0	0.0	0.0

■	0.1以上1.0未満
□	-0.1以上0.1未満
▨	-0.3以上-0.1未満
□	-0.3未満

数値の解説

- ・0点に近いほど、自己評価(介護職員自身の評価)と他者評価(指導看護師の評価)に違いが少ないことを表わしています。自己と他者の評価が似通っている状態です。
- ・マイナスが大きいのは他者評価の得点が高く、プラスが大きいのは自己評価の得点が高いことを表わしています。自己と他者の評価がばらついている状態です。

なお、モデル事業に参加した介護職員の中に、ケアの試行が3ヶ月経過した時点で、全体に比べて習熟度の向上の速度が遅い職員が12名いることが分かった。プロセス評価の結果は自己評価と他者評価が概ね同じである。ただし、モデル事業の中では実際に行ったケアの回数などは把握していない。

この12名をさらに分析したところでは7施設に限定されていて、資格や経験年数、年齢との関係性はないことがわかった。その施設での評価基準がやや厳しくなっていることがあるのではないかと考えられる。なお、この12名の職員とヒヤリハットの関係性を見たが、ヒヤリハット(観察不十分、確認漏れ)と関係した職員は1名であった。

2. 質問票

①目的

モデル事業の内容を多角的に検証するため、事業の試行に参画した複数職種の関係者（介護職員、看護職員、医師、施設長、指導看護師）からモデル事業の内容や資料に対する評価を受け、結果を内容の見直しや改訂などの参考とする。

②回答者及び質問項目

モデル事業に参画した指導看護師を中心として、介護職員、看護職員には現場からの視点で評価してもらった。なお、この3職種には指導・研修の内容や教材の内容などの共通的な質問項目を設定した。

③各職種の評価結果

i. 介護職員対象

指導・研修及び教材については、「そう思う」の割合では、「分かりやすさ」について「介護及び医療的ケアに関する倫理や法規」（89.0%）、「人体の仕組みと働き」（88.3%）、「吸引の技術及び関連するケア」（88.8%）で90%を下回っている以外は、いずれも90%以上であり、非常に良好な評価結果となっている。

「そう思わない」と回答している介護職員は非常に少ないが、全体に「研修時間」に対して「そう思わない」という回答が多くなっている。その中でもっとも多い項目は「介護及び医療的ケアに関する倫理や法規」であり、419人中10人が、「人体の仕組みと働き」では8人が「そう思わない」と回答している。また、「経管栄養の技術及び関連するケア」の「教材の分かりやすさ」についても10人が「そう思わない」と回答している。

「そう思わない」という回答それぞれを年齢階層別で見ると、いずれも過半数を「20代」が占めている。研修時間に関する自由回答には、いずれも「時間は短かった」「もっと時間をかけて細かく学びたかった」という意見が多く挙がっている。経管栄養についての教材の分かりやすさの自由回答では、「普段の手技と異なる」「手順や図が分かりにくい」「やってみないと分からない」という声が挙がっている。

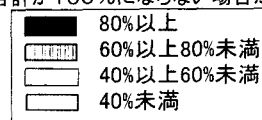
図表 3.3. 介護職員の評価結果（構成比）

介護職員の評価結果

n=419
(%)

		指導・研修		教材	
		必要な技術 や知識の説明 があった	研修の時間 は適切だった	必要な技術 や知識が記 述されていた	分かりやす かった
1. 介護及び医療的ケアに関する倫理や法規	そう思う	98.1	90.2	97.6	89.0
	どちらともいえない	1.4	6.4	0.7	8.1
	そう思わない	0.5	2.4	0.5	1.2
	無回答	0.0	1.0	1.2	1.7
2. 特養における多職種連携の意義の理解	そう思う	99.0	93.8	96.7	93.8
	どちらともいえない	0.7	4.3	1.2	4.5
	そう思わない	0.2	1.4	0.7	0.7
	無回答	0.0	0.5	1.4	1.0
3-1. 人体の仕組みと働き	そう思う	99.3	91.4	95.5	88.3
	どちらともいえない	0.2	6.2	3.1	9.5
	そう思わない	0.2	1.9	0.5	1.4
	無回答	0.2	0.5	1.0	0.7
3-2. 喀痰を生じる疾患や病態	そう思う	97.9	93.6	96.2	93.1
	どちらともいえない	1.0	4.8	2.4	4.8
	そう思わない	0.2	0.7	0.5	1.0
	無回答	1.0	1.0	1.0	1.2
3-3. 胃ろうによる経管栄養が必要になる疾患や病態	そう思う	98.8	94.5	97.4	95.2
	どちらともいえない	0.5	4.3	1.7	3.1
	そう思わない	0.2	0.5	0.2	1.4
	無回答	0.5	0.7	0.7	0.2
4-1. 吸引の技術及び関連するケア	そう思う	97.4	90.2	92.8	88.8
	どちらともいえない	0.2	5.7	4.5	6.7
	そう思わない	0.2	1.7	0.2	1.4
	無回答	2.1	2.4	2.4	3.1
4-2. 経管栄養の技術及び関連するケア	そう思う	97.1	92.4	94.5	90.2
	どちらともいえない	0.7	4.1	2.9	5.3
	そう思わない	0.5	1.4	0.5	2.4
	無回答	1.7	2.1	2.1	2.1
5-1. 安全管理体制とリスクマネジメント	そう思う	98.6	95.5	97.9	95.7
	どちらともいえない	0.5	2.6	0.5	2.4
	そう思わない	0.2	0.5	0.5	0.5
	無回答	0.7	1.4	1.2	1.4
5-2. 吸引・経管栄養による急変、事故発生時の対応	そう思う	96.2	90.7	95.5	93.3
	どちらともいえない	3.1	7.4	2.9	4.5
	そう思わない	0.2	1.0	0.5	0.7
	無回答	0.5	1.0	1.2	1.4

※四捨五入の関係で、合計が100%にならない場合があります



※表の中の破線枠は「そう思わない」という回答が多い項目を示す





研修実施後の試行実施体制と事故時の対応については、試行実施時における「不明点などの発生時での看護職員との相談」「看護職員との連携」は、ともにほとんどの職員が肯定している。また、「事故発生時の対応方法の理解」「医療的ケアに携わることの不安の軽減」も80%以上の職員が肯定している。

これらの項目についても「そう思わない」と回答している介護職員は非常に少ないが、「研修・指導を受けて医療的ケアに携わることの不安が軽減できた」では、「そう思わない」という回答の9名中、「10代～20代」が6名を占めている。その理由を自由回答から見ると、「吸引を行う」ことへの不安が挙がっている。

図表3.4. 研修実施後の試行実施体制と事故時の対応（介護職員）

研修実施後の試行実施体制と事故時の対応		(n=419) (%)
試行実施時において不明点や不安な点が出たときに看護職員に相談できた	できた	99.0
	できなかった	0.2
	無回答	0.7
	合計	100.0
事故発生時の対応方法について理解できた	そう思う	82.3
	どちらともいえない	15.0
	そう思わない	0.5
	無回答	2.1
	合計	100.0
研修・指導を受けて医療的ケアに携わることの不安が軽減できた	そう思う	83.8
	どちらともいえない	13.8
	そう思わない	2.1
	無回答	0.2
	合計	100.0
試行実施時に看護職員と連携がとれていた	そう思う	97.1
	どちらともいえない	2.4
	そう思わない	0.2
	無回答	0.2
	合計	100.0

※四捨五入の関係で、合計が100%にならない場合があります

	80%以上
	60%以上80%未満
	40%以上60%未満
	40%未満

数値の解説

・100%に近いほど、肯定的な回答が多かったことを表わしています。

※表の中の破線枠は「そう思わない」という回答が多い項目を示す

ii. 看護職員対象

指導・研修及び教材については、「そう思う」の割合はいずれも 80%以上であり、良好な評価結果となっている。その中で 80%前後の割合となっているのは、介護職員にとっての「教材の分かりやすさ」については、「介護及び医療的ケアに関する倫理や法規」(81.9%)、「人体の仕組みと働き」(80.5%)、「喀痰を生じる疾患や病態」(80.1%)であり、前の2項目は介護職員で肯定割合が 90%前後になっている項目と共通している。

「そう思わない」と回答している看護職員は非常に少ないが、その中でもっとも多い項目は、「喀痰を生じる疾患や病態」についての介護職員にとっての「教材の分かりやすさ」、「安全管理体制とリスクマネジメント」の「急変、事故発生時の対応の研修時間」であり、210名中、それぞれ 10名が「そう思わない」と回答している。

自由回答をみると、「喀痰を生じる疾患や病態」の「介護職員にとっての教材の分かりやすさ」については、「専門的な内容である」や「用語が分かりにくい」という意見が多く、また、「実践の場が少ない」や「具体的な事例がない」という意見もあった。

「急変、事故発生時の対応の研修時間」については、「時間が短い」という以外では、「実技」を求める意見も挙がっている。

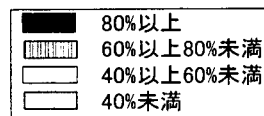
図表 3 5. 看護職員の評価結果 (構成比)

看護職員の評価結果

n=226
(%)

		指導・研修		教材	
		必要な技術 や知識の説明 があった	研修の時間 は適切だった	必要な技術 や知識が記 述されてい た	分かりやす かった
1. 介護及び医療的ケアに関する倫理や法規	そう思う	94.7	86.7	92.0	81.9
	どちらともいえない	4.4	10.6	4.4	13.3
	そう思わない	0.9	2.2	2.2	2.7
	無回答	0.0	0.4	1.3	2.2
2. 特養における多職種連携の意義の理解	そう思う	96.0	90.7	93.4	90.7
	どちらともいえない	3.1	6.6	4.0	5.3
	そう思わない	0.0	1.8	1.3	1.8
	無回答	0.9	0.9	1.3	2.2
3-1. 人体の仕組みと働き	そう思う	96.9	88.5	90.3	80.5
	どちらともいえない	1.8	9.3	6.2	14.2
	そう思わない	1.3	1.8	2.2	3.1
	無回答	0.0	0.4	1.3	2.2
3-2. 喀痰を生じる疾患や病態	そう思う	96.5	88.9	88.9	80.1
	どちらともいえない	2.7	6.6	7.5	12.8
	そう思わない	0.4	2.7	1.3	4.4
	無回答	0.4	1.8	2.2	2.7
3-3. 胃ろうによる経管栄養が必要になる疾患や病態	そう思う	96.0	89.8	92.9	86.7
	どちらともいえない	3.1	5.3	3.5	6.6
	そう思わない	0.0	2.7	1.3	3.1
	無回答	0.9	2.2	2.2	3.5
4-1. 吸引の技術及び関連するケア	そう思う	95.6	87.2	88.9	86.3
	どちらともいえない	3.1	6.6	6.2	7.1
	そう思わない	0.4	3.5	1.3	2.7
	無回答	0.9	2.7	3.5	4.0
4-2. 経管栄養の技術及び関連するケア	そう思う	96.5	88.9	90.7	85.4
	どちらともいえない	2.2	5.8	5.3	8.8
	そう思わない	0.0	2.7	0.9	2.7
	無回答	1.3	2.7	3.1	3.1
5-1. 安全管理体制とリスクマネジメント	そう思う	93.8	89.8	92.0	88.5
	どちらともいえない	4.0	4.4	2.7	5.8
	そう思わない	0.4	3.5	1.8	2.2
	無回答	1.8	2.2	3.5	3.5
5-2. 吸引・経管栄養による急変、事故発生時の対応	そう思う	92.0	87.2	88.9	84.1
	どちらともいえない	4.9	4.9	4.9	8.8
	そう思わない	0.0	4.4	1.8	2.7
	無回答	3.1	3.5	4.4	4.4

※四捨五入の関係で、合計が100%にならない場合があります



※表の中の破線枠は「そう思わない」という回答が多い項目を示す

研修実施後の試行実施体制と事故時の対応については、29.6%の看護職員が試行実施時において「不明点や不安」を感じていて、その全員が指導看護師と「相談」している。





「事故発生時の対応方法を指導できた」とする職員は70.8%に留まり、「どちらともいえない」及び「そう思わない」という回答が37名、16.4%を占めている。しかし、その理由を自由回答から見ると、「事故が発生しなかった」「事故が発生してみないと分からない」という、マイナスの評価ではない意見が多く挙がっている。

また、86.3%は「介護職員と連携できた」としている。ヒヤリハットの発生を認識している割合は16.4%である。

図表3.6. 研修実施後の試行実施体制と事故時の対応（看護職員）

研修実施後の試行実施体制と事故時の対応 (n=226) (%)		
試行実施時において不明点や不安な点があった	あった(67件)	29.6
	↓	
試行実施時において不明点や不安な点が出たときに指導看護師に相談した	相談した	67件
	相談しなかった	0件
事故発生時の対応方法について指導できた	そう思う	70.8
	どちらともいえない	14.2
	そう思わない	2.2
	無回答	12.8
	合計	100.0
試行実施時に介護職員と連携がとれていた	そう思う	86.3
	どちらともいえない	7.1
	そう思わない	0.9
	無回答	5.8
	合計	100.0
介護職員が実施する場面でヒヤリハットがあった	あった	16.4

※四捨五入の関係で、合計が100%にならない場合があります

	80%以上
	60%以上80%未満
	40%以上60%未満
	40%未満

数値の解説

・100%に近いほど、肯定的な回答が多かった部分を表わしています。

※表の中の破線枠は「どちらともいえない」「そう思わない」という回答が多い項目を示す

iii. 指導看護師対象

指導・研修及び教材については、「そう思う」の割合にはかなりばらつきがある。「指導・研修について、必要な技術や知識の説明ができた」「教材について、介護職員に必要な技術や知識が記載されていた」については、いずれの項目も肯定割合は70%以上である。

一方で、「指導・研修についての研修の時間の適切さ」「教材についての介護職員に分かちやすかった」については、「介護及び医療的ケアに関する倫理や法規」「人体の仕組みと働き」でいずれも肯定割合は50~60%に留まっている。

「倫理や法規」の「介護職員にとっての分かりやすさ」についての自由回答では、「専門用語が多い」「用語が分かりにくい」「細かい説明が必要」といった意見が多くあり、「人体の仕組みと働き」についても「医学用語が分かりにくい」という意見が挙がっている。また、「人体の仕組みと働き」の説明には「図解を増やす」という指摘があった。

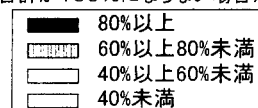
図表 3 7. 指導看護師の評価結果 (構成比)

指導看護師の評価結果

n=125
(%)

		指導・研修		教材	
		必要な技術 や知識の説明 ができた	研修の時間 は適切だった	必要な技術 や知識が記 述されてい た	介護職員に は分かりや すかった
1. 介護及び医療的ケアに関する倫理や法規	そう思う	72.8	60.0	72.8	51.2
	どちらともいえない	21.6	29.6	18.4	32.8
	そう思わない	5.6	8.8	6.4	13.6
	無回答	0.0	1.6	2.4	2.4
2. 特養における多職種連携の意義の理解	そう思う	95.2	80.8	85.6	81.6
	どちらともいえない	4.8	12.0	8.0	12.8
	そう思わない	0.0	4.8	3.2	3.2
	無回答	0.0	2.4	3.2	2.4
3-1. 人体の仕組みと働き	そう思う	76.0	58.4	74.4	52.8
	どちらともいえない	20.0	30.4	20.0	36.8
	そう思わない	3.2	9.6	4.0	8.8
	無回答	0.8	1.6	1.6	1.6
3-2. 喀痰を生じる疾患や病態	そう思う	86.4	66.4	78.4	63.2
	どちらともいえない	11.2	22.4	14.4	28.0
	そう思わない	1.6	8.8	4.8	6.4
	無回答	0.8	2.4	2.4	2.4
3-3. 胃ろうによる経管栄養が必要になる疾患や病態	そう思う	91.2	74.4	81.6	66.4
	どちらともいえない	8.0	17.6	14.4	27.2
	そう思わない	0.8	6.4	1.6	4.0
	無回答	0.0	1.6	2.4	2.4
4-1. 吸引の技術及び関連するケア	そう思う	90.4	77.6	82.4	72.8
	どちらともいえない	6.4	12.0	11.2	20.8
	そう思わない	2.4	8.0	4.0	3.2
	無回答	0.8	2.4	2.4	3.2
4-2. 経管栄養の技術及び関連するケア	そう思う	92.8	77.6	84.0	74.4
	どちらともいえない	5.6	11.2	9.6	18.4
	そう思わない	0.8	8.8	3.2	4.8
	無回答	0.8	2.4	3.2	2.4
5-1. 安全管理体制とリスクマネジメント	そう思う	87.2	76.0	88.8	83.2
	どちらともいえない	12.8	14.4	8.8	13.6
	そう思わない	0.0	8.0	0.8	1.6
	無回答	0.0	1.6	1.6	1.6
5-2. 吸引・経管栄養による急変、事故発生時の対応	そう思う	92.8	76.0	89.6	84.8
	どちらともいえない	5.6	13.6	8.0	12.0
	そう思わない	0.8	8.0	0.8	1.6
	無回答	0.8	2.4	1.6	1.6

※四捨五入の関係で、合計が100%にならない場合があります



評価の4つの視点に関する、指導看護師の自由回答には以下のような内容があった。

a. 指導・研修の内容

指導・研修の内容に必要な技術や知識の説明があったか、という点に関する自由回答は、「指導者自身の知識が不十分」「説明が職員に理解されたか不安」といった回答が多く挙がっている。特に、「介護及び医療的ケアに関する倫理や法規」で多い。

b. 研修の時間

研修の時間の長短については「時間が足りない」という回答がもっとも多く、「介護及び医療的ケアに関する倫理や法規」や「人体の仕組みと働き」で多くなっている。また、複数名の看護職員、介護職員が参加してもらっているため、「研修への参加の時間調整が難しい」という意見も多く見られた。

c. 教材の内容

「補足資料、補足説明が必要である」として、指導看護師自身が独自に資料を用意しているケースがある。分野としては「吸引の技術」「経管栄養の技術」であり、より具体的に、分かりやすく、といった取り組みを行っている。

d. 教材の分かりやすさ

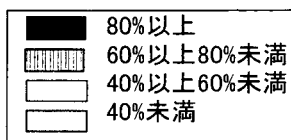
分かりやすさについては、「介護及び医療的ケアに関する倫理や法規」「人体の仕組みと働き」で「専門用語が多く」「内容が難しい」という回答が多くなっている。

指導看護師養成研修については、80%以上が「養成研修の研修内容」や教材の「指導のポイント」を良好に評価しているものの、42.4%は「研修時間が短い」と感じている。自由回答から適切と考えている時間をみると、「3日間」「3～4日間」という意見が挙がっている。

図表38. 指導看護師養成研修

指導看護師養成研修について		
養成研修のプログラムには指導に必要な内容が含まれていた	そう思う	81.6
	どちらともいえない	15.2
	そう思わない	3.2
	合計	100.0
養成研修の時間の長さは適切だった	適切だった	48.8
	短すぎた	42.4
	長すぎた	7.2
	無回答	1.6
	合計	100.0
教材「看護師から介護職員への指導のポイント」は役立った	そう思う	84.8
	どちらともいえない	11.2
	そう思わない	3.2
	無回答	0.8
	合計	100.0

※表の中の破線枠は「短すぎた」という回答の割合を示す



医師との連携体制の実態では、「病態の変化時には、看護師のアセスメントに基づく対処法に任されていることが多い」が 45.6%を占めている。意見交換会でも、「配置医が不在な場合は、かなりの範囲で対応が任されている」という意見があった。

「看護師が医師に報告し、医師から指示があることが多い」はほぼ同じ割合の 47.2%を占めていて、医師からの指示は 78%が「口頭指示」で行われている。

看護職員と介護職員での協働ケアを中止したのは 6 件があり、そのうちの 4 件は看護師が主体的に判断した。

図表 3 9. 医師との連携体制の実態

看護職員と介護職員との協働における医師との連携体制に関してもっとも当てはまると思われる方法 (n=125) (%)		医師からの指示の方法 (件、%)	
病態の変化時には、看護師のアセスメントに基づく対処法に任されていることが多い	45.6	口頭指示が多い	50 78
病態の変化時には、看護師が医師に報告し、医師から指示があることが多い	47.2	所定の指示書が多い	3 5
病態の変化時には、医師に診察を依頼した上で、医師から指示があることが多い	4.0	メールなどが多い	3 5
その他	0.8	その他	6 9
無回答	2.4	無回答	2 3
合計	100.0	合計	64 100.0

毎朝又は当該日の第一回目試行時に、看護職員と介護職員との協働ケアを中止した事例はあったか	あった(6件)	
	4.8	うち4件は看護師のアセスメントに基づき看護師が中止を判断した

指導看護師の 92.8%が「介護職員との連携がとれた」としている。

図表 4 0. 介護職員との連携体制の実態

試行実施時に介護職員と連携がとれていた (n=125)	
そう思う	92.8
どちらともいえない	4.8
そう思わない	0.0
無回答	2.4
合計	100.0

「介護職員が事故発生時の対応を理解していた」とする割合が 77.6%である。「どちらともいえない」という回答では、「実際の事故やヒヤリハットが発生しなかったため分からない」という記述があった。

「試行実施時の事故」は3件が経験しているが、いずれの場合も介護職員は「研修に沿った対応」を実施できている。

「介護職員が実施する場面でのヒヤリハット」は 34.4%が経験している。

図表 4 1. 介護職員の事故発生時の対応

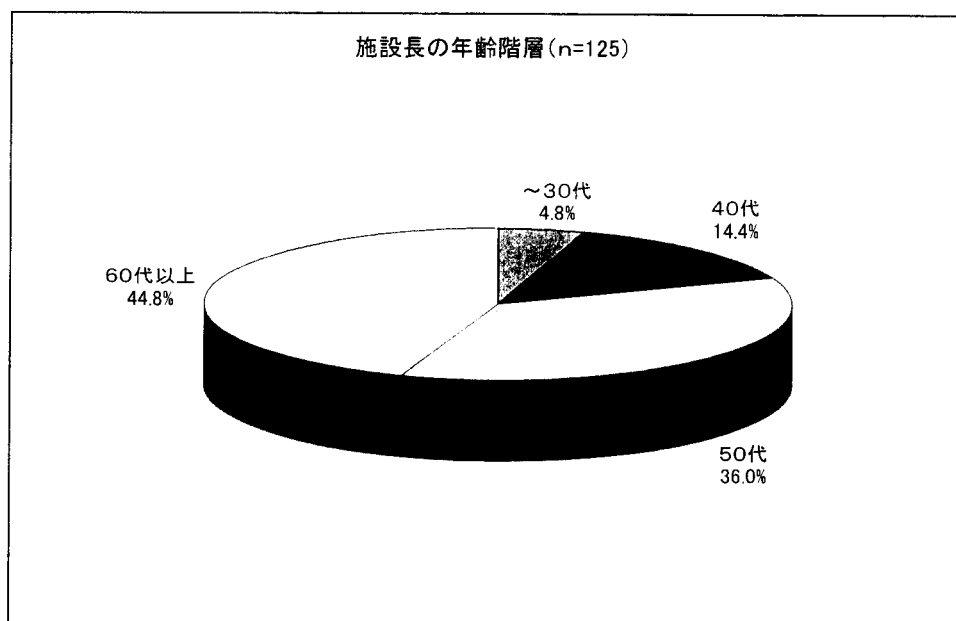
(n=125)		
研修を受けた介護職員は、事故発生時の対応方法について理解していた	そう思う	77.6
	どちらともいえない	8.8
	そう思わない	0.8
	確認できなかった	11.2
	無回答	1.6
	合計	100.0
試行実施時に事故があった	あった(3件)	2.4
事故発生時に、介護職員は研修に沿った対応ができた	そう思う	3件
	そう思わない	0件
介護職員が実施する場面でヒヤリハットがあった	あった	34.4

iv. 施設長対象

a. 年齢階層

全体に年齢階層が高くなっている。「60代以上」が44.8%を占めてもっとも多く、「50代」を含めると約8割に達している。

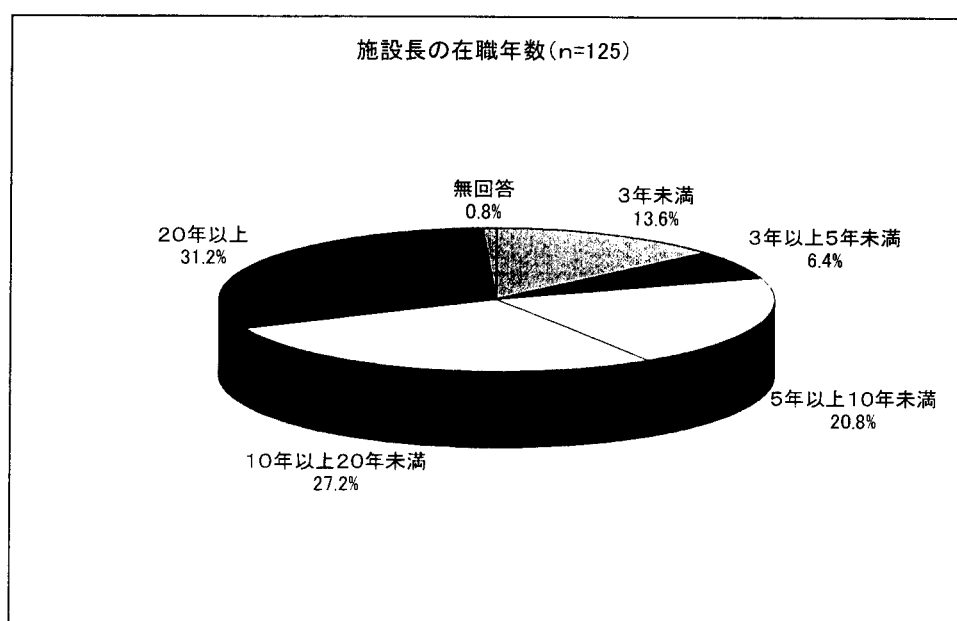
図表4 2. 施設長の年齢階層



b. 在職年数

特別養護老人ホーム施設長としての在職年数は、「20年以上」が31.2%を占めてもっとも多く、「10年以上20年未満」が27.2%を占めている。

図表4 3. 施設長の在職年数



c. 資格（複数回答）

質問票に対して回答のあった資格構成は以下のとおりであり、社会福祉士関係の資格が多くなっている。

図表 4 4. 施設長の資格構成

社会福祉士関係（主事などを含む）	60 名
介護関係（介護福祉士、介護支援専門員など）	29 名
その他	38 名

全員が指導看護師から「指導内容などの説明」を受け、「安全対策などでの役割」を理解していて、88.8%は施設内研修の実施にも関与した。

「試行実施時に不安な点」があった 34 件の施設長では、試行実施前後にそれが増大した施設長はおらず、4分の3に当たる 26 件は「軽減した」と評価している。

「不安な点があった」とする 34 名の施設長のうち、試行実施後に「心配な点や不安な点は変わらない」と回答した 8 名の自由回答を見ると、「看護職員の不在時の対応」「順応に時間が必要そうである」「今後これを全職員に広げるには相当の教育・育成・指導が必要」「何度も何度も経験して、それを他の職員に伝達しながら意識を高めることが大切であるが、それができるか心配」といった点を挙げている。

図表 4 5. 施設長の評価結果

施設長の評価結果

(n=125)

研修実施状況及び試行について

(%)

施設内研修の実施に関与した	はい	88.8
指導看護師より、指導内容、教材内容について説明を聞いた	はい	100.0
安全対策、リスクマネジメントでの役割を理解できた	はい	100.0

試行実施時において心配な点や不安な点があった	あった(34件)	27.2
------------------------	----------	------



試行実施前後で心配な点や不安な点の変化	軽減した	26件
	変わらない	8件
	増大した	0件

※四捨五入の関係で、合計が100%にならない場合があります

	80%以上
	60%以上80未満
	40%以上60未満
	40%未満

数値の解説

・100%に近いほど、肯定的な回答が多かった部分を表わしています。

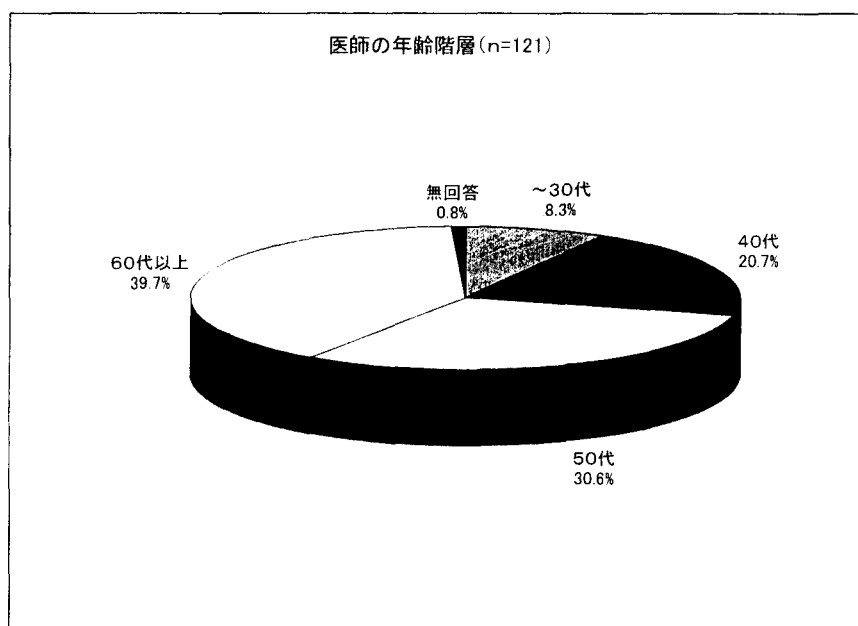
v. 医師対象

参加した医師の状況は以下のとおりである。なお、6施設では医師からの回答がなく、2施設では2人の医師から回答があった。

a. 年齢階層

全体に年齢階層が高くなっている。「60代以上」が39.7%を占めてもっとも多く、「40代以下」は29.0%となっている。

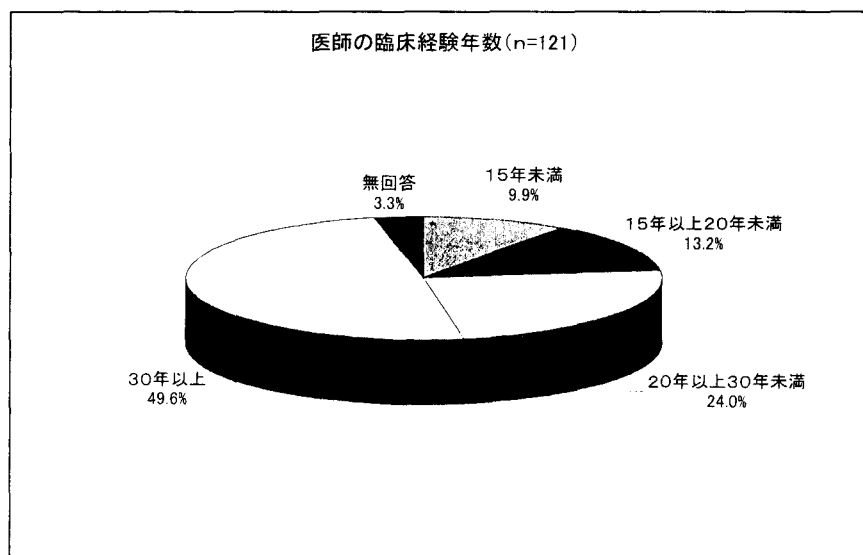
図表46. 医師の年齢階層



b. 臨床経験年数

臨床経験年数は、「30年以上」が半数近い49.6%を占めていて、「20年以上30年未満」を含めると4分の3となっている。これに続くのは「15年以上20年未満」の13.2%である。

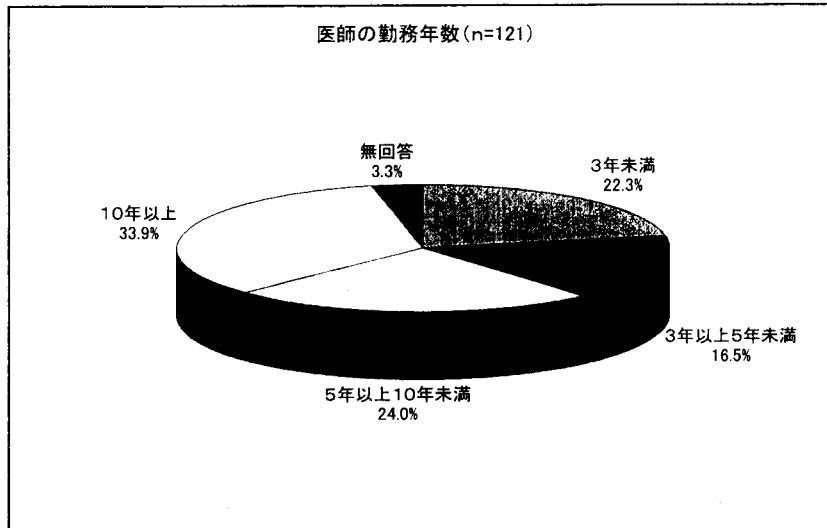
図表47. 医師の臨床経験年数



c. 勤務年数

特別養護老人ホームでの通算経験年数は、「10年以上」が33.9%を占めてもっとも多く、これに次いで「3年未満」と「5年以上10年未満」がそれぞれ22.3%、24.0%を占めている。

図表 4 8. 医師の勤務年数



また、指導看護師から指導内容などの説明は、ほぼ全員が受けている。

研修実施状況と試行

(n=121)

(%)

指導看護師より指導内容、教材内容について説明を聞いた	はい	99.2
----------------------------	----	------

数値の解説

・100%に近いほど、肯定的な回答が多いことを表わしています。

実際のケアについての医師の自由回答を取り上げてみる。

◆指導看護師により介護職員に対して、胃瘻の管理の実際について指導が行われたが、胃瘻チューブの接続部の確認の仕方、栄養食の注入の仕方やその注入速度などについては特に問題なく理解してもらうことが出来たようである。指導内容をくり返し復習することで更に理解を深めることが出来るものと思われる。
◆(a) 口腔内の吸引、胃瘻による栄養注入時の管理については特に問題ないと考えられます。 (b) それ以上の管理等についても行ってよいと考えられる。(十分な研修後に)
◆当施設では、ガストロボタンを使用しているため、ボタンの回転等を看護職員が確認すれば注入してもらっても良いと思う。(介護職員から)
◆シミュレーションを見せて頂きましたが、看護師のマンツーマン指導の下、痰の吸引や胃瘻栄養の接続等はほぼ完璧にマニュアル通り施行できていました。
◆「気切」「胃ろうの注入」など介護職場で行う範囲を広げてよいと考える。

3. 施設訪問

①口腔内吸引

実技評価の評価結果によれば、口腔内吸引では「できている」割合が90%を上回っている項目が13項目中7項目あり、80%以上を加えると12項目となり良好な結果となっている。

この中で「一部できている」割合が高い項目はケア実施の2項目であり、「直前の準備を行う（吸引チューブを取り出し、吸引器と連結。吸引器を吸引できる状態に整える）」「吸引前の状態を観察する（口腔内の状態、義歯の状態、口腔内の貯留物など）」は、いずれも「一部できている」割合が、それぞれ7.1%（15件）、8.5%（18件）である。

この内容を自由回答からみると、「直前の準備を行う」では「吸引力の調整」「消毒などの清浄性の確保」という項目がそれぞれ4件ずつある。「吸引前の状態を観察する」では、「口腔内の観察」が4件あり、全体的な観察不足も指摘が2件あった。

「実施していない」「確認できない」の割合が高い項目は「まず吸引を使用せず除去を試み、その後に吸引器の使用を決める」（8.1%、17件）と「吸引びんの排液量が70～80%になる前に捨てる」（23.2%、49件）の2項目である。このためこの2項目では「できている」という割合がそれぞれ、83.8%、75.8%に留まっている。

「まず吸引を使用せず除去を試み、その後に吸引器の使用を決める」については、「すぐに吸引を決定」「口腔内ケアをしていない」が「実施していない」という評価となっている。また、「吸引びんの排液量が70～80%になる前に排液を捨てる」では、自由回答として「看護職員が別途捨てているため」「実技では実施せず」が挙げられている。

図表 4 9. 施設訪問の実技評価の結果（口腔内吸引）

n=212 (％)

口腔内吸引 (実施ガイドラインに基づく実施内容)			できて いる	一部で きている	できて いない	実施し ていない	確認で きかない
ステップ	実施内容項目	対象職種					
STEP1 安全管理体制確保	1) 対象者の状態についての報告・連絡・相談等を行う	看護職員 介護職員					
	2) 対象者の状態を観察し吸引適応性を確認する	看護職員					
	3) 対象者の状態、実施者の知識・技術等をアセスメントして対応者を判断する	看護職員					
STEP2 観察判断	1) 口腔内及び全身状態を観察する	看護職員					
	2) 吸引の必要性及び対応者を医師の指示及び対象者の状態等から確認する	看護職員					
STEP3 実施準備	1) 必要な物品を選定する	看護職員 介護職員	96.2	1.9	0.0	1.9	0.0
	2) 必要物品を揃え、作動状況等を点検確認する	看護職員 介護職員	94.8	1.4	1.4	2.4	0.0
	3) 必要物品を対象者のもとへ運ぶ	看護職員 介護職員	95.2	1.0	0.0	1.9	1.9
STEP4 ケア実施	0) まず吸引器を使用せず除去を試み、その後に吸引器の使用を決める	看護職員 介護職員	83.8	5.2	2.9	6.2	1.9
	1) 対象者に吸引を説明し、プライバシー保護の環境整備を行う	看護職員 介護職員	86.8	5.2	2.4	3.3	2.4
	2) 直前の準備を行う(吸引チューブを取り出し、吸引器と連結。吸引器を吸引できる状態に整える)	看護職員 介護職員	90.0	7.1	0.5	2.4	0.0
	3) 吸引前の状態を観察する(口腔内の状態、義歯の状態、口腔内の貯留物など)	看護職員 介護職員	87.2	8.5	0.9	2.4	0.9
	4) 手袋を着用する	看護職員 介護職員	96.2	2.8	0.0	0.9	0.0
	5) 吸引を実施する ・チューブについている消毒剤を洗い流す ・チューブの先端の水をよく切る ・チューブを静かに挿入する ・口腔内(肉眼で貯留物を確認できる範囲)の分泌物等の貯留物を吸引する ・チューブを静かに抜く ・消毒剤入り保存液を吸引し、次に水を通る	看護職員 介護職員	92.9	6.2	0.0	1.0	0.0
6) 実施後の片付けを行う ・対象者への吸引終了後は消毒剤入り保存液、水の順で吸引する ・吸引器のコックを閉じる ・吸引チューブを連結管から外す ・吸引チューブの外側が汚れている場合は、消毒剤で浸した拭布で拭く ・消毒剤入り保管容器に吸引チューブを入れておく	看護職員 介護職員	94.8	4.3	0.0	1.0	0.0	
STEP5 結果確認	1) 対象者の吸引前の状態と吸引時の状態変化(顔色、呼吸状態等)を観察する	看護職員 介護職員					
	2) 介護職員が吸引を行った場合はSTEP1でアセスメントした看護職員に報告する	看護職員 介護職員					
STEP6 片付け	1) 吸引びんの排液量が、70%~80%になる前に排液を捨てる	看護職員 介護職員	75.8	1.0	0.0	12.1	11.1
	2) 使用物品を後片付けする	看護職員 介護職員	84.8	2.8	0.0	7.1	5.2
STEP7 評価記録	1) ケア実施の証明及び今後のケアプランに活用できるように記録しておく	看護職員 介護職員	82.4	6.3	0.0	5.4	5.9

※網掛け部：ロールプレイ評価では評価を行わない

注：無回答（ケア実績がない）は除いて割合を算出

②胃ろうによる経管栄養

実技評価の評価結果によれば、胃ろうによる経管栄養では全項目で「できている」割合が80%を上回り、13項目中10項目が90%超となっている。

この中で「一部できている」割合が高い項目は、「必要物品を揃え、指示された注入経腸栄養剤等（流動物）の種類、量、時間を確認する」「注入中の症状を定期的に確認する」であり、それぞれ「一部できている」割合が4.1%（9件）、8.7%（19件）である。

この内容を自由回答からみると、「必要物品を揃え、指示された注入経腸栄養剤等（流動物）の種類、量、時間を確認する」では「時間の確認が不明」が6件となっている。また、「注入中の症状を定期的に確認する」では、「滴数」「体位」「状態」が未確認という指摘が合わせて6件となっている。

「実施していない」の割合が高い項目は、「医師から出されている指示等の確認を行う」（3.8%、8件）、「注入する注入経腸栄養剤等（流動物）が対象者本人のものかどうかを確認する」（3.8%、8件）と「評価記録」（5.2%、11件）の3項目である。

図表 5 0. 施設訪問の実技評価の結果（胃ろうによる経管栄養）

n=219 (96)

胃ろうによる経管栄養 (実施ガイドラインに基づく実施内容)			できて いる	一部で きている	できて いない	実施し ていない	確認で きかない
ステップ		実施内容項目	対象職種				
STEP1 安全管理体制確保	1)	対象者の状態について報告・連絡・相談等を行う	看護職員 介護職員				
	2)	対象者の状態、実施者の知識・技術等をアセスメントして対応者を判断する	看護職員				
STEP2 観察判断	1)	対象者の状態を観察する(カテーテルの固定又は挿入部の状態、腹部膨満感、腹痛の有無、腸音、排便の状況)	看護職員				
	2)	胃ろうによる栄養管理の実施の可否及び対応者を医師の指示及び対象者の状態等から確認する	看護職員				
STEP3 実施準備	1)	医師から出されている指示等の確認を行う	看護職員	89.0	2.4	2.9	3.8
	2)	必要物品を揃え、指示された注入経腸栄養剤等(流動物)の種類、量、時間を確認する	看護職員 介護職員	91.3	4.1	1.4	2.3
	3)	パッケージされていない注入経腸栄養剤等(流動物)については、指示内容に従って容器につめ、パッケージされた注入経腸栄養剤等(流動物)については、対象者のものであることを確認し、滴下筒を介しゴム管の先端まで満たして、チューブ内の空気を排除し準備する	看護職員 介護職員	94.1	3.2	0.0	2.7
	4)	準備した注入経腸栄養剤等(流動物)等を対象者のもどに運ぶ	看護職員 介護職員	97.7	0.5	0.0	1.8
STEP4 ケア実施	1)	対象者に本人確認を行い、処置の説明を行う	看護職員	94.3	2.9	0.0	2.4
	2)	注入する注入経腸栄養剤等(流動物)が対象者本人のものかどうかを確認する	看護職員	93.3	1.4	0.5	3.8
	3)	チューブの挿入部の状態を確認し、体位を整える。チューブに閉塞がある場合には、ミルキングや白湯を注入して開通を図る	看護職員	95.2	2.9	0.5	1.4
	4)	容器のゴム管及び連結管をチューブに連結し、ゆっくり注入し、注入直後の状態を観察する	看護職員	97.1	1.0	0.0	1.9
	5)	注入中の症状を定期的に確認する 対象者の体位 滴下の状態(閉塞の有無、速度) 挿入部からの注入経腸栄養剤等(流動物)のもれ 気分不快 腹部膨満感 悪心・嘔吐 腹痛 呼吸困難 高血糖症状 等	看護職員 介護職員	88.6	8.7	0.5	1.4
	6)	注入が終了したら30~50mlを白湯を注入し、状態を観察する	看護職員 介護職員	95.0	0.5	0.5	2.7
	7)	容器のゴム管および連結管とチューブの連結を外し、注入物の逆流を防ぐため、チューブを止めると共に頭部を挙上した状態を保つ	看護職員 介護職員	97.3	0.9	0.0	0.5
STEP5 結果確認	1)	対象者の状態を食後しばらく観察する(体位、腹部膨満感、悪心・嘔吐、腹痛、呼吸困難 等)	看護職員 介護職員				
	2)	寝たきり者に対しては、異常がなければ体位交換を再開	看護職員 介護職員				
	3)	看護職員と介護職員が協働で行った場合は、看護職員に報告する	看護職員 介護職員				
STEP6 片付け	1)	使用物品を後片付けする	看護職員 介護職員	93.5	0.5	0.0	2.8
STEP7 評価記録	1)	ケアの実施の証明及び今後のケアプランに活用できるように記録する	看護職員 介護職員	85.4	2.4	0.5	5.2

注：無回答（ケア実績がない）は除いて割合を算出

4. ヒヤリハット・アクシデント発生の報告

①目的

各施設の基準に基づき、ヒヤリハット及びアクシデント発生の報告状況により実態を把握するとともに、その内容の精査に基づき、モデル事業における安全性を評価する。

②方法

モデル事業実施期間中、ヒヤリハット、アクシデントの発生に気がついたときに、それぞれ介護職員、指導看護師に所定の様式に記入してもらった。

各施設の基準に基づき、ヒヤリハット様式は関係した介護職員のみが記入し、また、アクシデント様式は指導看護師のみが記入している。

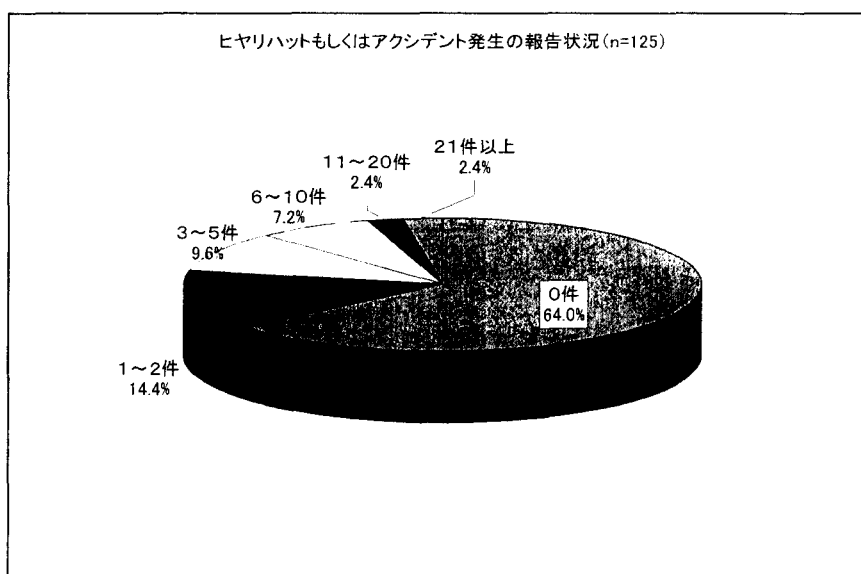
③報告施設

ヒヤリハット発生の報告があったのは全部で 43 施設、アクシデント発生の報告があった施設が 3 施設あり、いずれも報告があったのは 1 施設である。

ヒヤリハットもしくはアクシデント発生の報告があった 45 施設は、参加した 125 施設の 36.0%を占める。逆に 80 施設 (64.0%)、約 3 分の 2 の施設では報告が皆無であった。

発生を報告した施設の中で報告件数が 5 件以内であったのが 30 施設 (発生施設の 67%) である。一方、21 件以上報告があったのは 3 施設 (同 7%) であるが、この中にはもつとも多かった施設 (45 件) があり、報告状況に大きな幅がある。

図表 5 1 ヒヤリハット、アクシデントの発生の報告施設



④ヒヤリハット発生の報告状況

i. ヒヤリハット発生の報告月

月次での発生の報告状況で見ると、参加した施設での内部研修が終わり、試行が本格的に実施された辺りの10月に発生の報告のピークがあり、その後減少している。

図表5-2 月次でのヒヤリハットの発生の報告状況

【全体】

	発生の報告件数	構成比(%)
9月	88	33.6
10月	96	36.6
11月	61	23.3
12月	17	6.5
合計	262	100.0

【発生の報告が多い7施設 (10件以上)】

	発生の報告件数	構成比(%)
9月	40	27.8
10月	70	48.6
11月	24	16.7
12月	10	6.9
合計	144	100.0

ii. ヒヤリハットの内容

実際に発生の報告があったヒヤリハットの状況を見てみる。「口腔内吸引」で124件、「胃ろうによる経管栄養」で143件が報告されている。

a. 口腔内吸引での発生の報告状況

口腔内吸引のヒヤリハットは、「ベッド上」での発生の報告が78.2%と最も多く、その第一の原因は実施内容の「忘れ」(38.7%)であり、以下、「技術不足」(29.8%)、「知識不足」(22.6%)と続いている。

図表5-3. 口腔内吸引での発生の報告状況

1. 口腔内吸引		(n=124)							
発生場所	1. ベッド上 2. 車椅子 3. その他 無回答 合計							(%)	
	78.2	8.9	12.9	0.0	100.0				
原因(複数回答)	忘れ	技術不足	知識不足	確認漏れ	観察不十分	マニュアル以外の行為	勘違い	その他	
		38.7	29.8	22.6	20.2	16.1	12.9	5.6	9.7

※四捨五入の関係で、合計が100%にならない場合があります

※表の中の破線枠は、多い原因を3位までを示す

b. 胃ろうによる経管栄養での発生の報告状況

胃ろうによる経管栄養のヒヤリハットも「ベッド上」での発生の報告が46.2%と多く、これに次いで「車椅子」(28.7%)での報告が多い。

第一の原因は、口腔内吸引と同様に実施内容の「忘れ」(42.7%)であるが、これに続くのは「確認漏れ」(31.5%)である。

図表5 4. 胃ろうによる経管栄養での発生の報告状況

※表の中の破線枠は、多い原因を3位までを示す

(n=143)

2. 胃ろうによる経管栄養 (％)								
発生場所	1. ベッド上	2. 車椅子	3. その他	無回答	合計			
		46.2	28.7	24.5	0.7	100.0		
原因(複数回答)	忘れ	確認漏れ	知識不足	観察不十分	技術不足	マニュアル以外の行為	勘違い	その他
	42.7	31.5	21.0	16.1	13.3	8.4	8.4	19.6

※四捨五入の関係で、合計が100%にならない場合があります

以下に具体的な事例を示す。

痰があがったときに、吸引出来なかった。準備に時間が、かかってしまった。
利用者の口の中(見える所)に痰が上がってこなく、吸引ができなかった。観察する項目を忘れてしまった。どこまで口の中に入れていいのかわからなかった。
痰がらみありサクション施行。サクション中、看護師が手技を確認。吸引時間が長めであった(約30秒)と指摘される。
〇〇様の胃ろうチューブに接続管をつなぐ時に名前を確認が不十分だったため、△△様の胃ろうチューブに接続してしまうが、すぐに気がつき直す
E-7300mlとE-7400mlの栄養を使用している指示量を確認し、6名分準備したが、1名の入居者の栄養量の量を間違えて準備し看護師が確認の際気がついた。(E-7400mlだったがE-7300mlで準備した。)
準備時チューブを間違えて装着し、本人へ通す時気がつき、すぐに本人の物を準備し注入した。
注入開始した時には、体位保持できていたが、徐々に傾いていった。傾く方にクッションを挟むのを忘れてしまった。先の事を予測できていなかったため。8:10居室に訪室すると、ベッド上で右に大きく傾き、少量嘔吐している所を発見する。
昼食時、流動物を注入した際、10分程で、100ccが流れ込んでしまい、胃に負担がかかり、嘔吐、嘔気などがあるのではないかとヒヤリとした。滴下数を観察できていなかった。
食堂にて胃ろうを行う為、対象者の利用者様を食堂に誘導。胃ろうを実施する他の利用者様を対象者の利用者のとなりに配置し、スタンドに2人分のイリゲータを吊り下げて胃ろうを実施しようとした。対象者の利用者様に連結するチューブと他利用者様のチューブを間違えてつなげようとしてしまい、ヒヤリとした。
必要物品を揃える時点で、白湯を準備しなければいけないのに水を準備してしまう。
対象者に吸引の説明を行わず吸引。本人ビックリされる。吸引器に気をとられ、説明できなかった。
吸引チューブを口の中に挿入する際、圧がかかった状態のまま、挿入してしまった。
口腔内吸引をおこなう際、チューブがうまく口腔内に入らず、強引に入れようとした。技術不足の為、冷静に対応することができなかった。
昼の流動食後の白湯を流している時にちょっと目を離していたところ胃ろうチューブを抜去されていた。右手をよく動かされ、チューブが手の届く範囲にあるのにも関わらず観察が不十分だった。
口腔内吸引を行なっている際チューブが奥に入ってしまう嘔吐反射見られる。→NSに報告。その後、おわかりなし。
1回の吸引時間を長く吸引してしまった。知識・技術不足であった。
痰が多く1回の吸引時間を長く吸引してしまった。1回の吸引時間が5～10秒程度と解っていたが痰が多くついつい長く吸引してしまった。
経管栄養の対象者を間違えそうになった。緊張してしまった。
夕食分の胃ろう準備をしている際、300kcalと400kcalの2種類があるのに全て300kcalで準備してしまった。準備中にNSより教えて頂き気付く。
16時夕食の経管食開始前に痰がらみある為吸痰施行。吸引すると同時に昼の経管食のものを多量に嘔吐。すぐに看護師に報告しバイタルサイン測定し、一般状態の観察行う。嘔吐・嘔気すぐに良くなり、夜の経管食中止とし、内服と白湯のみ胃瘻より流す。(11/12の夕方にも、口腔ケアを行った際に嘔吐反射あり。その後経管食多量に嘔吐しており、口腔内の吸引には注意が必要である事を、看護師、介護職員の認識不足であった。)
18時頃から叫び声が大きくなり、痰がらみも頻回。吸痰を何度か行うも叫び声大きくなる。18時30分屯服のウィンタミン1包注入。それ以降も叫んだ事により痰がらみあり。19時頃口腔内の痰を吸引した際多量に痰を吸引。嘔気(+)。すぐに順番の看護師に報告。利用者の状態確認しバイタルサイン、SPO2を測定。嘔気(-)となり様子観察を行う。(頻回の痰がらみと叫び声が大きくなる事により痰の量も多くなり、口腔内の見える範囲の吸引のはずが、のどの奥までチューブが入ってしまった。又、再三の痰がらみにより吸痰する時間も長くなり刺激してしまつた。いつもより痰がらみひどく叫び声も大きくなるようであれば早目に看護師に報告すべきであった。)

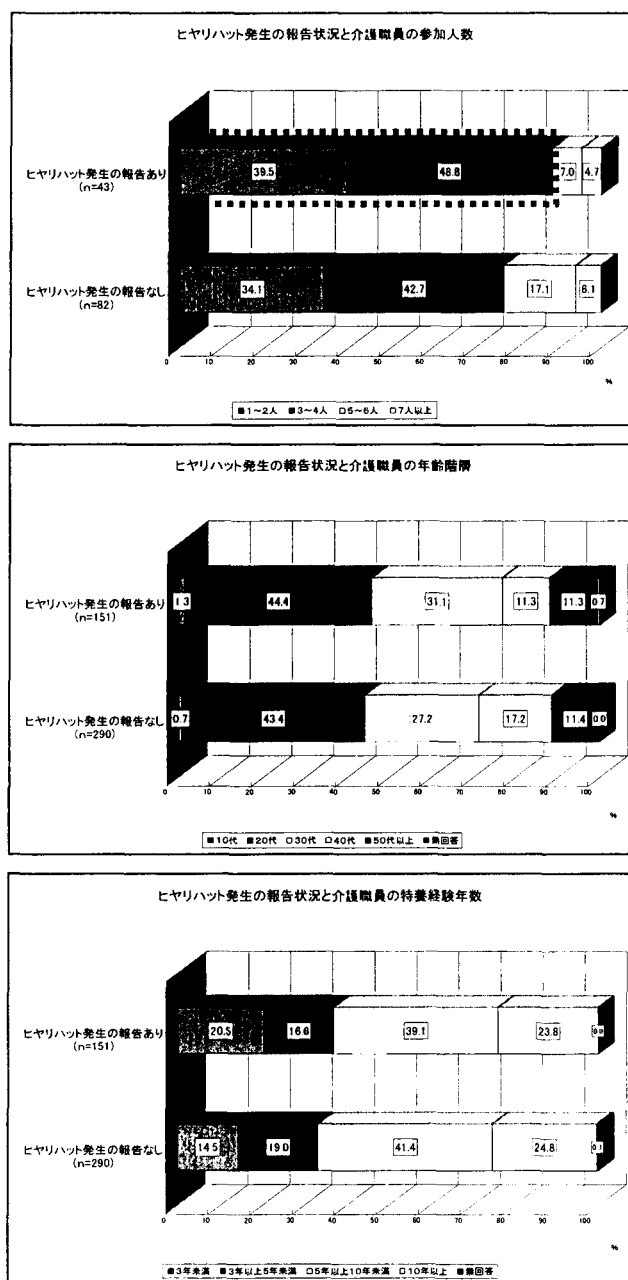
⑤ヒヤリハットの発生の報告状況と施設、職員との関係

i. 施設の特性

ヒヤリハットの発生の報告状況を詳しく見ると、報告があった施設では参加した介護職員の数が「4人以下」の割合が88%であるのに対して、報告がなかった施設では77%となっており、報告があった施設は当事業に参加した介護職員がやや少人数の体制である。

図表55 ヒヤリハット発生の報告状況と各施設の特性

※図の中の破線枠は、割合が多い属性を示す

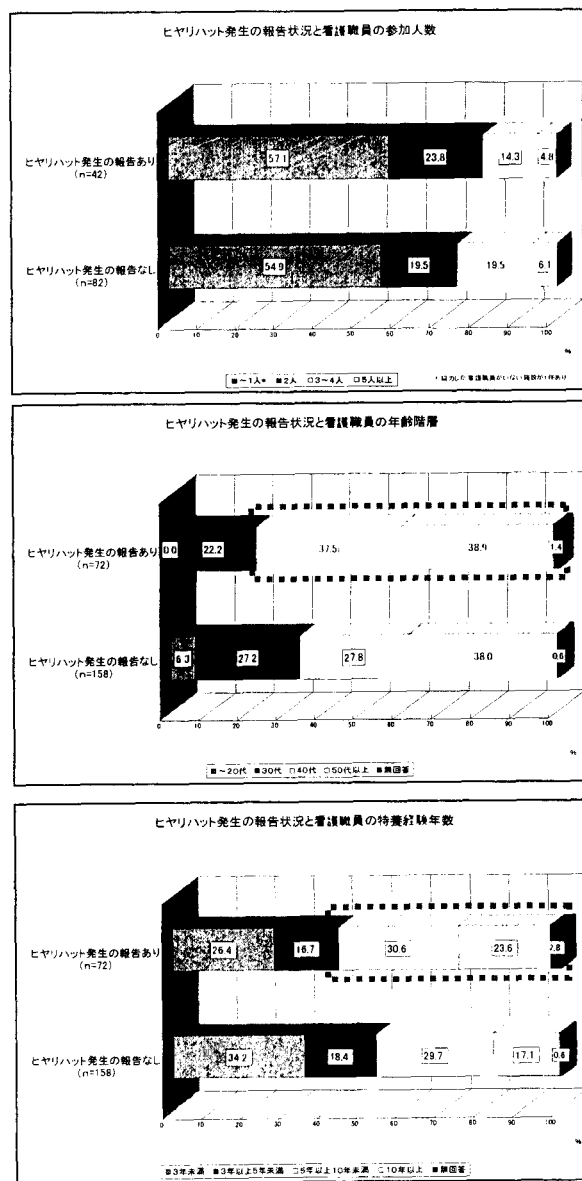


ii. 看護職員の特性

ヒヤリハット発生の報告があった施設では、参加している看護職員の年代は「40代以上」が76.4%を占め、また経験年数では「5年以上」の看護職員が54.2%となっていて、いずれも報告がなかった施設に比べて割合が多くなっている。当事業ではヒヤリハット発生は介護職員から報告されており、報告があった施設では、経験のある看護職員が介護職員と関わっている様子が見えてくる。

図表56 ヒヤリハット発生の報告状況と看護職員との関係

※図の中の破線枠は、割合が多い属性を示す



注：1施設は看護職員が指導看護師のみ

⑥ヒヤリハット発生の報告状況と各職員の意識との関係性

各職員の質問票の中で、介護職員、看護職員、指導看護師に対して事故発生時の対応について尋ねており、こうした事故発生への対応方法の理解とヒヤリハット発生の報告との関係性について整理した。

介護職員、看護職員、指導看護師のいずれも、ヒヤリハット発生の報告がある施設に比べて、報告がない施設で「そう思う」という割合が3ポイント～8ポイントと小幅ではあるが、やや高くなっている。

以上をみると、差は小さいものの、ヒヤリハット発生の報告をしている施設では、

- ・介護職員自身、「事故の対応がまだ十分ではない」と認識している
- ・看護職員は、「介護職員への事故の対応の指導が十分ではない」と認識している
- ・指導看護師は、「介護職員はまだ事故の対応がきちんとできない」と認識している

というように、各職員が事故対応力を認識している様子がうかがえる。

図表57 ヒヤリハット発生の報告状況と各職種の事故対応の認識

【介護職員質問票】

		介護職員自身は事故発生への対応方法を理解している(人)					介護職員自身の対応方法の理解(割合)				
介護職員ごとのヒヤリハット発生	介護職員数	そう思う	どちらともいえない	そう思わない	無回答	合計(n=424)	そう思う	どちらともいえない	そう思わない	無回答	
報告がなかった	n=332	273	52	1	6	332	82%	16%	0%	2%	100%
報告があった	n=92	73	12	1	6	92	79%	13%	1%	7%	100%

【看護職員質問票】

		看護職員自身は事故発生への対応方法を指導できた(人)					看護職員自身の対応方法の指導(割合)				
施設ごとのヒヤリハットの発生	施設数	そう思う	どちらともいえない	そう思わない	無回答	合計(n=227)	そう思う	どちらともいえない	そう思わない	無回答	
報告がなかった	n=81	111	23	1	20	155	72%	15%	1%	13%	100%
報告があった	n=43	49	9	4	10	72	68%	13%	6%	14%	100%

【指導看護師質問票】

		指導看護師からみて介護職員は事故発生への対応方法を理解している(人)						指導看護師から見た介護職員の対応方法の理解(割合)					
施設ごとのヒヤリハットの発生	施設数	そう思う	どちらともいえない	そう思わない	確認できず	無回答	合計(n=125)	そう思う	どちらともいえない	そう思わない	確認できず	無回答	
報告がなかった	n=82	66	8	1	6	1	82	80%	10%	1%	7%	1%	100%
報告があった	n=43	31	3	0	8	1	43	72%	7%	0%	19%	2%	100%

⑦ヒヤリハット発生の報告状況と事例検討会との関係性

事例検討会の開催回数でみると、3回以上開催しているのは「発生の報告がない」施設で14件（17%）、「発生の報告がある」施設で14件（33%）となっており、報告している施設では3分の1が概ね月1回以上で検討会を実施していた様子である。

図表58 ヒヤリハットの発生状況と事例検討会の開催

【検討会回数(施設訪問ヒヤリング結果)】

施設ごとのヒヤリハットの発生	施設数	事例検討会回数(施設数)								事例検討会回数(割合)							
		0回	1回	2回	3回	4回	5回	無回答	合計 (n=125)	0回	1回	2回	3回	4回	5回	無回答	
報告がなかった	n=82	32	11	19	10	3	1	6	82	39%	13%	23%	12%	4%	1%	7%	100%
報告があった	n=43	13	9	4	6	5	3	3	43	30%	21%	9%	14%	12%	7%	7%	100%

⑧アクシデントの内容

アクシデント発生の報告の報告は3施設であった。

アクシデント内容は口腔内吸引で1件、胃ろうによる経管栄養でも6件の発生の報告があり、胃ろうによる経管栄養のアクシデントは「ベッド上」での発生の報告が4件であった。第一発見者は「介護職員」である。

アクシデント状況を見ると、「救命救急の実施」をした事例はなかった。具体的な事故の種類と事故後の対応の内容は以下のとおりである。

◆チューブ挿入部より漏れが発生。車イス上での胃ろうのため、腹圧によるものと思われるが、他の原因として、チューブの太さが少し細いためか？あるいは、自分でチューブをいじってしまうことがあるためか。チューブの折れ曲りによるものとも考えられる。
◆ 同様の状態でもう1件発生
◆誤作動（チューブ接続）にすぐに気が付いて、接続しなおした。
◆胃ろうチューブ内の空気抜き忘れたが、すぐに気が付いて、胃ろうチューブ内のエア抜きを行った。
◆胃ろうより逆流があり、嘔気（はきけ）もみられるので、すぐに中止した。医師の指示があるまで中止を継続します。
◆チューブからの漏れ（PEG周囲）が続く。看取り期のため栄養状態が悪く、なかなか周囲の肉が盛り上がらない。そこでPEGチューブを垂直にして、ガーゼで保護。発赤がひどくならないようにフィルムで保護する。
◆吸痰中に本人が咳きこんだ。よく口の中をみるとだ液が残っており、これが咳き込んだ原因と思われる。

IV. 意見交換会

①目的

モデル事業実施施設の指導看護師との意見交換を実施することにより、その具体的な取り組みの実態、また、実施施設の関係者からの調査票及び施設訪問シートの結果に対する意見を把握し、当該事業の評価及び検証の参考とし、研修プログラム及び教材等の改訂案の作成に活用する。

②参加状況

モデル事業の試行を終了した 125 人の指導看護師に対して、検討委員を交えた意見交換会への参加を募った。ほぼ全国から参加の応募があり、最終的に 52 人が参加し、参加率は 41.6%となった。

③実施方法

グループディスカッションでの「全参加者の意見発表」では、グループ内で各自 3 分程度、自己紹介として施設名、所属、氏名など以外に、以下の項目についての課題・改善すべき事項などに関する意見を述べてもらった。

○指導看護師養成研修

- ・研修の時間数（12 時間）
- ・内容、教材（内容、ボリューム）、指導方法 など

○施設内研修

- ・研修の時間数（14 時間）
- ・内容
- ・事故発生時の対応方法の指導
- ・通常業務への支障 など

○連携によるケアの試行

- ・ヒヤリハット・アクシデント時の対応
- ・施設長や医師との連携 など

④討議内容

	テーマ	意見
指導看護師養成研修	研修の時間数 (12時間)	2日間12時間は、研修時間としては短いという意見が多いが、現場の業務を考慮すると3日間現場を空けることは難しいのが現状のようであり、これを考慮すると適当な工程と考えられる。
	内容	時間配分のメリハリをつけることで、2日間の中でも満足できる内容にすることができると考えられる。
	教材(内容、ボリューム)	看護職員が学んできた内容に近いと、振り返りや再確認できたという意見が多い。しかし、「倫理・法規」のように、理解はできるが指導は難しい内容であるという意見があったが、これは、「人体の仕組みと働き」と同様に、専門用語が多く、介護職員には難しい内容と考えられていた。このため説明するための専門用語の解説や図解などを求める意見が多くあった。また、教材自体のボリュームは多すぎるという意見である。
	指導方法	養成研修で受講した内容を一人で説明することは難しいと考える人が多い。普段教える機会がなかったり、どのように指導すればよいか分からないことが不安を招いているようである。 また、介護職員のこれまでの学習内容、経験がさまざまであることも、適切な指導方法を導き出せない要因のひとつと考えられる。
施設内研修	研修の時間数 (14時間)	今回は半月程度の範囲での実施を要請したが、このような短期間で14時間を普段の業務の中で実施するのは、3~4人程度の参加でも調整が難しいようである。
	内容	指導看護師自身が教材の不備を補うため、あるいは、介護職員に分かりやすく説明するため、工夫した資料を用意しているケースがあった。 リーダークラスの介護職員が人選されて参加していたためか、「人体の仕組みと働き」などに「関心・興味」を持つ職員も多くいたようである。 分かりやすい資料を作成するため、医師や栄養士などと協議したり、社会福祉士と打合せたりして、内容を工夫した指導看護師もいた。 吸引は常時発生する可能性が低いと、実際のケアを体験しにくいケアである。
	事故発生時の対応方法の指導	胃ろうによる経管栄養では、さまざまな材料があるため、1種類の手技で指導するのでは介護職員は戸惑うことが考えられる。手技は材料に応じて複数の方法を準備する必要がある。
	通常業務への支障	現場で研修を混乱なく進めるためには、少なくとも前月のシフト調整時には、設定できるタイミングが望まれる。
その他	ヒヤリハット・アクシデント時の対応	胃ろうによる経管栄養では、「チューブの接続」で発生する恐れがある。
	施設長や医師との連携	基本的に良好な連携体制で進められたようである。
	双方向コミュニケーション	介護職員とは連携がとれ、互いの成長が実感でき、得るものは多かったと感じている。

V. モデル事業の成果のまとめ

1. 研修全般

(1) 指導看護師養成研修

①指導看護師の人選

指導看護師については、指導看護師養成研修の募集要項では、「特別養護老人ホームでの勤務経験が通算概ね5年以上の常勤の看護師」として公募したが、応募施設に勤務する看護師は様々な経歴の者が多い実態にあった。例えば、勤務している特別養護老人ホームでの経験年数は2年7ヶ月であるが、他の老人保健施設での勤務経験1年6ヶ月も勘案して人選する等、他の高齢者施設、訪問看護ステーション、病院での勤務状況等も勘案して129人を選定し、結果的には勤務経験が必ずしも5年以上に限定はされなかった。

そのうち125人の指導看護師が、各施設内で協力体制を構築しながら他の看護職員及び介護職員への施設内研修や連携によるケアの試行を遂行できていた。その際には、医療、介護、福祉、生活への理解と指導能力、施設内で多職種との協調、連携が求められるため、指導看護師には特別養護老人ホームでの一定程度の勤務経験年数が求められる。

②研修時間

指導看護師養成研修の2日間（12時間）という研修時間については、参加者の48.8%は「適切であった」と評価しているものの、42.4%は「短すぎた」と評価しており、「短すぎた」という回答者が適切と認識している期間は「3日間」が多くなっている。

意見交換会においては「2日間ではせわしない感じ。追われている感じ」という意見があったものの、「研修を受講した当時は短いと感じたが、現実の業務を考慮すると3日間現場を空けることは難しい。3日間の研修であったら参加できなかったかもしれない」といった意見が複数あったことから、介護現場との調整を考慮すると2日間（12時間）の方が、研修に看護師を派遣する施設側からも理解が得られる期間と言えるようである。

また、今回はモデル事業の検証（内容・方法の説明）のために12時間中3時間も費やしていることから、2日間（12時間）の研修内容の精選、研修時間の配分等、より効果的なものとするこゝで、適切な研修との評価を受けることができるものと考えられる。

③研修内容

指導看護師の81.6%は「養成研修のプログラムには指導に必要な内容が含まれている」と肯定しており、全体としては良好な評価であった。その一方で、事前事後評価の結果では、指導・実践に関わる「医療的ケアの技術について実施モデルとなることができる」「各職員の能力及び研修の習熟度を把握した上で指導ができる」が事後の達成度

が60%台に留まっている。

質問票の自由回答や施設訪問のコメント、意見交換会での意見などには、「看護師の基礎知識の再確認部分が多い」「演習などは基礎からやり直して改めて勉強になった」といった良好な意見がある一方で、「専門用語が多く、介護職員には難しい」「資料は指導看護師が介護職員に指導することを踏まえた内容にして欲しい」「介護職員に分かりやすい実例が欲しい」「看護職員が指導する視点と介護職員が知りたい視点が異なる」「介護職員を指導するにあたって、相手の教育背景（カリキュラム等）の基礎情報を知りたい」といった意見もあった。

実際の現場で介護職員の指導に活用するには、受講する介護職員にとっての分かりやすさへの配慮がまだ十分ではなく、介護職員のレベルに合わせた内容に改善する必要性、指導するための方法などに不明な点があることが指摘されており、研修の講師である指導看護師が、受講者である介護職員に関するこれまでの研修や教育課程等といった基礎情報の実態が把握できる仕組みも必要であると考えられる。

一方で、教材の「看護師から介護職員への指導のポイント」に対しては84.8%が肯定しており、施設訪問で述べられたコメントでも、「重要な手掛かりとなり、ポイントを抑えた指導ができた」「分かりやすく伝えるべき内容がはっきりした」「ポイントを絞り込むことができ、分かりやすく指導できた」という良好な評価が多くあり、指導看護師にとって介護職員への指導のポイントの明示は重要と考えられる。

演習については、「実践的な内容であった」「他施設との手技等の確認ができた」「グループワークで意見交換ができた」という意見が多数あり、講義に加えて演習の研修方法も有効と考えられる。

(2) 施設内研修

① 介護職員の人選

ケアを試行する介護職員については、特に条件等の指定を行わなかったところであるが、意見交換会では「介護職員はリーダークラスを選んだ」「理解力があり、意欲のある介護職員を選んだ」との意見が多かった一方で、「すべての介護職員を対象とするのは難しいのではないか。習得できない介護職員もいると思う」との意見も多数あり、モデル事業の結果からも各施設内で適切かつ慎重な人選が行われたと評価できる。

非医療関係者である介護職員が口腔内吸引等を行うことを考慮すると、施設長が、配置医や指導看護師と相談の上、日常生活の支援を自立的に行える介護職員の中から、その希望等を踏まえて人選することが重要と考えられる。

② 研修時間

施設内研修の14時間という研修時間については、指導看護師からはさまざまな場面で調整、実行の難しさを訴える声が聞かれた。例えば、「勤務終了後または休日等も研修を行った」「スタッフ4人が2日間業務から離れるのは大変厳しく、スケジュール調整が大変だった」、あるいは「数人の職員を集めて研修を行うための調整も非常に困難な状況」「日常の業務をしながら資料準備を行わなければならない余裕がなかった」などの意見が多数あり、指導看護師は「一般的に時間が足りない」と実感していることがうかがえる。

当該モデル事業ではシフトが確定している中で研修等の実施を要請したため、さまざまな関係者の調整に腐心し、資料の準備に忙殺された指導看護師の苦労がこのような評価になったものと考えられる。一方で、介護職員、看護職員のいずれも、ほとんどが「適切であった」という評価であったことから、研修時間の確保には各施設における長期的なスケジュール計画及び事前の調整が重要と考えられる。その際には、介護職員、看護職員と職種を越えたシフト等の調整も必要となることから、施設として1年間の教育スケジュールを計画する等の教育体制の整備が必要である。

各研修内容に対する研修時間については、施設内研修の受講者側の介護職員、看護職員は、いずれも研修時間に対して90%前後が「適切だった」と回答しており、非常に良好な評価をしている。介護職員、看護職員で「そう思わない」という回答をしている人が多い項目は、介護職員では2%前後(8~10人)の「介護及び医療的ケアに関する倫理や法規」「人体の仕組みと働き」がある。看護職員では4%前後(8~10人)の「吸引の実技」や「安全管理体制とリスクマネジメント」「急変、事故発生時の対応」が当てはまる。

一方で、講師側の指導看護師の評価は、「適切だった」という割合は、他の研修内容では概ね70%を越えているなかで、「介護及び医療的ケアに関する倫理や法規」「人体の仕組みと働き」は60%前後に留まっていることから、「介護及び医療的ケアに関する倫理や法規」「人体の仕組みと働き」の研修時間については時間延長等を含めた再検討が必要と考えられる。

③研修内容

いずれの研修内容も「必要な技術や知識の説明があった」が80%以上に達しており、全体としては良好な評価であった。

特に、受講者である介護職員、看護職員は、質問票ではいずれも研修内容に対して非常に良好な評価をしている。介護職員はすべての研修内容に対して96%以上が「必要な説明があった」と回答しており、看護職員も92%以上が肯定している。

その一方で、講師としての指導看護師の評価では、「必要な説明ができた」という割合は5項目で90%台、2項目で80%台となっているが、「介護及び医療的ケアに関する倫

理や法規」「人体の仕組みと働き」はそれぞれ 72.8%、76.0%であり、介護職員、看護職員の評価に比べて厳しい結果となっている。

また、教材内容に対しても、介護職員の 92%以上が「必要な記述があった」としており、看護職員も肯定の割合は概ね 90%前後となっている。いずれも非常に良好な結果となっている。一方で、指導看護師の評価では「必要な記述があった」という割合は 6 項目で 80%台となっているが、「介護及び医療的ケアに関する倫理や法規」「人体の仕組み」「喀痰が生じる疾患や病態」はそれぞれ 72.8%、74.4%、78.4%であり、介護職員、看護職員の評価に比べてこれも厳しい結果となっている。

同様に、教材の分かりやすさについても、介護職員、看護職員の評価と指導看護師の評価は二分されている。介護職員はいずれの内容に対して概ね 90%前後が「分かりやすかった」と回答しており、看護職員も肯定の割合はいずれも 80%以上となっており、いずれも教材の分かりやすさに対して良好な評価をしている。一方で、指導看護師の評価では「分かりやすかった」という割合は 3 項目のみが 80%台となっているだけで、70%台が 2 項目、60%台が 2 項目、50%台が 2 項目となっている。50%台となっているのは、「介護及び医療的ケアに関する倫理や法規」「人体の仕組み」である。

全般にわたって、指導看護師は「倫理・法規」関係は自身の知識や理解が十分ではなく、自信を持って他の職員に教えることができなかつたようである。同じように、「人体の仕組みと働き」についても、医学的な用語をどのように教えるかに非常に苦慮している様子である。しかし、受講者側の介護職員の評価は、指導看護師からの説明や使用した教材に対する評価全体が良好であり、意見交換会で取り上げられたように、「人体の仕組みと働き」に対してはかなりの興味・関心を示している職員もいる様子である。このようなことから、「介護及び医療的ケアに関する倫理や法規」「人体の仕組みと働き」については、研修時間と併せて研修内容及び教材内容の充実が必要と考えられる

教材については、多数の指導看護師が、自施設の介護職員対象にわかりやすい副読本的な資料を作成し、説明する際には自分なりに工夫して行っていたが、「正確に伝達できたか不安がある」「法規等は難しい。説明できたかどうか」「教材に沿って研修をしたが、専門的なことが伝わったかどうか」というような、自信がない意見も多数あった。

他に、指導看護師の質問票や意見交換会において、「胃ろうは、現場で利用頻度が高くなっている半固形やボタン型も加えたほうがよい」との意見が複数あり、介護職員からは「教材と普段の手技と異なる」との意見もあった。介護現場に合わせた教材の検討も必要と考えられるが、例えば、栄養チューブはカテーテル型、ボタン型、経管栄養剤は流動性、半固形と性状等さまざまであり、また、実施方法等についても対象者の状態によって選択されるものであることから、一様の教材での研修は難しいところである。

指導看護師の質問票の自由回答で、「その施設により体制や利用者の状況使用物品なども違うので、基礎のマニュアルをもとに各施設のナースが医師や管理者と相談し合い、

独自のものを作りあげることが必要である」という意見もあり、指導看護師自らが学習しながら施設の状況にあわせた副読本等を作成し指導することが重要と考えられる。

そこで、施設内研修では基本となる内容を整備した教材を提供し、併せて副読本を作成するなどの工夫を各施設に任せることも可能となる余地を残しておく必要がある。

他に、「人権」「認知症」などについては、「介護福祉士はすでに勉強しているところも多い」と介護職員が他の研修で学習し重複しているという意見があったことから、研修内容を選択できるようなプログラム等を施設で柔軟に判断することとしてもよいのではないかと考えられる。

今回参加した介護職員の多くは、受講した研修を肯定的に受け止めている評価であるが、これは9割近くが介護福祉士の有資格者であり、ある程度の知識や経験を持っていることが影響しているものと考えられる。指導看護師がこうした点を理解して、時間をかけて準備して指導に臨んでいけば、指導の方法も自ずと変わり、むしろ自信を持って指導していったのではないかと考えられる。

2. 連携によるケアの試行

①入所者の人選

今回の看護職員と介護職員の連携によるケア（口腔内吸引・胃ろうによる経管栄養）の対象者については、看護職員が“看護職員と介護職員で協働して実施できるか”、“看護職員のみで実施すべきか”を医師からの指示等を基に対象者を判断しており、入所者の健康状態について医師、看護職員、介護職員等が情報交換を行い、連携が図れる体制を整備した上で実施されることが必要と考えられる。

また、入所者へのケアの実施は、施設長から当該事業の趣旨、施設内での研修及び指導等を踏まえて介護職員が実施することを、入所者本人もしくは家族に説明し、書面により同意を得た上で試行されており、施設長が最終的な責任を持って体制の整備を行うこと等の施設としての組織的対応が必要と考えられる。

②ケアの実際

胃ろうによる経管栄養については、「ミキサー食であるため時間をかけた注入は行わない」「チューブの型の違いに戸惑う」との意見が多数あり、また、口腔内吸引では「日頃手動式吸引器を使用しており、戸惑いがある」などの意見があった。こうした点への対応としては、個々の施設の実状に合わせた手順書等の作成が重要と考えられる

また、施設内研修後2ヶ月経過したところでの介護職員の連携によるケアのプロセス評価結果で、「支援を受けてできる」「できない」の割合が10%を超える項目も多いことから、指導看護師と介護職員との濃密な連携体制の構築が2ヶ月以上は必要になると考えられ、

安全を確保するために介護職員を支援する体制の整備を行うためのシフト等の組織的な体制整備が求められる。

実際には看護職員の86.3%は「介護職員と連携できた」としていて、指導看護師の92.8%が「介護職員との連携がとれた」としているように、現場での連携は非常に円滑に行われていた様子である。また、施設訪問でも指導看護師からは「介護の責任者と綿密に打ち合わせて勤務表の調整を行った」、あるいは「介護職員、看護職員、医師が十分な連携をとって安全に実施することができた」「連携してケアを行うことで、相互理解と連帯感が強まったように思う」などの意見があるように、普段からの多職種連携がケアの試行により一層緊密なものとなったようである。

他に、意見交換会では、参加した指導看護師の半数以上が「介護職員にも胃ろうのチューブの接続と栄養剤の注入を任せても良い」という意見であったことは、こうした状況でケアが行われたことを踏まえたものと考えられる。

施設長の質問票から連携の様子を見ると、全員が指導看護師から「指導内容などの説明」を受け、「安全対策などでの役割」を理解していて、88.8%は施設内研修の実施にも関与した。また、「ますます重度化が進み医療対応者の増加が予測される中、看護職と介護職の連携はよりいっそう重要である」「改めて医務と介護の連携の大切さを確認できた」というように、連携の重要性が再認識されたことが分かる。

医師もほぼ全員が指導看護師からのモデル事業に関する説明を受けており、モデル事業についても、「喀痰の吸引、胃ろうによる経管栄養ともに何の問題もなく実施できている」「口腔内吸引は吸引が見える範囲のみではなかなか難しいと思ったが、よく実施された。胃ろうもチューブの取り外し前の動作は適切であった」「研修体制もしっかりしており、研修に関しては問題ないと感じた」という意見もあった。

③ヒヤリハット・アクシデント発生の対応

ケアの試行期間3ヶ月間を通して、ヒヤリハット・アクシデント発生の報告については、45施設、約3分の1から調査票の提出があった。

この報告状況を詳しく見ると、施設や関係した職員の実態には明確には現れていないが、人選された介護職員数が「4人未満」といった少人数の体制の施設からの報告がやや多く、こうした施設ではヒヤリハットの発生に気がつきやすかったものと考えられる。

また、ヒヤリハット発生の報告状況と参加している看護職員との関係では、ヒヤリハット発生の報告があった施設では、参加している看護職員の年代は「40代以上」が76%、経験年数では「5年以上」の看護職員が64%を占めていて、いずれも報告がなかった施設に比べて割合が多くなっている。ヒヤリハット発生は介護職員から報告されており、報告のあった施設では、経験のある看護職員が介護職員に関わっている様子がうかがえる。

ヒヤリハット・アクシデント発生報告がなかった施設は、80施設と全体の約3分の2を占めている。さらに、ヒヤリハット・アクシデント発生報告があった45施設中、11施設が1件のみ発生報告となっており、発生報告が5件程度の施設を含めると全体の9割に当たる111施設に及んでいる。その一方で、ヒヤリハット発生が45件と報告してきた1施設の報告事例を見ると、かなり厳密な基準で報告されている様子である。

こうした報告状況となった背景には、報告基準は従来からの各施設の基準に則ると施設側の判断に任せたことと、当事業のヒヤリハットの報告事例として掲げた内容が比較的条件が緩やかでやや曖昧だったためと考えられる。

また、「研修を受けた介護職員が事故発生時の対応方法を理解していた」という問いに対して、「どちらともいえない」と回答した指導看護師の自由回答には、「実際の事故やヒヤリハットが発生しなかったため分からない」という意見があったが、ヒヤリハットの発生に気がつかなかった、何らかのリスクを予測する感受性がなかったとも考えられる。

当該事業のケアの試行期間が短期間であり、ケア実施の際はヒヤリハット事例の蓄積・分析など、配置医・施設長・指導看護師の参加の下で、定期的な実施体制の評価、検証が重要と考えられる。

④施設内委員会

介護職員の質問票にある、「研修実施後の試行実施体制と事故時の対応」については、試行実施時における「不明点などの発生時での看護職員との相談」「看護職員との連携」は、ともにほとんどの職員が肯定している。また、「事故発生時の対応方法の理解」についても82.3%の職員が肯定している。

事例検討会を1回以上実施した施設は56.8%の71件に留まっているが、実施していない施設では、「気づいたときに話し合った」「常に現場レベルでの検討、アセスメント・ディスカッションを頻繁に行った」「時間を確保しての検討会を開催することはできなかったが、不安に思うことや分からないことなどを随時聞くことで対応できたと思う」といった意見もあるが、実際には現場での日常的な対応が行われていたかは確認できていない。

実際に開催した施設では、「すぐに具体策を立てたので、統一したケアを提供できるようになった」「検討会を通して、改めてその利用者の現在に至る経緯やいまの状態が理解でき、新たな視点からの学びになったようである」「入所者を同じ視点でケアすることの大切さを再確認できた」というように、振り返り・気づきに貢献できている。このことから、関係者からなる安全の確保のための体制の整備を行うため、施設内委員会を設置し、事例等の検討がなされることが重要と考えられる。

施設長の質問票に「看護職員の業務量が増え、負担が増大した」という感想が記述されていたように、施設内ではさまざまな調整や準備が行われた。一方で、施設長の「このことが特別養護老人ホームで実施されるとすれば、全職員が担当することになり、より計画的な実施スケジュールが必要になると思う」という意見があるように、施設全体で取り組むべきテーマとするならば、年度の事業計画において実施計画を策定し数ヶ月間で研修を行うことで、仮に受講する介護職員の人数を増やしても、こうした困難さは解消ないし軽減できるものと考えられる。

VI. 今後の取り組みの方向

(1) 指導看護師の指導マインドの醸成とスキルの向上

今回のモデル事業に参加した 125 名の指導看護師は、いずれも特別養護老人ホームでの勤務勤務が一定年数以上の人であり、各施設でも指導的立場にいる看護師が多くなっている。したがって、同職種の看護師に対してはその指導力を十分に発揮しているものと考えられるが、その他の職員である介護職員などとの関係では、必ずしも普段から指導している訳ではないようである。実際、指導看護師の質問票や施設訪問でのヒヤリングなどで、「介護職員に指導することを踏まえた内容であれば指導しやすい」「介護職員への統一した指導方法を検討して欲しい」といった意見が聞かれた。

また、参加した介護職員の医療的ケアに関わる知識や経験の背景を把握していないことも、適切で的確な指導につながりにくくなった背景にあると考えられる。例えば、状況対応型のリーダーシップでは、指導される側の「自律的行動の能力」と「責任を進んで負う意志／意欲」のレベルや状態を、以下のような要素で把握することが重要になるとしているが、こうした視点で職員の状態を把握した上で指導することができれば、実効性の高い、納得的な指導につながるものと考えられる。

能力：知識、経験、スキル

意欲：自信、関心、動機

今後、さまざまな場面で多職種間の連携が進むことは間違いなく、指導看護師にも指導する職員のこうした状況を把握した上で、どのような指導方法が適切であるかを検討することが必要になってくるであろう。

プロセス評価では、3 ヶ月を経過する頃から対象となった入所者の中で状態変化などの原因で対象から外れる人が増えてきていることから、いろいろな取り組みは 1～2 ヶ月の範囲で取り組まざるを得ないと考えられる。一方で、2 ヶ月を経過した辺りでは介護職員の 1 割は「支援を受けてできる」もしくは「できない」状態であり、指導看護師による的確で確実な支援が不可欠な時期といえよう。

こうした時期を安全を確保しつつ乗り越えるためには、事業計画としてしっかりした研修計画を策定することはもちろんのこと、指導看護師自身が、医療・福祉分野におけるもっとも大切な資産である「人材の育成」を行う役割を果たすことが非常に大切になる。そのためには、指導する職員が持っているもの、持っていないものを整理・明確化するとともに、持っていないものを習得してもらい顕在化させる、新しい能力などを見出すといった働きかけが望まれる。いずれにしろ、指導看護師が「必要なことを教え、やる気を高めるリーダー」に育つような仕組みづくりが必要となろう。

(2) カリキュラムづくり

今回のモデル事業で組み立てたプログラムに対する意見として、「介護福祉士が学んだ内容と人権や認知症などで一部重複している」という意見が出ていたように、介護職員にとって充足している内容、不足している内容を十分には踏まえていなかったようである。

一方で、各施設の実情に適した内容にすることも、有効なカリキュラムづくりには重要な要件であり、こうした点を踏まえて、以下のような視点からのさらなる精査も必要であろう。

- ・介護職員の教育カリキュラムとの連動
- ・重要性や優先性を考慮した項目の選定
- ・法律的・医学的な専門用語の解説
- ・受講者の知識・経験のレベルに応じた資料づくり
- ・現場で使用されている手技に応じた内容
- ・理解度や充足度を確認する仕組み
- ・実技・演習の取り込み

また、DVDやビデオなど流布しやすい媒体を活用することの考慮も必要になるろう。

(3) 実技経験と安全性の担保

若年層の介護職員からは、「演習ではなく、実際に吸引する際には不安がある」というように実体験に対する不安が挙がっている。普段は事故の発生がない施設が多いことから、看護師にも経験不足の様子がうかがえ、モデル事業の期間中に事故の発生がなかったことなどの理由から、「事故発生時の対応方法を指導できた」とする割合が70.8%に留まっている。

胃ろうによる経管栄養は、比較的日常的に行われる医療的ケアであるが、口腔内吸引は入所者の状態が安定している場合、特に発生しないことが多い。このため、モデル事業でも「実際には行わなかった」施設もあったように、手技を高める機会は自ずと限られ、実技経験を積み、医療的ケアを安全に行えるようにするため対応の取り組みが難しくなっているのが現状であろう。

いわゆるOJT（On-the-Job Training）方式により施設内で演習を行う場合は、職員同士で相互に行ったり、専門の施設や機器を整備した外部の専門機関が関わり、実践的なトレーニングを行う仕組みが考えられる。さらにこうした機関が実技と講義を含めた研修全体を担って行くことも考えられる。

特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携による
ケアの在り方に関するモデル事業報告書

平成 22 年 3 月

発行 株式会社日本能率協会総合研究所

平成 21 年度 厚生労働省老人保健事業推進費等補助金
(老人保健健康推進事業等事業)