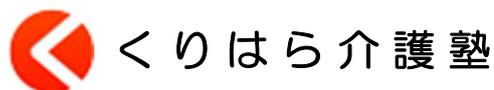


令和 5 年度  
宮城県喀痰吸引等第 1 号 2 号研修  
指導者養成講習

報告書

..... 宮城県委託事業実施機関 .....

喀痰吸引等第 1 号 2 号 3 号登録研修機関



株式会社くりはら介護塾

## 事業全体の流れ

R5年11月

- 日程および講師の調整
- 開催要綱作成、ホームページ、案内ハガキ作成
- ホームページ公開、フェイスブックにて案内

12月

- 案内ハガキ発送 宮城県および厚生局の事業所名簿を利用  
訪問看護事業所 208 介護老人福祉施設 158 介護老人保健施設 93 特  
定施設入居者生活介護・有料老人ホーム57
- 郵送にて申込受付 メールにて講習情報配信

R6年1月

- 定員に満たないため申込締切を延長し1月末まで募集
- 1月10日オンライン配信の件をメイソリューション株式会社木島様と打合せ
- 1月27日指導者打合せ会議  
参加者：こめっと宮町オカヌ朋美様、くりはら介護塾遠藤（演習講師の菅原文子様は感染症にて欠席した為メールおよび電話にて伝達）

2月

- 講義 2月10日 くりはら介護塾仙台研修所よりオンライン配信
- 受講者26名参加 オンライン24名、会場2名
- 制度の概要研修カリキュラム、喀痰吸引...遠藤、経管栄養...オカヌ氏
- アンケート実施

2~3月

- 演習 吸引...遠藤 経管栄養...菅原 26名参加 アンケート実施
- ①2月11日(日) 9:30~12:45...8名
- ②2月17日(土) 9:30~12:45...8名
- ③2月17日(日) 14:00~17:15...7名
- ④3月 2日(土) 13:00~16:15...2名 (臨時開催)
- ⑤3月12日(火) 14:00~17:15...1名 (臨時開催)

3月

- 報告書作成 宮城県へ提出

演習 2月11日 AM



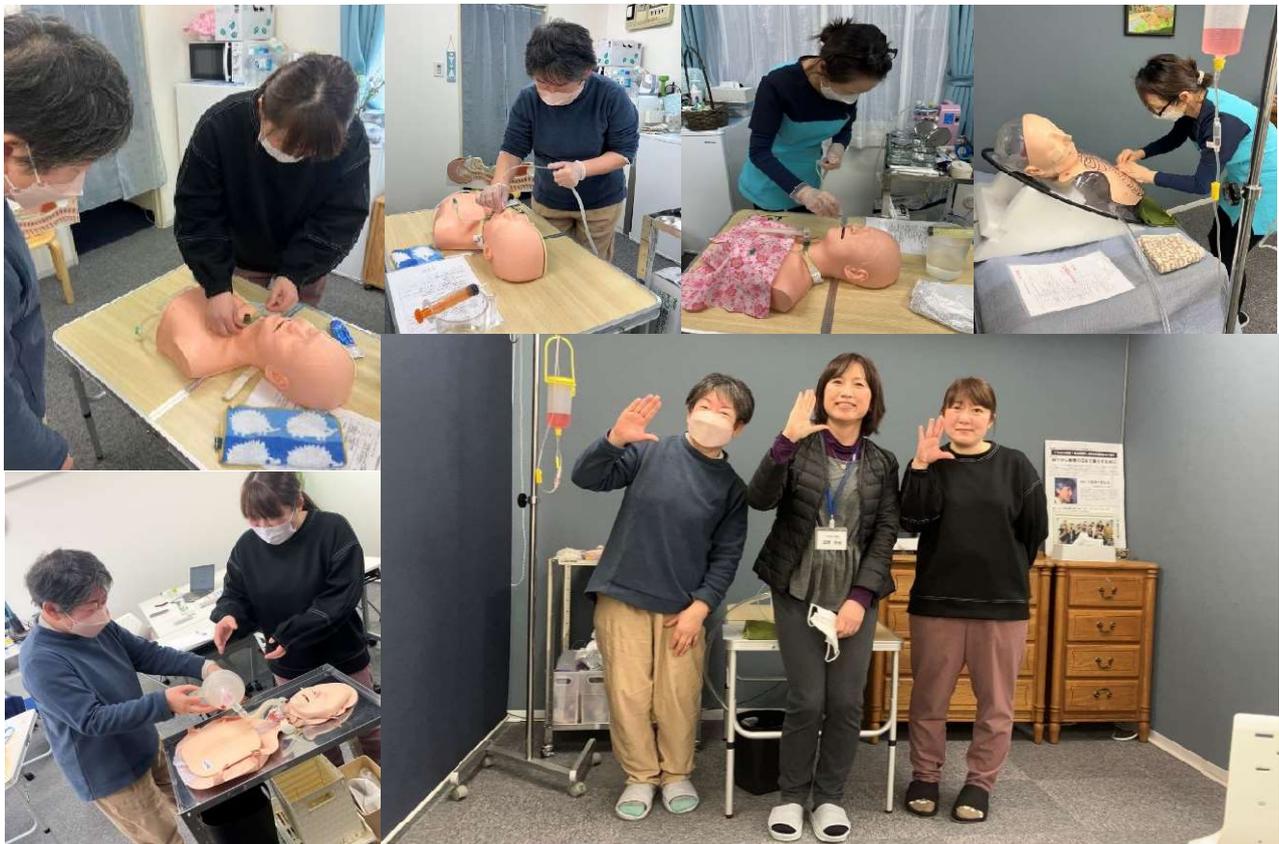
演習 2月17日 AM



演習 2月17日 PM



演習 3月2日,12日



# アンケート結果 属性等

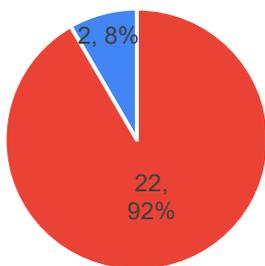
講義後アンケート 回答数=24/26件 回答率=92.3%

方法：Googleフォームを利用

設問1はメールアドレスのため記載せず

## 設問 2

### 性別

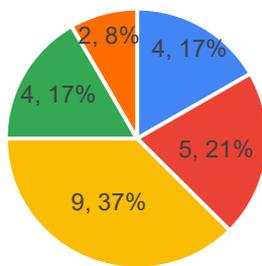


■ 女性 ■ 男性

性別	人数
女性	22
男性	2
総計	24

## 設問 3

### 年代

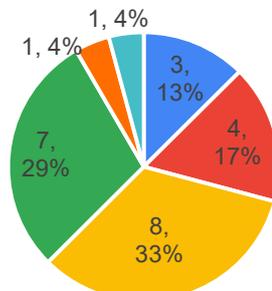


■ 20代 ■ 30代 ■ 40代  
■ 50代 ■ 60代

年代	人数
20代	4
30代	5
40代	9
50代	4
60代	2
総計	24

## 設問 4

### 正看護師経験年数

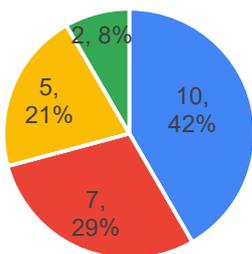


■ 3～5年 ■ 5～10年 ■ 10～20年  
■ 20～30年 ■ 30～40年 ■ 40年～

正看護師経験	人数
3～5年	3
5～10年	4
10～20年	8
20～30年	7
30～40年	1
40年～	1
総計	24

## 設問 5

### 1.2号指導者在籍状況



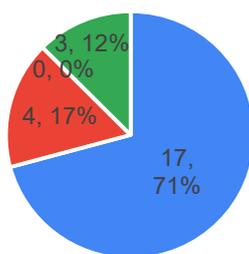
■ 0人 ■ 1～2人 ■ 3～4人 ■ 不明

自施設・事業所の第1号2号指導者の在籍状況（医療的ケア教員講習指導者は除く）

在籍状況	数
0人	10
1～2人	7
3～4人	5
不明	2
総計	24

## 設問 6

### 医療的ケア教員在籍状況



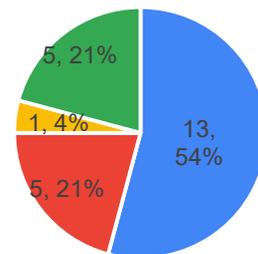
■ 0人 ■ 1～2人 ■ 3～4人 ■ 不明

自施設・事業所の医療的ケア教員指導者の在籍状況（第1号2号指導者は除く）

在籍状況	数
0人	17
1～2人	4
3～4人	0
不明	3
総計	24

## 設問 7

### 3号指導者在籍状況



■ 0人 ■ 1～2人 ■ 3～4人 ■ 不明

自施設・事業所の喀痰吸引等第3号研修指導者の在籍状況

在籍状況	数
0人	13
1～2人	5
3～4人	1
不明	5
総計	24

3号指導者としてやってみて1号2号取得者の理解をしたかった。

医療的ケアの内容について知りたかった

活動の幅を広げるため

管理者からの助言。管理者以外に指導者がいない。

基本を学びたかったからです。

吸引の実地研修に対応できていなかったのも、自施設でも対応できるようにするべきだと考えた。

教え方を学びたかった。

現在の手順の確認と資格所得の為

今は精神訪問看護がメインですが、介護保険など看護の提供を広めるのに役立つと思った？

今後の介護職員への指導拡大のため

事業所で介護士の1号2号修得を積極的に行っている為。またALSの方が入居されており自分自身もより深い学びが必要と感じていた為。

所属事業所で1号研修を受けたい方が増えてきており、一方で指導者がおらず、施設内での実地研修が必要と感じたため(自ら志願しました) また、1号研修を取得した方へ、日常のケアの中でも細やかな指導をしたいと考えています。

所長からの指示

上司のすすめ

上司のすすめにより

上司の薦め

職場のスタッフに勧められ参加しました

地域に3号指導者がいないとの事で外部から依頼が以前あった。どんどん看護付き施設が増えており、地域に1.2号の指導者が必要なのではと感じている。また、3号取得者のベテラン介護スタッフが利用者毎に毎回実施する必要性への違和感があったため。

同じ法人に介護施設があり、吸引指導等行えるようにとの事業者方針  
また、訪問看護でALS利用者宅でヘルパーさん達と仕事をする機会も多く、改めて吸引指導について学びないと思いません

同僚に紹介され興味を持ったため。

訪問看護に関わる上で今後必要と感じたため

訪問看護をしているため、今回の吸引知識は今後仕事に役立てられると思った為です。

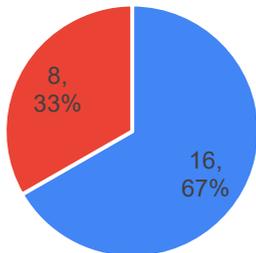
訪問先で吸引が必要なご利用様が発生した時、指導できる看護師が事業所内に1名だったため、スケジュール調整が必要となり、介護福祉士が介入できるまでに時間がかかったため。

夜間、看護師不在になる事も起こりえることを想定したため。

## アンケート結果 講義

### 設問 9

#### 制度総論講義 満足度



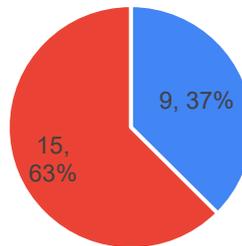
■ 満足 ■ どちらかという満足

制度の概要、総論等の講義を受けてみての満足度

制度総論満足度	人数
満足	16
どちらかという満足	8
どちらでもない	0
どちらかと言うと不満	0
不満	0
<b>合計</b>	<b>24</b>

### 設問 10

#### 制度総論講義 理解度



■ よく理解した ■ だいたい理解した

制度の概要、総論等の講義を受けてみての理解度

制度総論理解度	人数
よく理解した	9
だいたい理解した	15
どちらでもない	0
あまり理解できなかった	0
理解できなかった	0
<b>合計</b>	<b>24</b>

### 設問 11

#### 午前中の講義（制度総論）を受けてみての感想やご意見等

緊急避難についての説明がとても分かりやすかったです。介護職員の経管栄養の挿入確認方法について後程と話され説明がなかったように思います。聞き逃していたら申し訳ありませんが、もしお教え頂けましたら助かりますのでよろしくをお願いします。

- ・指導する側として、介護士が行う吸引の領域や胃ろうから薬剤注入は行えないなど、法律や制度を正しく理解しなければならなかったことがわかりました。（当たり前でできると思っていたことが当たり前ではなかったと驚きました。）
- ・グレー部分だがやらざるを得ないこと、現場で行わざるを得ない状況での判断等、怖さを感じました。報・連・相の重要性を伝え、それが気負いなくできる職場の環境づくりが大切だと感じました。
- ・最近、介護士さんに定量的報告をお願いすることが多々ありました。講義を受けすべてにおいて根拠をもって考え、判断してもらう（判断する）ことが重要だと良くわかりました。

とてもわかりやすかったです。

一つ一つ根拠を話してくれたので理解しやすい講義でした。

介護士さんの吸引が指導の元実施できるというのはなんとなく知っていたものの、法的なことや成り立ちなど理解できたので良かったです

基礎的なことから専門的な事、現場の状況など知る事ができた。

去年、3号の研修を受け(別な団体のものです)、非常にわかりにくく不安でした。今回は資料をみた時点で安心しておりましたが、とてもわかりやすかったです。

今日に至るまでの経緯を知り、皆様の思いも理解して指導する必要があると一層感じました。緊急避難について、正しく理解され伝わっているか、私自身の認識も確認できました。

在宅や施設で生活する高齢者が増加している時代背景等の影響で制度が整備され現在に至っていることがわかりました。

指導するにあたって指導者の考え方に左右されることを学びました。

資料に要点をまとめていただき、とてもわかりやすかったです。

資料以外の情報も聞けて良かったです。

事業所が対象とする利用者の方によっては、猶予のない問題から、必要にせまられ出来た制度なのだと知ることが出来た。

実際のどのような講義を受けているのか理解出来ました

制度と実際の現場のことなど詳しく学ぶことができた。

制度をよく理解して指導するべきと考えていますが、別な視点の法律から捻出するような医療的ケア(カニューレを超えた吸引などを)、介護職の方にお願ひしなくてはいけない現状には不安を覚えます。制度や法の改良がされるといいなと感じました。

すでに1号研修を取得された方が、現場で吸引や服薬注入などここまで自分ができるのか実ははっきりと分からないまま実施している、と相談を受けたことがあります。緊急避難を含め、そこは今日とても理解出来ました。

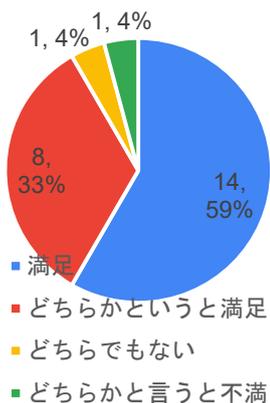
日本語って難しいですね。言葉のニュアンスで黒にも白にもなりそうな文言。

普段の業務で指導しているスタッフと指導されているスタッフを見ていましたが、講義を受けたことで改めて理解できて良かったです。

普段医療ケアでヘルパーさんに訪問して頂いているが、何ができて、できないことなのか、また事業所によりレベルの違い(行える事とできない事が異なる。研修機関により異なる?、事業所の判断で異なる?)でケアを依頼する時に判断に困ってしまう。また、人材が不足しているからと言って、出来ない(曖昧な)事業所には、依頼するのは不安。また自分が知らないと依頼出来ないし押し切られてしまう。また事業所にも迷惑がかかる

### 設問 12

#### 吸引・栄養講義 満足度

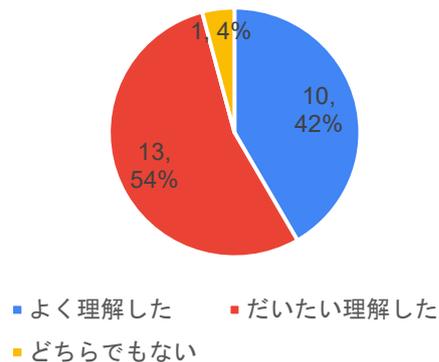


経管栄養、吸引の講義を受けてみての満足度

吸引・栄養講義	人数
満足	14
どちらかという満足	8
どちらでもない	1
どちらかと言うと不満	1
不満	0
総計	24

### 設問 13

#### 吸引・栄養講義 理解度



経管栄養、吸引の講義を受けてみての理解度

吸引・栄養講義	人数
よく理解した	10
だいたい理解した	13
どちらでもない	1
あまり理解できなかった	0
理解できなかった	0
総計	23

### 設問 14

#### 午後の経管栄養、吸引の講義を受けてみての感想、ご意見

- ・人工呼吸器取り扱い、気切カニューレ吸引時のリスク、リスク回避など自分自身が現場で役立つ内容を聞くことができ良かったです。
- ・普段もやっているから大丈夫と思いがちですが、出血などリスクを伴う行為であることをしっかり伝えていくことが重要だとわかりました。

けいがんのことだけでなく、介護士さんに指導する上でのポイントなどの話も大変参考になりました

こういう説明だと介護福祉士の人や介護をしているご家族様もわかりやすいなどの具体的な説明内容などを知ることができました。

こちらの地域はまだまだラコールが多く、半固形の指示が現状です。管理料などの関係もあるのでしょうか。消化器疾患がなければ生理的、かつ効率的かと思うのですが。

とてもわかりやすかった。

わかりやすかった。午後もスライド以外の情報を聞いて良かった。

介護職の方へ指導する際の注意点を知ることができた。

改めて基準やできる範囲での確認(医療職だと当たり前に行なっていた事が職種により躊躇する事が分かった)根拠を理解して頂けると手技が異なっても、安全に納得して行える

医療職がきちんと伝えていかないとリスクが上がる

今後は、益々介護事業所内での重度や、終末期の方が増加していく。その中で利用者、ケアスタッフが安全に満足して生活が出来るよにケアを提供できるように定期的な研修機会を持つことが、必要

基本の重要性を再認識した。

吸引に関しては、ポイントが分かりやすかったです。

胃ろうに関して、問題になりやすい点は分かりましたが実際どんな指導したのかがなかったので消化しない感じです。また、栄養剤が半固形になり水分と分けなくて良くなったから手間が省けた、とはどんな意味か。

具体的な内容をもう少し知りたかったです。

指導する際の介護士さんとの関わり方を学ぶことができた。

指導を受ける側、利用者さんの立場に立って、わかりやすく指導していくポイントがよく分かった。

自分の基礎を復習できる良い機会だと思いました。また普段から介護スタッフへの指導方法に困っていることも多く、改めて意識していこうと思えました。

実際の現場レベルでの疑問なども理解することが出来て分かりやすかったです

人工呼吸器のPIPの件ですが、小児ですと重圧制の設定が多く、PIPはほぼ一定です。1回換気量が変わりますので、PIPでの評価はしにくいです。私自身が小児を対象としていることが多く、当たり前ですが、成人だとPIPカー！へえーと感じました。

看護師は大学や養成学校を卒業した時点では吸引も経管栄養もまったくできませんし、吸引そのものの知識がない方もいます。そういった意味では、このような研修を新人看護師にも必要だと感じました。

ケアの度にごめんね、ごめんね、と子どもに言うスタッフが身近にいて、声がけに関しては伝えようと思います。

## 設問 15

## 次の演習で知りたいところ、確認したいところ、その他

物品の消毒時間について、テキストには1時間と記されていますが、当院では30分浸漬としております。1時間必ず必要か確認したいです。

すぐには無いのですが、いずれ初任者研修・実務者研修の医療的ケア部分の講習を担当するとしたら、今回の研修を終了できた時点で担当できるということでしょうか。それとも何か登録など必要ですか。

ブランクがあるため吸引、経管栄養の手順や注意点について再確認したいです。

医療行為の範疇と、可能な所(脱気、カニューレの固定ベルトの調整、胃瘻から注入できるもの、軟膏塗布、ガーゼ交換、人工呼吸器のチャンバーの温度調整、カニューレカフ圧調整等)

介護士さんがどこまで実施してよいか、具体的なところを学んで実際にいかしたいです。

指導、評価の実際。

評価する際のさじ加減といいますか、先生方ならどう判断するかなどお聞きできればと思います。過去の例などありましたら教えていただきたいです。

外部からの実地指導依頼があった場合、相当な時間と手間、双方の都合が発生するかと思います。どの様にされているのか実例を教えてください。また、今回の研修終了後(取得後)にやれる事をもう一度説明お願い致します。次回も宜しくお願い致します。

本日はありがとうございました。

明日の研修も楽しみにしております。よろしくお願ひいたします。

有意義な時間でした。ありがとうございました。

※講義後アンケートの質問事項については演習の際に回答

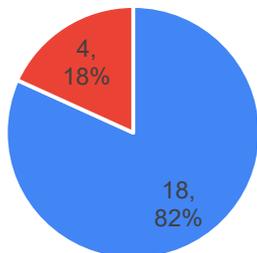
## アンケート結果 演習

演習後アンケート 回答数=22/26件 回答率=84.6%

方法：Googleフォームを利用

### 設問 2

#### 吸引演習満足度



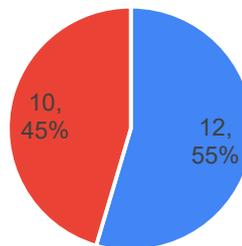
■ 満足 ■ どちらかという満足

制度の概要、総論等の講義を受けてみての満足度

経管栄養演習満足度	人数
満足	18
どちらかという満足	4
どちらでもない	0
どちらかと言うと不満	0
不満	0
総計	22

### 設問 3

#### 吸引演習理解度



■ よく理解した ■ だいたい理解した

制度の概要、総論等の講義を受けてみての理解度

制度総論理解度	人数
よく理解した	12
だいたい理解した	10
どちらでもない	0
あまり理解できなかった	0
理解できなかった	0
総計	22

### 設問 4

#### 吸引の演習を受講しての感想やご意見

カニューレ吸引の注意事項などわかりやすかった、

ケアの根拠を理解して介護職の方の立場に立って身につくように指導する事の難しさを感じた。まずは自分がしっかり実施の根拠を理解することが重要だと感じた。

こよりの実演が特に分かりやすく、今後の新人指導にも活用させていただきます。

レスピを使用した経験はもう10数年前までですので、当時の常識は今では非常識なんだなあと感じて聴講させていただきました。

実は〇〇〇では、吸引チューブは消毒液につけずに袋に返して再利用という荒技です。ただ、過去に勤務していた施設も同様なところが多かったので不潔とわかっていてやっています。使用直前にアルコール消毒のみです。介護さんが混乱するだろうなと思い、さあ、どうすべきかと悩みながら帰宅しました。答えはまだ出ません。

演習の時間が押してしまい、残念でした。

私自身吸引は長く実施しており、患者家族への指導経験もありますが、長く行っているため自己流になってしまっていないか不安がありました。この研修を機に、最新のエビデンスを確認し、人に教える視点で日々実施しようと思いました。特にカテーテルをこよるほうが良い、回すのはあまり意味が無い、ということ、実際に物品を用いることで私でも上手く人に説明できそうです。

楽しく参加する事ができた。とても勉強になった。今後の活動に活かせられたらと思った。

見られる立場の気持ちがわかった。

今まで意識せず吸引していたため、自分の癖があることに気づきました。

指導する上でのポイントも理解できるとともに、普段の自己の手技の見直しにもなりました。

指導者講習でしたが、あらためて自分で行うと出来ていない場面に気づけました。現場をイメージできる演習でしたので、とても学びが多かったです。

実地指導の要点がわかった。いろいろなきづきがあった。

日頃から業務として行なっている吸引でしたが、皆さんに見られているだけで、とても緊張しました。介護職の方は、きつともっと緊張しながら研修されるのでしょうか。実際に指導する際には、緊張感を与えないような声かけもしていきたいと思いました。

普段の手技で清潔操作、気切カニューレからの吸引手技がこんなにもできていないこと、間違っていたことに驚き、また反省しました。遠藤先生のお話を聞き、だからこうする方が良いんだと自分の手技の振り返りとなりました。また模型を使ってですがカニューレ挿入を行えて良かったです。

普段何気なくやっているし手技を

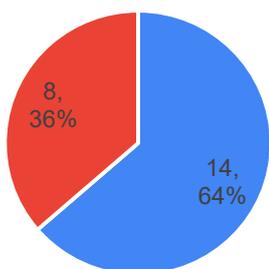
普段業務で流れ作業で行っていた吸引でしたが、体の中でチューブがどのように動いているかなど意識したことはありませんでした。演習を通し、回すではなく、こよる事、大切だと思いました。

普段実践する場面が日常的に無く、指導の立場だけである。久しぶりに本日行くと無意識のうちに癖があった事に気が付き、清潔動作をもう一度基本に変える必要があると感じました。

普段無意識に行っている動作を細かく確認しながら行う事で、間違いや無駄に気がついた

### 設問 5

#### 経管栄養演習 満足度



■ 満足 ■ どちらかという満足

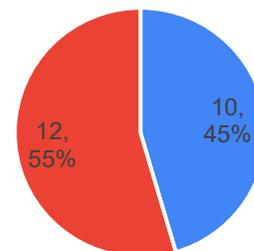
経管栄養、吸引の講義を受けてみての

満足度

吸引・栄養講義	人数
満足	14
どちらかという満足	8
どちらでもない	0
どちらかと言うと不満	0
不満	0
総計	22

### 設問 6

#### 経管栄養演習 理解度



■ よく理解した ■ だいたい理解した

経管栄養、吸引の講義を受けてみての

理解度

吸引・栄養講義	人数
よく理解した	10
だいたい理解した	12
どちらでもない	0
あまり理解できなかった	0
理解できなかった	0
総計	22

### 設問 7

#### 経管栄養の演習を受講しての感想やご意見

ヘルパーさんが抱く疑問や不安と、看護師の考える事柄の違いを学びました。経管栄養を習得したいと思い実地演習にのぞんでくださるヘルパーさんに、自信を持っていただけるような指導が必要と学びました。

一つ一つの理由付けが丁寧で、受講側もきづきがあった。

一連の動作をしながら、分かりやすく説明していただけた。  
アンビニュー説明も、できて助かった。

楽しく参加する事ができた。勉強になった。今後の活動に活かせられたらと思った。

経管栄養も私自身は長く行っている手技なので、当たり前と思っていることが、初めて行う方には分かりづらいことなのだと理解しました。胃瘻ボタンに接続チューブをつける主義は、人によっては非常に難しいようで、正しい位置に入れて回さないといけないことを、気管カニューレのように実際の物品を取り外した状態で見てもらうのもいいかもと思いました(ただし胃ろうは期限切れになることが少ないので、サンプルとして手に入れづらいんですよね……)一緒に演習を受けた班の方の質問の意図が理解しにくく、助けになれずすみません。お若い受講生もいらして、色々な学びができた濃い時間でした。

指導している中で、ヘルパーさん達が気にする部分のアドバイスを頂き、根拠や理由を説明しながら行い、不安の解消に活かして行きたいと感じました。

指導時の判定の基準やポイントなど迷いやすいところや必ずできてほしいところなど聞けてよかった

色々な利用者様のお話も聞けて、参考になりました。

食事の意識を持って行う事が大切

仕事が作業にならない様にしたい

評価する際に先生はこうしています。命に関わる部分ではここで声をかけ中断します。といったお話は、今後、評価する側になった時のポイントとしてわかりやすかったです。

経管栄養の挿入確認において、定期的に医師または看護師が行うことが義務とありますが、この定期的という実際の“頻度”について知りたかったです。今回の指導とは別に考えてと言われましたが、実際に研修を受講済みの介護員より質問されたものです。例えば、1日に1回なのか、1週間に1回なのか、患者様の状況に合わせて医師が判断すれば良いというものか、推奨される確認頻度がありましたら教えて頂きたかったです。もう一点、医師の指示書ですが、カルテの一部に種類と量が書かれてあるだけで指示書としてみなされるか、指示書として1枚の用紙に改めて記入されてある必要があるか、いかがでしょうか。ご助言頂けましたら幸いです。よろしくお願いたします。

無意識で行なっている動作しっかり丁寧に伝えることが大事であることを学びました。

## アンケート結果 全体を通して

### 設問 8

### 今回の講習全体を通して、最も印象に残った内容や重要と思った点

カニューレが抜けた時の対応や、胃ろうの管理など、医療者が行う事も介護職の方が必要に応じてできなければいけないことを改めて学びました。一緒に働く介護職の方が不安なく仕事ができるよう、日頃からコミュニケーションをとって、利用者さんの生活を支えていきたいと思いました。

ヘルパーさんの仕事と言いながら、医療職も曖昧に行っている事が多々ある  
指導する看護師により、判断基準が曖昧なのは、如何なものか  
指導看護師のフォローアップも必要と思う

1号2号、3号の違いについて何となくはわかっているつもりでしたが、今回の研修でよく理解できました。また、介護職がどこまで何をできるのか、緊急避難を含めて学ぶことができました。遠藤先生のお話はとても分かりやすく、また人を惹きつけるお人柄だと思います。講師には、そういった人柄やカリスマ性がとても大事ですので、研修をすることになった際には見習いたいと思います。

カニューレ吸引の注意事項。

介護福祉士の法令などは全く知りませんでした。我々看護師でも不安を抱きやすい、吸引や胃瘻手技を学ぼうとしてくださる介護福祉士の方々の意欲に寄り添える指導ができるようになりたいと思いました。

看護師は業務での慣れもあり「エアーバッグといたらこれだよ」「経管栄養といたら必要な物品はこれで、こうやるよね」と意識しなくても分かりますが、介護士さんなどに指導をする時は物品1つから全く分からない状態のため自分も初心に戻り一から丁寧に指導することが重要であることが分かりました。自分が看護師として年数を重ねても、自分の技術や知識を見直し日々アップデートしていく必要があると学ぶことができました。

気管カニューレの講義。今までカニューレから口鼻と順番で吸引していましたが、唾液の垂れ込み、誤嚥性肺炎を防ぐため、口鼻吸引後、カニューレの順番で吸引することの大切さを学びました。

吸引、経管栄養に限らずヘルパーさんと連携する上で、どのような視点で見ているのか知ることが出来て勉強になりました。

吸引の『こより』がとても勉強になった。  
古い知識で今まで吸引していたので、苦しかったのでは無いかと患者さんの気持ちになれた。

吸引の演習では、自分の手技の曖昧さがよくわかりました。実際に模型や物品を利用し、目で見ると無駄な手技もあったのだと理解できました。  
利用者さでできることをの苦痛を最小限に、回数でも確実に吸引することを意識したいと思います。また指導する際は、そのようなポイントをお話することも大切だと思いました。

吸引は、気管カニューレについての要点が印象深い。

各事業所でのルールや取り決めなども各自確認する事も重要だと再考した。  
難病のかたの医療的ケアと、見取り緩和老介護などの医療的ケアではまた違う印象なのだ気づいた。

緊急避難についての考え方が印象に残りました。またアンビューの押し方や指導について改めて参考になりました。

在宅での介護を受けるかたがどんどん増えて必要性は高まる一方なのに、学校を出てからも現場で取得していかなければいけない仕組み、1号2号と3号の違いについてなど、なかなか複雑で現場としてはもどかしい現実があるなと思いました。ただ、この仕組みができた背景や経緯を聞くと、たくさんの関係者の思いや行動がやっと形になり実際に障害をかかえながらも在宅で生活している方にとって本当に大きな一歩に感じました。  
研修に参加させていただききっかけは上司のすすめでしたが、今回たくさん気づきや学びを得られたので、今後現場でこの資格を活かしつつ更なる学びを続けていきたいです。

在宅を支える介護職の方への指導をずっとやってこられている仙台往診クリニックやくりはら介護塾の取り組み自体が素晴らしいと感じた。

自分の手技が古かった。薄々わかってはいましたが、何事もアップデートは必要だと学びました。

手順書どおりだけではなく、原理を知って安全にできる方法を覚えてもらうことが大切だと、あらためて思った。

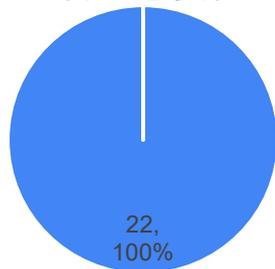
生活の場で命を支える為の行為としての再認識をしました。最も良い落とし所を見つける必要が現実的にはある。普段からの信頼関係、チーム力が大きく影響すると感じました。

物事の基本的考え方、目的、基本手技、家族を含めた関連する人たちの情報共有、共通認識、創意工夫、問題解決に向けた努力など再認識した。

## アンケート結果 県の委託事業での指導者養成講習の必要性

### 設問 9

#### 委託事業の指導者講習の必要性



■ 必要だと思う

今後も県の委託事業での指導者養成講習

委託事業の必要性	人数
必要だと思う	22
どちらかという必要だと思う	0
どちらでもない	0
どちらかと不要だと思う	0
不要だと思う	0
総計	22

委託することで講義受けられる幅が広がるため必要だと思う。

普段業務としてやっていることでも、人に指導するとなるとやはり指導者側の研修は必須だと思います。くりはらさんのように、研修をしてくださるところはありがたく、またとても雰囲気もアットホームで他の看護師さんたちとの情報交換や交流もできる場は貴重だと思いました

医療行為をする上で必要な技術を身につけてもらうために、指導者もある程度統一された技術を身に付けている必要があると思うため。

だいたい有料(高め)の研修が多いので、県での委託事業だと、気軽に参加できると思う。

介護医療的ケアスタッフの裾野を広げるために、無料または低コストでの指導者・スタッフ育成は大事になるとおもう。

介護職に関わる看護師は皆、指導者講習を受けた方がいいと感じたからです。看護師は学生の頃はもちろん、就職してからも介護職への指導方法を学びません。自分のやり方で高圧的に教える看護師もいます。どう説明すれば理解されやすいのか、講義で学べたことはとても大きいと感じました。これからくりはら介護塾さんで、どんどん指導者養成講習を受けられるといいと思います。

基礎研修受講済で、実地研修未受講の人が多くとお聞きました。また、入院期間の短縮など社会的背景もあり、在宅や施設を生活の場として選択する終末期の方や難病の方が多くなると考えられる為、喀痰吸引をより多くの方に修得していただきたいです。

共にサポート側で働く介護福祉士の法令や状況を学べる機会と思ったため。

研修費無料で受けることができ、嬉しかったです。私は有料でも受けるつもりでしたが、くりはら介護塾さんでこのような機会があることで、チャレンジしてみようという方が増えると思います。

講習を受けられる機会が増えることで、受けることができる人が多くなると思う。

在宅にとどまらず、施設においても看護職員の人手不足があるため、介護員やヘルパーに安全で確かな知識と技術を習得して頂き、患者様のサポート体制を強化するために指導者講習は必要だと思います。

在宅を支える介護職自体を増やす取り組みも重要だが人口減少の時代で難しい現状にあり、定年後も働き続けなければならない時代。若い世代も定年後の世代も技術を身につけて働き続けられる仕組みづくりは重要と思います。在宅を支えていく力になると思います。

在宅支援の底上げや裾野の拡張により、安定して在宅生活が維持できると思う  
多くの看護師が、研修を受ける事で看護、介護の質の向上ができる

実際の現場に即した講習の機会となる可能性が高いと感じます。(公的もしくはそれに準ずる機関では踏み込め無い立場のコメントでありジレンマを感じることもある)

裾野のケアスタッフを増やすために、コスト面に優しい、県委託事業所は大事だと思う。

免許をとった時期や勤務したところで手技に差があるので、統一見解を深める為に必要だと思います

ありがとうございました。機会がありましたら、また是非参加したいです。

ありがとうございました。今後ともよろしく願います。

ありがとうございました。とても勉強になりました。

とても学び多い研修でした。参加できて良かったです。このような場を作ってください、ありがとうございました。

貴重な知識の共有とご指導、誠にありがとうございました。

今回も大変お世話になりました。色々アップデートが必要ですので、またこの様なご縁を頂戴出来ますと幸いです。

昨日、本日とありがとうございました。日頃、当たり前のように行っていた手技を振り返ることができ、大変勉強になりました。

※自由記述部分について講習以外の内容は割愛。文章は明らかな誤字以外は修正せず掲載。個人が明らかになる部分は修正。質問に関しては回答済。

## まとめ・考察

### 講義



午前の制度等総論の講義に関して、「満足」が67%、「どちらかという満足」が33%、合わせて100%という結果、理解度は「よく理解した」が37%、「だいたい理解した」が63%で合わせると100%であった。

午後の経管栄養と吸引の各論の講義の満足度では「満足」が59%、「どちらかという満足」が33%、「どちらでもない」と「どちらかという不満」が1.4%であった。理解度は「よく理解した」が42%、「だいたい理解した」が54%、「どちらでもない」が1.4%であった。

各論部分に関しては、満足度理解度が不十分だった方がおられた。講義内容を講師同士でもっと綿密に打ち合わせるべきであったと反省するところである。また、もし今後も同様の講習を行う場合には参加者の知りたい内容を事前に調査するなどして、それを踏まえて講師同士の打合せをし講義に備えると満足度、理解度ともに増すと考える。

本制度を学ぶことで、吸引や経管栄養（以下吸引等とする）のやり方をただ学べばいいという単純な話ではないというのが理解できる。

私たちが生きていく中で訪れる病気、事故、老い等により障害の状態になった時に、まずは「どう生きたい」かを確認し、「自然にまかせて何もしない」という選択であれば、それに寄り添い安楽に生活できるよう支援する。吸引等もしなければならぬものではない。

一方幼い時から、もしくは成人後に事故や神経難病などで障害状態になった場合に「障害と共に生きる」を選択される方々がおられる。その方々には「生きるための支援」として吸引等が必要となってくる。

制度等総論の講義の部分では介護員が吸引等を行うことになった背景、歴史、意義、考え方を詳しく学んでいただいた。また刑法第37条の「緊急避難」の考え方も是非知っておいていただきたいこととして加えた。（現在の改訂版のテキストには初めて緊急避難の解説が短いながら掲載された。）

介護職の喀痰吸引等の制度ができたことは喜ばしいが、重度の障害や病気を抱えて自宅や施設にいる方の生活を支えるには、本制度の内容だけでは難しい面がある。「緊急避難」を誤った解釈ではなく、正しく人助けのために利用できるように、正しく伝えていく必要があると考える。また吸引に関しては、必ず窒息を防げるものではないということも合わせて伝えていく必要があることを付け加えた。

アンケートから、本事業の成り立ちや緊急避難をご理解いただき、共感いただけたことがわかった。その部分が理解できると、看護職も介護職も全ての関わる皆様が同じ思いで支援をしていけるようになると思う。

法令順守はもちろん大切である。しかし人の命より大切なものはない。長い歴史の中でも「必要性」が先にあり、やむを得ず長年実行されて法制化されてきている。介護職の喀痰吸引制度がその通りである。しかしまだまだ法令や通知で良しとされていない医療的ケアが多く存在し、吸引や経管栄養が必要な方々には、それらがもれなく付属してくる。明確な答えや指針はなく、皆で連携してその方々の命を守る方法を「どうすればできるだろう」という視点で話し合いを行い、良い落としどころを見つけて支えていくことが大切だと考える。

## 演習



### 気管カニューレ挿入の演習

既定の演習カリキュラムには「気管カニューレ挿入」はないが、介護職の研修でも必ず行っている項目であり、指導者となる看護師の研修でも必須の項目と考える。

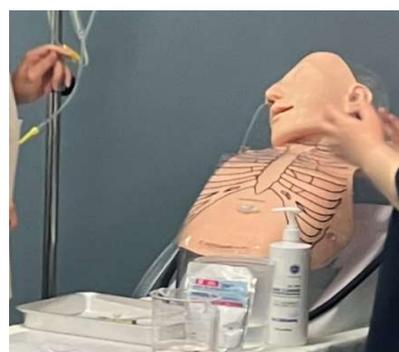
気管カニューレは事故抜去が時折あり、気管口から自発呼吸ができない人であれば、再挿入をしないと命に関わる。救急車を呼んでも間に合わない可能性が高い。

これまで10年以上研修に携わっており、事故抜去の報告も何例か耳にしているが、緊急避難的に介護員が挿入し、事故抜去による死亡事故の報告はない。このことから、シミュレータによる1回だけの演習が、いかに重要であり有効かがわかる。

### バッグバルブ（アンビューバッグ）の演習

バッグバルブ操作も規定のカリキュラムにはないが、人工呼吸器装着者のケアに入るのであれば、呼吸器のトラブル時や長い停電時には必須の項目となるため、介護員の研修の際にも必ず行っている。

3.11の大震災の時は、多くの介護員がバッグバルブの使用により、電源供給を絶たれた利用者を助けたという経緯がある。今後も起こりうる大震災への備えは必要である。



### 吸引と経管栄養の演習

全て根拠を伝えながら演習を行った。テキスト通り、手順通りに行うのが大事なのではなく、命を守ることが最優先であること。その上でリスクを回避しながら安全安楽にできる方法をお伝えした。

アンケートに記載があるが、無意識に行っている方も多く、指導を行う前にご自身の振り返りができたようである。また指導される側の気持ちになれたという回答もあり、大事なことであると考えられる。方法などは時代と共に変わってきている部分もあり、現在の標準的な方法を確認できる場となったようである。

## 考察

今回は、オンライン講義と対面演習の二本立てで研修ができたことの大きな成果を感じている。3号研修はテキスト内容を自己学習をしてすぐに現場の指導者となるため、とまどいながら指導をしているという声をお聞きする。看護職の教育の中で医療的ケアがしっかりと教えられようになったのは介護職の喀痰吸引等制度が始まって以降であり、その前は就職した先で先輩から習うという状況であった。そのため介護職より「指導者により指導内容のばらつきがある」などの声が寄せられている。制度化から長く経過した現在では、介護職の方が多くの経験と知識を有していることもあり、指導者側は医療職として根拠を元に指導できるように学びを深めていく必要性を強く感じる場所である。

今回開催後に気づいた良かった点としては、講義日と演習日を別にしたため、講義の中での疑問をアンケートでお聞きし、次の演習時に対面で解決できたことであった。演習日は最大8人で実施し1グループは4人までと少人数であったため、質問や情報交換もしやすく有意義な学びができたのではと考える。

アンケートの最後の設問で、「今後の本事業の必要性」が「ある」との回答が100%であったことは、皆が必要としていた研修であったことを表している。重度の医療的ケアを必要とする方々の支援をする人材はまだ必要であり、本制度の「心」を正しく理解して指導ができる指導者はさらに必要であると考えます。

## あとがき

本研修事業に携わってから10年以上が経過し、自身で研修機関を立ち上げてから5年が経過した節目の年である令和5年度に指導者養成講習の委託を受けたことは、とても意義深いことだと感じております。

皆さまに配布した資料の、介護職の1.2号の講義の最初のスライドの三角形の目隠し部分ですが、記憶の定着率の一番低い5%は「ただ聞く」こと、一番高い80%は「誰かに教える」ことです。誰かに教えるということは責任があり、今回あらためて私も学び直しをいたしました。人に伝えれば伝えるほど、正しく理解し伝えることの難しさを感じております。

私はこの制度を理解しきちんと伝えられるようになるには、振り返ると5年はかかっているように思います。最近では吸引や経管栄養にとどまらず、現場で困っている部分の相談が多くなっており、前述した「関わっているみんなで落としどころを見つける」ということを軸にアドバイスさせていただいております。テキストや法令や通知に書いていること以外はすべて、介護職ができることにはなっておりません。しかし現場はテキスト以外のことだらけです。三人寄れば文殊の知恵で、それぞれの職種の特性を最大限に活かして知恵を出し合い、緊急避難を味方につけて、乗り切っていくしかないとあらためて思います。

私が現在の仕事を続けている原動力は、研修の場で出会う介護職の方々の姿をみての「感動」にあります。重度の障害を抱えた方々に温かなケアをしておられて、特に、奪われると最も辛いとされているコミュニケーションを上手に取られていて、いつも感心いたします。そして細やかな工夫や配慮を教えてください、それがとても勉強になります。そんな介護職の皆様からエネルギーをいただき今があります。

今回は自身の研修機関が委託を受けての指導者養成講習で、昨年までは社会福祉協議会様が委託を受けて、その中の講師の一人という立場だったのが主催者の立場になり、大丈夫だろうかと不安を抱えながら試行錯誤して進めてまいりました。そして何とか講習をやり遂げて、アンケートを読ませていただきとても心が温かくなりました。伝えたいことがスーッと理解していただけることの喜びがありました。あらためて皆様との出会いに感謝を申し上げます。どうぞこれからもぞお力添えのほどお願いいたします。

また最後に、私がこのように皆様にお伝えできるのは、前職の往診クリニックでの11年があるからに他なりません。時が経つほどに院長先生の語られていたことの意味が、身に染みて理解し伝えられるようになってきました。やはり感謝しかありません。

長いあとがきになってしまいましたが、くりはら介護塾はよろず相談所の役割も果たしながら、研修事業を続けられるよう精進してまいります。

今後とも末永くご指導とご協力を賜りますよう何卒よろしくお願い申し上げます。