

## 福島県喀痰吸引等研修（不特定多数の者対象）実地研修実施要領

令和4年4月1日改正

### 1 目的

本要領は、福島県喀痰吸引等研修（不特定多数の者対象）実施要綱に基づき実施する実地研修について、必要な事項を定める。

### 2 （省令別表第一号、第二号）実地研修対象者

- (1) 国または県が実施した喀痰吸引等基本研修（不特定多数の者対象）を修了した者で筆記試験に合格した者で、かつ演習において評価判定基準に達し、基本研修等に関する修了証書を所持している者。
- (2) 社会福祉士及び介護福祉士法第40条第2項第1号から第3号まで若しくは第5号の規定に基づく養成施設若しくは学校又は同項第4号の規定に基づく高等学校若しくは中等教育学校において医療的ケア（実地研修を除く）の科目を履修した者。

### 3 実施主体

実施主体は福島県とする。ただし、事業の全部又は一部を適切な事業運営が確保できると認められる研修実施機関を指定または委託できるものとする。

### 4 実施期間

実施期間は、福島県喀痰吸引等実地研修（不特定多数の者対象）実施届に記載の期間でかつ当該年度内において実施するものとする。

なお、福島県または福島県から指定または委託された研修実施機関は、実地研修における研修開始前に提出する書類を提出し受理してから、1ヶ月程度で、実地研修を行う事業書に対して実施決定を通知するものとする。

実地研修を行う事業所は、その通知を受け取ってから実地研修を開始できるものとする。

実地研修が、当該年度内に修了しない場合は、改めて、実地研修における研修開始前に提出する書類を提出し、上記の流れで実地研修を行うものとする。

### 5 負担金

- (1) 自施設職員が受講生の場合は、受講料は無料とする。ただし、教材等にかかる実費相当分がある場合は、受講生から徴収できるものとする。
- (2) 他施設職員が受講生の場合の受講料は、下記を目安とする。
  - ア 第1号研修 28,000円
  - イ 第2号研修 16,000円

## 6 必要書類について

### (1) 研修開始前に提出する書類

#### ○福島県に提出する場合

- ア 実地研修開始前に提出する書類チェックシート
  - イ 様式第1号 福島県喀痰吸引等実地研修（不特定多数の者対象）実施届
  - ウ 様式第2号 業務実施計画書
  - エ 参考様式 実地研修実施体制確認表及び添付書類
  - オ 様式第3号 業務計画書
  - カ その他
    - 同一法人の他施設で行う場合は、別紙5 職員受入承諾書
    - 別法人に委託する場合は、別紙5 職員受入承諾書と委託契約書写
- 上記ア～カを実地研修開始の1ヶ月前までに提出する。

#### ○福島県が指定または委託する研修実施機関が行う場合

- ア 実地研修開始前に提出する書類チェックシート
  - イ 様式第1-2号 福島県喀痰吸引等実地研修（不特定多数の者対象）実施届
  - ウ 様式第2-2号 業務実施計画書
  - エ 参考様式 実地研修実施体制確認表及び各種添付書類
  - オ 様式第3号 業務計画書
  - カ その他
    - 自施設でできない場合は、別紙5 職員受入承諾書
    - 別法人に委託する場合は、別紙5 職員受入承諾書と委託契約書写
- 上記ア～カを実地研修開始の1ヶ月前までに提出する。

### (2) 研修修了後に提出する書類

本研修を修了したときには、速やかに(遅くとも1ヶ月以内)に、下記の書類を提出するものとする。

また、報告書が遅延した場合は、任意の様式にて、遅延理由書を提出するものとする。

なお、研修修了後に1年を超える報告書が提出された場合は、原則、修了証明書の交付は行わないものとする。

#### ○福島県に提出する場合

- ア 実地研修修了後に提出する書類チェックシート
- イ 様式第4号 業務実績報告書
- ウ 様式第5号 業務完了報告書

- エ 別紙1 実績報告書
- オ 別紙2-1及び2-2 実地研修 総合評価票
- カ 別紙3-1及び3-2、3-3、3-4、3-5、3-6、3-7に関する  
実地研修評価票 ※該当項目のみ提出する。
- キ 喀痰吸引等業務(特定行為業務)ヒヤリハット・アクジテント報告書  
※該当する場合に提出する。

○福島県が指定または委託する研修実施機関が行う場合

- ア 実地研修修了後に提出する書類チェックシート
- イ 様式4-2号 業務実績報告書
- ウ 様式5-2号 業務完了報告書
- エ 別紙1 実績報告書
- オ 別紙2-1及び2-2 実地研修 総合評価票
- カ 別紙3-1及び3-2、3-3、3-4、3-5、3-6、3-7に関する  
実地研修評価票 ※該当項目のみ提出する。
- キ 喀痰吸引等業務(特定行為業務)ヒヤリハット・アクジテント報告書  
※該当する場合に提出する。

(3) 提出先

- ア 国または県が実施した喀痰吸引等基本研修(不特定多数の者対象)を修了し筆記試験に合格した者で、かつ演習において評価判定基準に達し、基本研修等に関する修了証書を所持している者については、福島県または福島県が指定または委託する研修実施機関に提出する。
- イ 社会福祉士及び介護福祉士法第40条第2項第1号から第3号まで若しくは第5号の規定に基づく養成施設若しくは学校又は同項第4号の規定に基づく高等学校若しくは中等教育学校において医療的ケア(実地研修を除く)の科目を履修した者については、福島県または福島県が指定または委託する研修実施機関に提出する。

7 研修実施施設

実地研修の実施については、以下の要件を満たす介護保険施設、グループホーム、有料老人ホーム、障害者(児)施設等、訪問介護事業者(在宅)、介護療養型医療施設、医療療養型医療施設のできる限り行うこととする。

ただし、医療施設に所属する介護職員は本研修の対象外であるため、介護療養型医療施設、医療療養型医療施設については、外部の研修受講生の受け入れのみ可能とする。

- (1) 実地研修施設講師である医師及び看護職員との連携及び役割分担による確な

医学管理及び安全管理体制が確保できること。

特に、実地研修行う研修実施施設で作成された喀痰吸引等手引き(マニュアル等)は、改定介護職員等による喀痰吸引・経管栄養研修テキストの手順とし、介護職員と看護職員の役割分担を明確に記載されていること。

また、上記手引き(マニュアル等)に、介護職員等が行うことが許容される行為の標準的な範囲が明記されていること。

- (2) 当該管理体制の下、実地研修における書面による医師の指示、実地研修協力者である利用者または利用者本人からの同意を得るのが困難な場合にはその家族等(以下「実地研修協力者」という。)の書面による同意承認(同意を得るのに必要な事項について説明等の適切な手続きの確保を含む。)、事故発生時の対応(関係者への報告、実地研修協力者家族への連絡など適切かつ必要な緊急措置、事故状況等について記録及び保存等を含む。)、実地研修協力者の秘密の保持(関係者への周知徹底を含む。)等に関する規程整備が為されていることなど、実地研修を実施する上で必要となる条件が担保されること。
- (3) 出席状況等、研修受講者に関する状況を確実に把握し保存できること。
- (4) 実地研修を受ける介護職員等を受け入れる際、実地研修の場において介護職員等を指導する実地研修指導講師について、介護職員等数名につき、1人以上の配置が可能であること(訪問介護事業者にあつては、訪問看護事業者と連携の上、実地研修の場において実地研修指導講師について、介護職員等数名につき、1人以上の確保が可能である場合も含む。)
- (5) 実地研修指導講師は、第5項に定める要件を満たしていること。
- (6) 有料老人ホーム、グループホーム、障害者(児)施設においては、常勤の看護師の配置又は医療連携体制加算をとっていること。
- (7) 過去5年以内に、都道府県から介護保険法第91条の2に基づく勧告、命令及び第92条に基づく指定の効力の停止(障害者自立支援法、児童福祉法等による同様の勧告等を含む。)を受けたことがないこと。
- (8) たんの吸引及び経管栄養の対象者が適当数(複数名)入所又はサービスを利用していること。
- (9) 施設又は事業者の責任者及び職員が実地研修の実施に協力できること。
- (10) 研修実施施設において、感染症拡大防止に配慮でき、感染症マニュアルと事故対応マニュアルが整備されていること。

## 8 実地研修における安全の確保等

- (1) 実地研修の実施者は、研修の実施に当たり、利用者(利用者に同意する能力がない場合にはその家族等)に対し、実地研修の実施と当該実地研修実施機関の組織的対応について説明し同意を得る等適切な手続きをとること。

- (2) 実地研修において事故が発生した場合は、実地研修の実施者は速やかに指導を行っている医師、看護師等に報告し、適切な処置を講ずるものとする。
- (3) 実地研修の実施者は、前項の事故の状況及び事故に際してとった処置について記録しなければならない。
- (4) 実地研修の実施者は、**実地研修等の研修中の行為についても対象としている損害保険賠償保険に加入する等**の適切な対応をとること。
- (5) 実地研修の実施者は、特に実地研修での利用者の安全の確保、知り得た秘密の厳守について万全を期すよう研修受講者への周知徹底を図ること。

## 9 実地研修の他施設での実施について

自施設での実地研修が難しい受講生については、他施設で実地研修が受講できるよう以下により調整を行う。

### (1) 自法人の他施設で実施

- ア 喀痰吸引等研修受講生の所属施設は、別紙4「福島県喀痰吸引等実地研修（不特定多数の者対象）に係る職員受入申込書」により、受入施設に実地研修の申込をする。
- イ 実地研修受入施設は、別紙5「福島県喀痰吸引等実地研修（不特定多数の者対象）に係る職員受入承諾書」を受講生の所属施設に送付する。

### (2) 他法人の施設で実施

- ア 喀痰吸引等研修受講生の所属施設は、別紙4「福島県喀痰吸引等実地研修（不特定多数の者対象）に係る職員受入申込書」により、受入施設に実地研修の申込をする。
- イ 実地研修受入施設は、別紙5「福島県喀痰吸引等実地研修（不特定多数の者対象）に係る職員受入承諾書」を受講生の所属施設に送付する。
- ウ 実地研修受入施設と喀痰吸引等研修受講生の所属施設で委託契約を締結する。実地研修の受入日、受講料等詳細について、実地研修受入施設と喀痰吸引等研修受講生の所属施設で別途協議を行い、双方、連携と協力を図り、円滑に実地研修を行う。なお、委託契約書類については、別紙6「業務委託契約書参考例」を参考とする。

## 10 研修実施方法

- (1) 施設（介護保険施設、有料老人ホーム、グループホーム、障害者（児）施設、介護療養型医療施設、医療療養型医療施設）において実地研修を実施する場合
  - ア 実地研修における役割分担及び介護職員等が行うことが許容される行為の標準的な範囲
    - (ア) 口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部のたんの吸引（以下「たんの吸

引」という。)

- a 医師・実地研修指導講師・看護職員等の役割分担
  - (a) 利用者について、初の実施時及び状態が変化した時点において、たんの吸引を、実地研修指導講師のみで実施すべきか、実地研修指導講師の指導の下、介護職員等が実習で実施可能かについて、配置医又は実施施設と連携している医師が承認する。
  - (b) 実習時において、実地研修指導講師は、利用者の口腔内、鼻腔内、気管内部、及び全身の状態を観察し、実地研修指導講師の指導の下、介護職員等が実習を行うことが可能かどうか等を確認する。
  - (c) 介護職員等がたんの吸引を実施する間、実地研修指導講師は利用者の安全に留意しながら、介護職員等に対して指導・評価を行う。
  - (d) 実地研修指導講師は、別添3「評価による技能修得の確認」をもとに、介護職員等の実地研修の到達度を踏まえながら、指導を行う必要がある。
- b 介護職員等が行うことが許容される標準的な範囲と実地研修指導講師の役割
  - (a) 咽頭より手前の範囲で吸引チューブを口から入れて、口腔の中まで上がってきた痰や、たまっている唾液を吸引することについては、研修を受けた介護職員等が手順を守って行えば危険性は相対的に低く、介護職員等が行っても差し支えないものと考えられる。
  - (b) 鼻からの吸引には、鼻腔粘膜やアデノイドを刺激しての出血が、まれではあるが生じうる。また、鼻や口から、咽頭の奥までの吸引を行えば、敏感なケースでは嘔吐・咳込み等の危険性もある。したがって、鼻からの吸引や、口から咽頭の奥までの吸引は「一般論として安全である」とはいい難い。しかし、鼻からの吸引は、利用者の状態に応じ、吸引チューブを入れる方向を適切にする、左右どちらかのチューブが入りやすい鼻からチューブを入れる、吸引チューブを入れる長さをその利用者についての規定の長さにしておく、などの手順を守ることにより、個別的には安全に実施可能である場合が多い。以上の点を勘案すると、介護職員等は、咽頭の手前までの吸引を行うに留めることが適切であり、咽頭より奥の気

道のたんの吸引は、実地研修指導講師が担当することが適当である。

- (c) 気管カニューレ下端より肺側の気管内吸引については、迷走神経を刺激することにより、呼吸停止や心停止を引き起こす可能性があるなど、危険性が高いことから、介護職員等が行うたんの吸引の範囲は、気管カニューレ内部までの気管内吸引を限度とする。特に、人工呼吸器を装着している場合には、気管カニューレ内部までの気管内吸引を行う間、人工呼吸器を外す必要があるため、安全かつ適切な取扱いが必要である。

(イ) 胃ろう、腸ろう及び経鼻経管栄養（以下「経管栄養」という。）

a 医師・実地研修指導講師・介護職員等の役割分担

- (a) 利用者について、初の実施時及び状態が変化した時点において、経管栄養を、実地研修指導講師のみで実施すべきか、実地研修指導講師の指導の下、介護職員等が実習で実施可能かについて、配置医又は実施施設と連携している医師が承認する。
- (b) 実習時において、実地研修指導講師は、利用者の胃、腸、鼻の状態及び全身の状態を観察し、実地研修指導講師の指導の下、介護職員等が実習を行うことが可能かどうか等を確認する。
- (c) 介護職員等が経管栄養を実施する間、実地研修指導講師は利用者の安全に留意しながら、介護職員等に対して、指導を行う。
- (d) 実地研修指導講師は、所定の評価基準をもとに、介護職員等の実地研修の到達度を踏まえながら、指導を行う必要がある。

b 介護職員等が行うことが許容される標準的な範囲と実地研修指導講師の役割

- (a) 経鼻経管栄養の場合、栄養チューブが正確に胃の中に挿入されていることの確認は、判断を誤れば重大な事故につながる危険性があり、実地研修指導講師が行うことが適当である。
- (b) 胃ろう・腸ろうによる経管栄養は、鼻からの経管栄養に比べて相対的に安全性が高いと考えられるが、胃ろう・腸ろうの状態に問題のないことの確認は1日1回

以上実地研修指導講師が行うことが適当である。

- (c) 経管栄養開始時における胃腸の調子の確認は、看護師が行うことが望ましいが、開始後の対応は介護職員等によっても可能であり、実地研修指導講師の下で、介護職員等が行うことが許容される。

イ 介護職員等がたんの吸引及び経管栄養（以下「たんの吸引等という。」）を実施する上で必要であると考えられる条件

(ア) 利用者の同意

利用者（利用者に同意する能力がない場合にはその家族等）が、たんの吸引等の実地研修の実施と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、実地研修指導講師の指導の下、実地研修を受けている介護職員等が当該行為について実習を行うことについて書面により同意していること。

(イ) 医療関係者による的確な医学管理

- a 配置医又は実施施設と連携している医師から実地研修指導講師に対し、書面による必要な指示があること。
- b 実地研修指導講師の指導の下、介護職員等が実習を行うこと。
- c 配置医又は実施施設と連携している医師、実地研修指導講師及び介護職員等の参加の下、たんの吸引等が必要な利用者ごとに、個別具体的な計画が整備されていること。

(ウ) たんの吸引等の水準の確保

- a 実地研修においては、指導者講習を受けた実地研修指導講師が介護職員等を指導する。
- b 介護職員等は基本研修を受け、基本研修の到達目標を達成した者であること。
- c たんの吸引等の行為については、医師に承認された介護職員等が実地研修指導講師の指導の下、承認された行為について行うこと。
- d 当該利用者に関するたんの吸引等について、配置医又は実施施設と連携している医師、実地研修指導講師及び介護職員等の参加の下、技術の手順書が整備されていること。

(エ) 施設における体制整備

- a 実施施設の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、関係者からなる安全委員会が設置されていること。
- b 利用者の健康状態について、施設長、配置医又は実施施設と連携



している医師、主治医（別途主治医がいる場合に限る。）、実地研修指導講師、介護職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。

- c たんの吸引等に関し、一般的な技術の手順書が整備されていること。
- d 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。
- e ヒヤリハット事例の蓄積・分析など、施設長、配置医又は実施施設と連携している医師、実地研修指導講師、介護職員等の参加の下で、実施体制の評価、検証を行うこと。
- f 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又は実施施設と連携している医師、実地研修指導講師との連絡体制が構築されていること。
- g 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。

(オ) 地域における体制整備

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。

(2) 利用者の居宅において実地研修を実施する場合

ア 実地研修における役割分担及び訪問介護員等（利用者の居宅において実地研修を実施する介護職員等をいう。以下同じ。）が行うことが許容される行為の標準的な範囲

(ア) 口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内のたんの吸引（以下、「たんの吸引」という）

- a 医師・実地研修指導講師・訪問介護員等との役割分担
- b 利用者について、初の実施時及び状態が変化した時点において、たんの吸引を、実地研修指導講師のみで実施すべきか、実地研修指導講師の指導の下、訪問介護員等が実習で実施可能かについて、利用者のかかりつけ医が承認する。
- c 実習時において、実地研修指導講師は、利用者の口腔内、鼻腔内、気管内及び全身の状態を観察し、実地研修指導講師の指導の下、訪問介護員等が実習を行うことが可能かどうか等を確認する。
- d 訪問介護員等がたんの吸引を実施する間、実地研修指導講師は利用者の安全に留意しながら、訪問介護員等に対して、指導を行う。
- e 実地研修指導講師は、所定の評価基準をもとに、訪問介護員等の実

地研修の到達度を踏まえながら、指導を行う必要がある。

f 訪問介護員等が行うことが許容される標準的な範囲と実地研修指導講師の役割

g 咽頭より手前の範囲で吸引チューブを口から入れて、口腔の中まで上がってきた痰や、たまっている唾液を吸引することについては、研修を受けた訪問介護員等が手順を守って行えば危険性は低く、訪問介護員等が行っても差し支えないものと考えられる。

(a) 鼻からの吸引には、鼻腔粘膜やアデノイドを刺激しての出血が、まれではあるが生じうる。また、鼻や口からの、咽頭の奥までの吸引を行えば、敏感なケースでは嘔吐・咳込み等の危険性もある。したがって、鼻からの吸引や、口から咽頭の奥までの吸引は「一般論として安全である」とは言い難い。しかし、鼻からの吸引は、利用者の状態に応じ、吸引チューブを入れる方向を適切にする、左右どちらかのチューブが入りやすい鼻からチューブを入れる、吸引チューブを入れる長さをその利用者についての規定の長さにしておく、などの手順を守ることにより、個別的には安全に実施可能である場合が多い。以上の点を勘案すると、訪問介護員等は、咽頭の手前までの吸引を行うに留めることが適切であり、咽頭より奥の気道のたんの吸引は、実地研修指導講師が担当することが適当である。

(b) 気管カニューレ下端より肺側の気管内吸引については、迷走神経を刺激することにより、呼吸停止や心停止を引き起こす可能性があるなど、危険性が高いことから、介護職員等が行うたんの吸引の範囲は、気管カニューレ内部までの気管内吸引を限度とする。特に、人工呼吸器を装着している場合には、気管カニューレ内部までの気管内吸引を行う間、人工呼吸器を外す必要があるため、安全かつ適切な取扱いが必要である。

(イ) 胃ろう、腸ろう、鼻からの経管栄養（以下、「経管栄養」という）

a 医師・実地研修指導講師・訪問介護員等との役割分担

(a) 利用者について、初の実施時及び状態が変化した時点において、経管栄養を、実地研修指導講師のみで実施すべきか、実地研修指導講師の指導の下、訪問介護員等が実習で実施可能かについて、利用者のかかりつけ医が承認する。

(b) 実習時において、実地研修指導講師は、利用者の胃、腸、鼻の状態及び全身の状態を観察し、実地研修指導講師の指導

の下、訪問介護員等が実習を行うことが可能かどうか等を確認する。

(c) 訪問介護員等が経管栄養を実施する間、実地研修指導講師は利用者の安全に留意しながら、訪問介護員等に対して、指導を行う。

(d) 実地研修指導講師は、所定の評価基準をもとに、訪問介護員等の実地研修の到達度を踏まえながら、指導を行う必要がある。

b 訪問介護員等が行うことが許容される標準的な範囲と実地研修指導講師の役割

(a) 鼻からの経管栄養の場合、栄養チューブが正確に胃の中に挿入されていることの確認は、判断を誤れば重大な事故につながる危険性があり、実地研修指導講師が行うことが適当である。

(b) 胃ろう・腸ろうによる経管栄養は、鼻からの経管栄養に比べて相対的に安全性が高いと考えられるが、胃ろう、腸ろうの状態に問題のないことの確認は1日1回以上実地研修指導講師が行うことが適当である。

(c) 経管栄養開始時における胃腸の調子の確認は、看護師が行うことが望ましいが開始後の対応は訪問介護員等によっても可能であり、実地研修指導講師の指導の下で、訪問介護員等が行うことが許容される。

イ 訪問介護員等がたんの吸引及び経管栄養（以下「たんの吸引等」という。）を実施する上で必要であると考えられる条件

(ア) 利用者の同意

利用者（利用者に同意する能力がない場合にはその家族等）が、たんの吸引等の実地研修の実施と訪問介護事業者、利用者のかかりつけ医、訪問看護事業者との連携対応について訪問介護事業者から説明を受け、それを理解した上で、実地研修指導講師の指導の下、実地研修を受けている訪問介護員等が当該行為について実習を行うことについて書面により同意していること。

(イ) 医療関係者による的確な医学管理

a 利用者のかかりつけ医から実地研修指導講師に対し、書面による必要な指示があること。

b 家族、利用者のかかりつけ医、実地研修指導講師、保健所の保健

師等、家族以外の者等利用者の在宅療養に関わる者は、それぞれの役割や連携体制などの状況を把握・確認の上、実習を行うこと。

- c 利用者のかかりつけ医、実地研修指導講師及び訪問介護員等の参加の下、たんの吸引等が必要な利用者ごとに、個別具体的な計画が整備されていること。

(ウ) たんの吸引等の水準の確保

- a 実地研修においては、実地研修指導講師が訪問介護員等を指導する。
- b 訪問介護員等は基本研修を受け、基本研修の到達目標を達成した者であること。
- c たんの吸引等については、利用者のかかりつけ医に承認された訪問介護員等が、実地研修指導講師の指導の下、承認された行為について行うこと。
- d 当該利用者に関するたんの吸引等について、利用者のかかりつけ医、訪問看護職員及び訪問介護員等の参加の下、技術の手順書が整備されていること。

(エ) 体制整備

- a たんの吸引等を実施する訪問介護事業者は、安全の確保のための体制の整備を行うため、関係者からなる安全委員会が設置されていること。
- b 適切な医学的管理の下で、当該利用者に対して適切な診療や訪問看護の体制がとられていることを原則とし、当該家族以外の者は、利用者のかかりつけ医及び実地研修指導講師の指導の下で、家族、利用者のかかりつけ医及び実地研修指導講師との間において、同行訪問や連絡・相談・報告などを通じて連携を図れる体制の整備がなされていること。
- c たんの吸引等に関し、一般的な技術の手順書が整備されていること。
- d 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。
- e ヒヤリハット事例の蓄積・分析など、たんの吸引等を実施する事業者や利用者のかかりつけ医、実地研修指導講師、訪問介護員等の参加の下で、実施体制の評価、検証を行うこと。
- f 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利用者の

かかりつけ医・実地研修指導講師との連絡体制が構築されていること。

g 感染の予防等、安全・衛生面の管理に十分留意すること。

(オ) 地域における体制整備

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 1 実地研修による技能修得の確認方法について

(1) 基本方針

ア 実地研修については、評価の実施より、研修受講者が喀痰吸引等を安全に実施するための技能を修得していることを確認すること。

イ 研修受講者が、実地研修指導講師の指導の下、実地研修協力者の協力に基づき実地研修を実施し、喀痰吸引等の提供を安全に行うための知識及び技能を修得していることを、実施研修指導講師が評価すること。

ウ 評価は、実際の喀痰吸引等の提供が安全管理体制の確保、医師・看護職員・介護職員等の連携確保や役割分担、医師の文書による指示等の条件の下で実施されることを念頭においた実地研修を実施した上で行うこと。

(2) 実施内容

実地研修は、以下の STEP 1～STEP 8 の順を踏まえ行うこととし、このうち STEP 4～8 について、以下に示す「実地研修類型区分」の区分毎に、「実地研修評価票」（別紙 3-1～3-7）を用いた評価を行うこと。

また、その「実地研修評価票」に基づき、最終評価として、「実地研修総合評価票」（別紙 2-1～2-2）を用いて総合評価を行うこと。

さらに、総合評価の記載にあたっては、実地研修指導講師も含めた 2 人以上で、確認の上で、記載するものとする。

STEP 1：安全管理体制確保

実際の喀痰吸引等の提供が、医師、看護職員との連携体制・役割分担の下で行われることを想定し、実地研修指導講師である医師が実地研修指導講師である看護職員とともに、研修受講者の実地研修の実施についての総合的判断を行う。

STEP 2：観察判断

研修受講者の実地研修の実施毎に、実地研修指導講師が、実地研修協力者の状態像を観察し、実施の可否等を確認する。

STEP 3：観察

研修受講者が、演習シミュレーター又は実地研修協力者の状態像を観察する。

STEP 4：準備

研修受講者が、研修講師である医師の指示等の確認、手洗い、必要物品の用意や確認など、演習又は実地研修の実施に必要な準備を行う。

STEP 5：実施

研修受講者が、喀痰吸引等の演習又は実地研修を実施し、安全に行われたかどうかを確認する。

※経鼻経管栄養の場合の栄養チューブが正確に胃の中に挿入されていることの確認を除く。

STEP 6：報告

研修受講者が、演習シミュレーター又は実地研修協力者の喀痰吸引等の実施後の状態を研修講師に報告する。

STEP 7：片付け

研修受講者が、演習又は実地研修で使用した物品等を片付ける。

STEP 8：記録

研修受講者が、演習又は実地研修で行った喀痰吸引等について記録する。

○実地研修類型区分

省令上の行為 (省令別表第1及び第2)	類型区分	
	通常手順	人工呼吸器装着者
口腔内の喀痰吸引	1-①	1-②
鼻腔内の喀痰吸引		
気管カニューレ内部の喀痰吸引	1-③	1-④
胃ろう又は腸ろうによる経管栄養	1-⑤	—
経鼻経管栄養	1-⑥	—
救急蘇生法	—	—

1-①：喀痰吸引 —口腔内・鼻腔内吸引（通常手順）—

1-②：喀痰吸引 —口腔内・鼻腔内吸引

（人工呼吸器装着者：非侵襲的人工呼吸療法）—

1-③：喀痰吸引 —気管カニューレ内部吸引（通常手順）—

1-④：喀痰吸引 —気管カニューレ内部吸引

（人工呼吸器装着者：侵襲的人工呼吸療法）—

1-⑤：経管栄養 —胃ろう又は腸ろうによる経管栄養—

1-⑥：経管栄養 —経鼻経管栄養—

### (3) 実施手順

ア 実地研修協力者の状態像を踏まえ、実地研修指導講師の指導の下で研修受講者が実施可能かについて、医師である実地研修指導講師の承認を得る。

※初回実施前及び実地研修協力者の状態が変化した時点において必要。

イ 実地研修指導講師は、実地研修協力者の喀痰吸引等を行う部位及び全身の状態を観察し、研修受講者が実施可能かについて確認する。

ウ 実地研修指導講師は、研修受講者が喀痰吸引等を実施している間においては、実地研修協力者の状態の安全等に注意しながら研修受講者に対して指導を行う。

エ 実地研修指導講師は、実地研修実施毎に「実地研修評価票」を記録するとともに、毎回研修受講者と一緒に振り返りを行い、研修受講者は次の実地研修実施の改善につなげる。また、研修受講者の喀痰吸引等に関する知識及び技能の到達度を踏まえながら、指導を継続していく。

### (4) 実施上の留意事項

ア 上記(2) STEP 1～8に示す実施手順における研修講師の役割分担について

実地研修の研修講師である医師又は看護職員の役割分担については、以下(ア)及び(イ)を参考として効果・効率的な実施を行うこと。

(ア) STEP 2において、研修受講者が喀痰吸引等を安全に実施することができるか判断に迷う場合は、実地研修指導講師である医師の判断を確認すること。

(イ) STEP 3～8のいずれかの段階において、研修受講者が、緊急時対応の必要性や実地研修協力者の異常等を確認した場合においては、実地研修の研修講師である医師又は看護師が観察判断を行うこと。

イ 研修受講者の実施できる範囲について

実地研修においては、上記(2) STEP 4～8の研修受講者が実施する行為について、下表「実地研修実施上の留意点」に基づき実施すること。

なお、(d)の経鼻経管栄養の栄養チューブが正確に胃の中に挿入されていることの確認については、研修受講者が行うことができないことから、実地研修指導講師である医師又は看護職員が行うこと。

#### (ア) 実地研修実施上の留意点

- a 研修受講者が行うことができる標準的な許容範囲
- b 一定の条件の下、かつ、実地研修指導講師との役割分担の下、研修受講者が行うことができる許容範囲
- c 一定の条件の下、研修受講者が行うことができる許容範囲

d 研修受講者が行うことができないもの

	喀痰吸引	経管栄養
(a)	<p>咽頭より手前の範囲で吸引チューブを口から入れて、口腔の中まであがってきた痰や、たまっている唾液を吸引することについては、研修受講者が基本研修を踏まえた手順を守って行えば危険性は相対的に低いことから差し支えないこと。</p>	<p>経管栄養開始時における胃腸の調子の確認は、実地研修指導講師が行うことが望ましいが、開始後の対応は研修受講者によっても可能であり、実地研修指導講師の指導の下で研修受講者が行うことは差し支えないこと。</p>
(b)	<p>以下の観点を踏まえ、研修受講者は咽頭の手前までの吸引を行うにとどめることが適切であり、咽頭より奥の気道の喀痰吸引については許容範囲としないこと。</p> <p>なお、鼻腔吸引においては対象者の状態に応じ「吸引チューブを入れる方向を適切にする」、「左右どちらかのチューブが入りやすい鼻腔からチューブを入れる」、「吸引チューブを入れる長さを個々の対象者に応じて規定しておく」等の手順を守ることにより、個別的には安全に実施可能である場合が多いので留意すること。</p> <p>※鼻腔吸引においては、鼻腔粘膜やアデノイドを刺激しての出血がまれではあるが生じる場合や、また、鼻や口から咽頭の奥までの吸引を行えば敏感な対象者の場合、嘔吐や咳込み等の危険性があり、一般論として安全であるとは言い難いため。</p>	
(c)	<p>気管カニューレ下端より肺側の気管内吸引については、迷走神経そうを刺激することにより、呼吸停止や心停止を引き起こす可能性があるなど危険性が高いことから、気管カニューレ内部までの気管内吸引を限度とすること。</p>	



	<p>特に、人工呼吸器を装着している場合には、気管カニューレ内部までの気管内吸引を行っている間は人工呼吸器を外す必要があるため、実地研修指導講師及び研修受講者は、安全かつ適切な取扱いが必要であることに留意すること。</p>	
(d)		<p>経鼻経管栄養の場合、栄養チューブが正確に胃の中に挿入されていることの確認については、判断を誤れば重大な事故につながる危険性があることから、研修受講者の実施の許容範囲としないこと。</p> <p>経鼻経管栄養に比べて相対的に安全性が高いと考えられるが、胃ろう・腸ろうの状態そのものに問題がないかどうかの確認について、研修受講者の実施の許容範囲としないこと。</p>

#### (5) 評価判定方法

- ア 実地研修の総合的な評価判定は、研修受講者毎に、技能修得の判定を行うこと。
  - イ 当該研修受講者が修得すべきすべての行為ごとの実施回数以上の実地研修を実施した上で、「実地研修評価票」の全ての項目について実地研修指導講師の評価結果が、「実地研修評価基準」で示す手順どおりに実施できているとなった場合であって、下記 a、b のいずれも満たす場合において、研修修了の是非を判定し研修修了証明書の交付を行うこと。
- なお、実地研修の修了が認められなかった者については、再度、実地研修の全課程を受講させること。
- a 当該ケアにおいて最終的な累積成功率が 70%以上であること。
  - b 当該ケアにおいて最終 3 回のケアの実施において不成功が 1 回もないこと。

#### (6) 評価判定基準

実地研修を行った各研修受講者、かつ、各評価項目について以下のア～ウの 3 段階で実地研修指導講師が評価すること。

ア	1人で実施できる。 評価項目について手順通りに実施できている。
イ	1人で実施できる。 評価項目について手順を抜かしたり、間違えたりした。 実施後に指導した。
ウ	1人で実施できる。 評価項目について手順を抜かしたり、間違えたりした。 その場では見過ごせないレベルであり、その場で指導した。
エ	1人での実施を任せられるレベルにはない。

(7) 評価項目及び評価票

- ア 喀痰吸引 口腔内・鼻腔内吸引 (通常手順) . . . . . 別紙 3-1
- イ 喀痰吸引 口腔内・鼻腔内吸引 (人工呼吸器装着者・非侵襲的人工呼吸療法) . . . . . 別紙 3-2
- ウ 喀痰吸引 気管カニューレ (通常手順) . . . . . 別紙 3-3
- エ 喀痰吸引 気管カニューレ (人工呼吸器装着者・侵襲的人工呼吸療法) . . . . . 別紙 3-4
- オ 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 (滴下) . . . . . 別紙 3-5
- カ 半固形化栄養剤による胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 . . . . . 別紙 3-6
- キ 経鼻経管栄養 . . . . . 別紙 3-7

(8) 実地研修総合評価票

- ①口腔内吸引、②鼻腔内吸引、③気管カニューレ . . . . . 別紙 2-1
- ④胃ろう又は腸ろう【滴下】、④胃ろう又は腸ろう【半固形】 . . . . . 別紙 2-2

1.2 実地研修に関する修了証明書等について

(1) 福島県または福島県から指定または委託された研修実施機関は、1.1 実地研修による技能習得の確認方法及び「福島県喀痰吸引等研修(不特定多数の者対象)実施要綱」により、基本研修及び実地研修の修了に該当する際には、「福島県喀痰吸引等研修事業の修了証明書に関する取扱要綱」に基づき、研修修了者に対して修了証明書を交付するものとする。

また、必要に応じて修了証明書を再交付するものとする。

(2) 福島県は、研修修了者について、修了証明書番号、修了年月日、氏名、生年月日等を記載した名簿を作成し、管理する。