

厚生労働省科学研究補助金
障害対策総合研究事業(身体・知的等障害分野)
平成23－24年度

「在宅重度障害者に対する医療的ケアにおける
支援の在り方に関する研究」

新潟医療福祉大学

星 孝

【本調査についてのお問い合わせ】

新潟医療福祉大学

医療技術学部 理学療法学科

星 孝

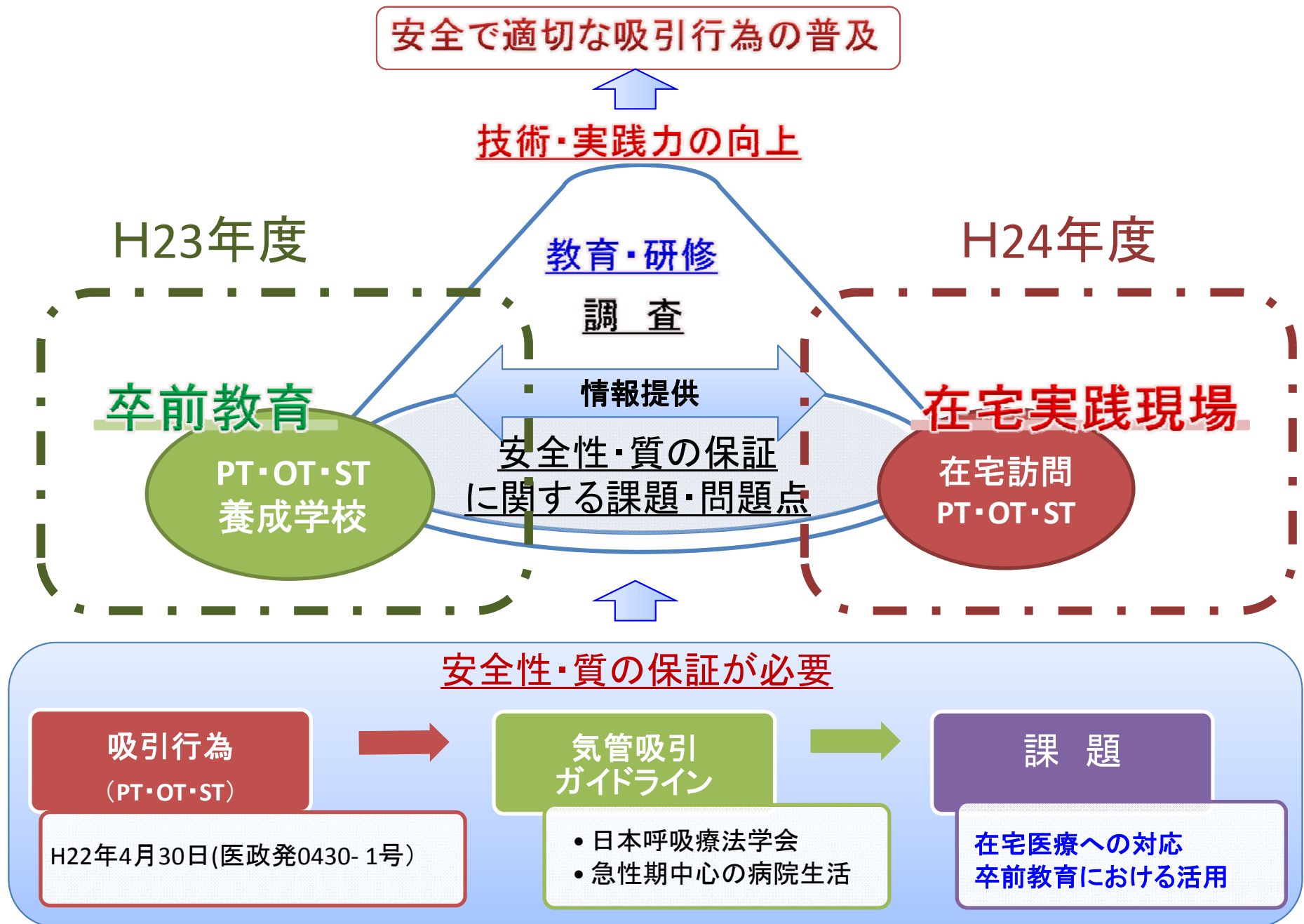
e-mail : [takashi-hoshi \(a\) nuhw.ac.jp](mailto:takashi-hoshi (a) nuhw.ac.jp)

※(a) を @ にかえてお送りください

内 容

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の 養成学校 および 在宅訪問現場における 吸引教育と吸引処置の現状の報告

本研究は平成23－24年度厚生労働省科学研究費補助金(障害対策総合研究事業)を受け実施した研究の一部である。
また平成24年度研究の一部を日本理学療法士協会に協力頂いた。



1. 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の 養成学校における吸引教育の実態や傾向 についての調査



H23年度

卒前教育

PT・OT・ST
養成学校

アンケート調査 ①直接
②郵送

調査対象：

- ① PT・OT・ST教育課程を持つ学校(大学・専修学校)
国内全学校(延べ477校：PT230、OT182、ST65))

調査項目：

- ① ・ガイドラインの理解、運用。
 - ・吸引処置の指導や教育について
 - ・他学科および学内外教育体制との関係
 - ・卒前教育における教育の範疇に対する意識度



① 学校を対象にした調査

PT・OT・ST教育課程を持つ国内全学校(大学・専修学校)
郵送によるアンケート調査

	理学療法 (PT)	作業療法 (OT)	言語聴覚 (ST)	全合計
アンケート送付数	230	182	65	477
同意返却校数	110	79	28	217
回収率	47.8%	43.4%	43.0%	45.5%



ガイドラインの認知、運用について

吸引行為に関する直接的な資料

- ①「気管吸引のガイドライン」日本呼吸療法医学会
- ②「吸引プロトコル(第2版)」日本理学療法士協会
- ③「喀痰吸引に対する基本的な対応」

日本作業療法士協会

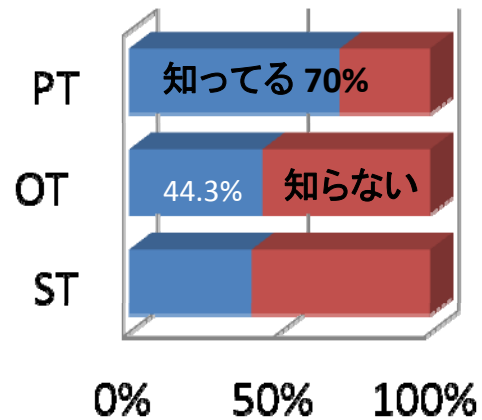
H23年度

卒前教育

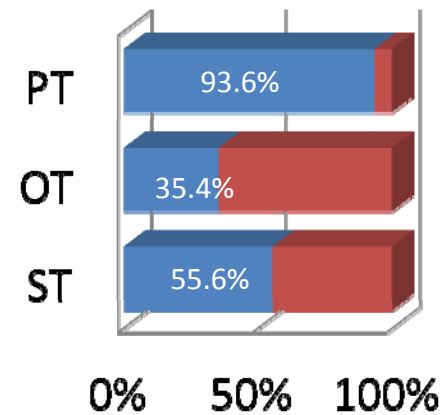
PT・OT・ST
養成学校

【結果】ガイドラインの認知と利用について

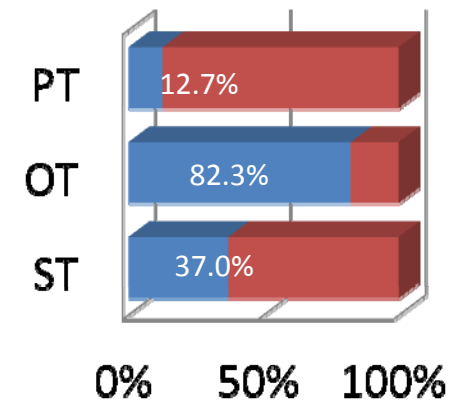
①「気管吸引のガイドライン」
日本呼吸療法医学会



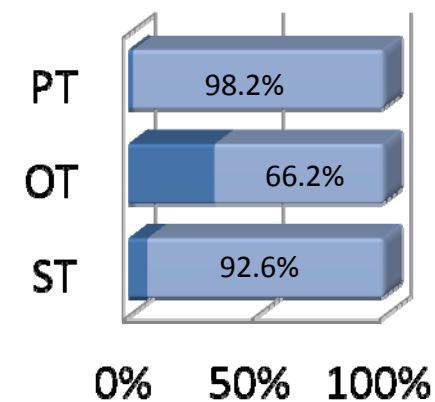
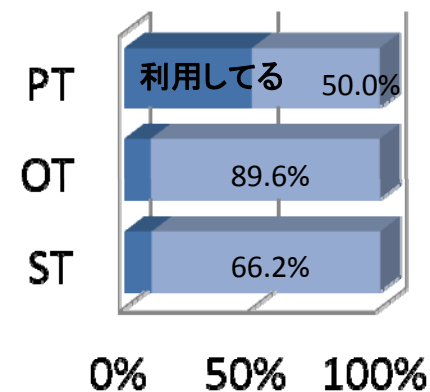
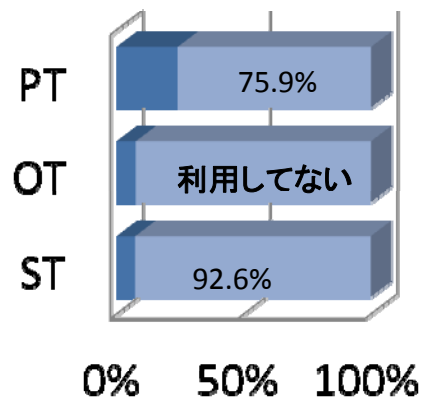
②「吸引プロトコル(第2版)」
日本理学療法士協会



③「喀痰吸引に対する基本的な対応」
日本作業療法士協会



資料の認知



資料の利用

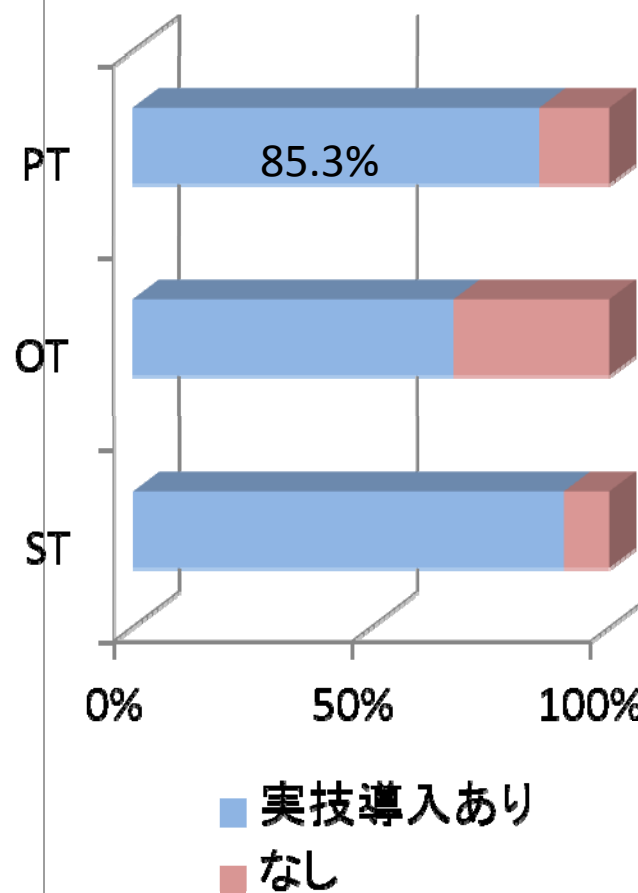
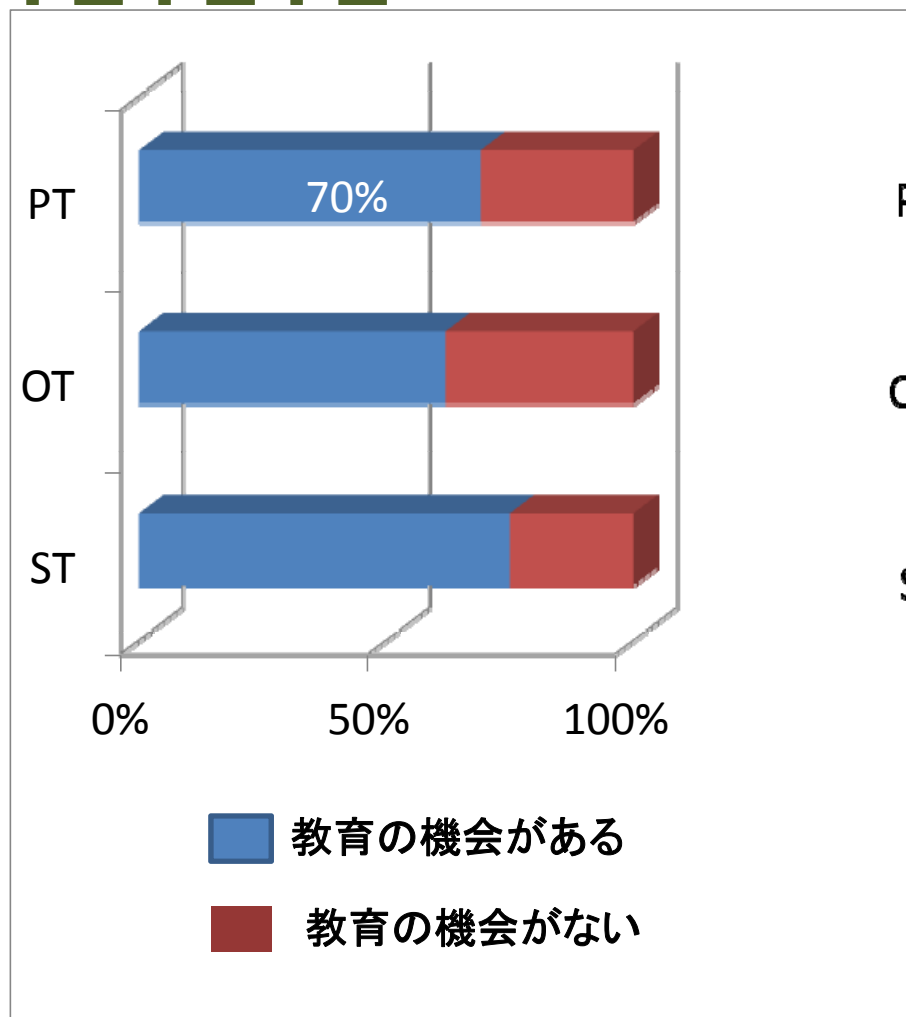
学会や各協会の策定したガイドラインの認知度は高かったが、利用度は少ない状況であった。

H23年度

卒前教育

PT・OT・ST
養成学校

【結果】吸引処置の指導や教育について



学校での吸引教育の機会が高く存在しており、
実技の組み込みも多数が組み込んでいた。

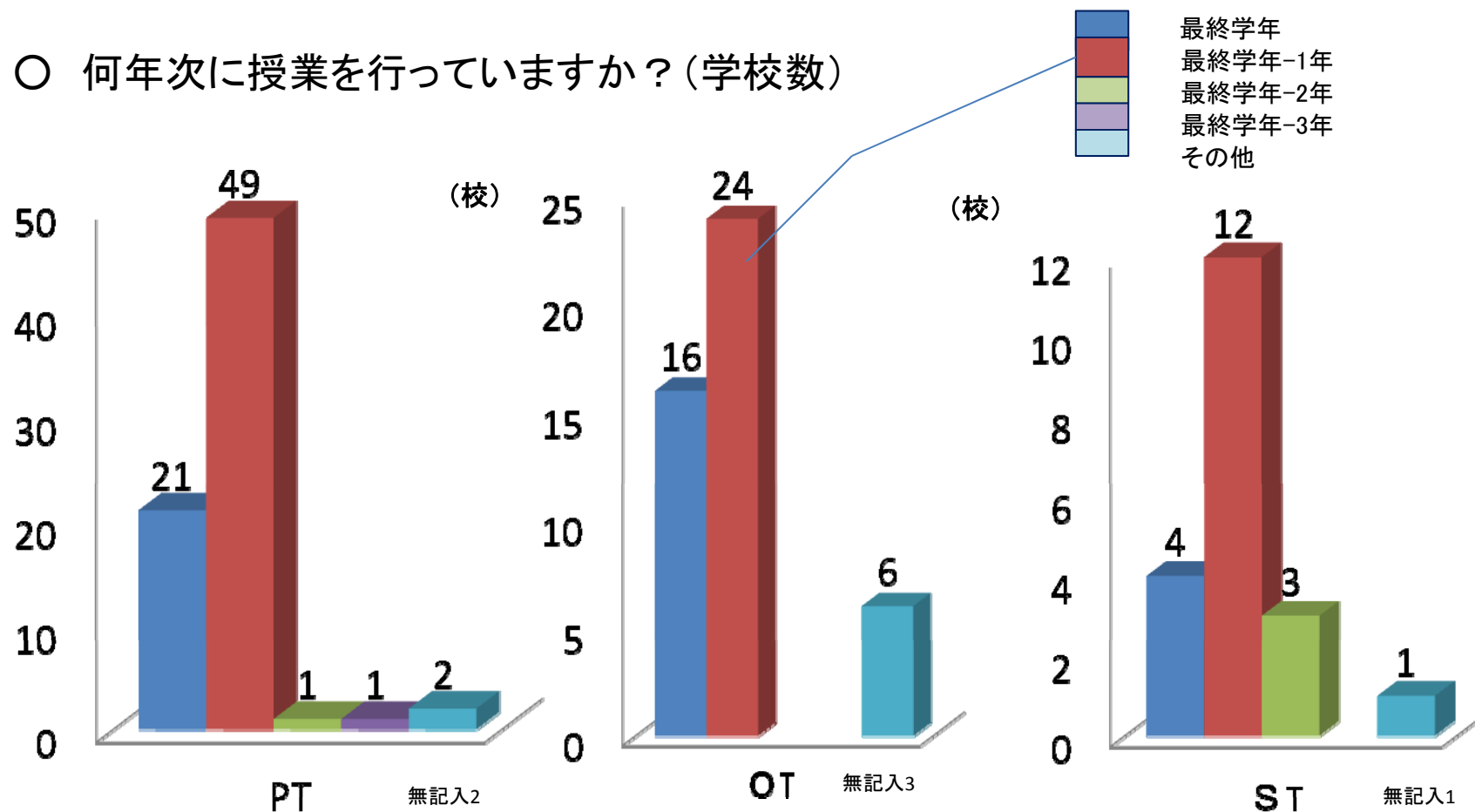
○ 吸引教育の機会を持たれていますか？（学校数）

教育の機会(PT)	(n=110)
ある	76
なし	34

教育の機会(OT)	(n=79)
ある	49
なし	30

教育の機会(ST)	(n=28)
ある	21
なし	7

○ 何年次に授業を行っていますか？（学校数）



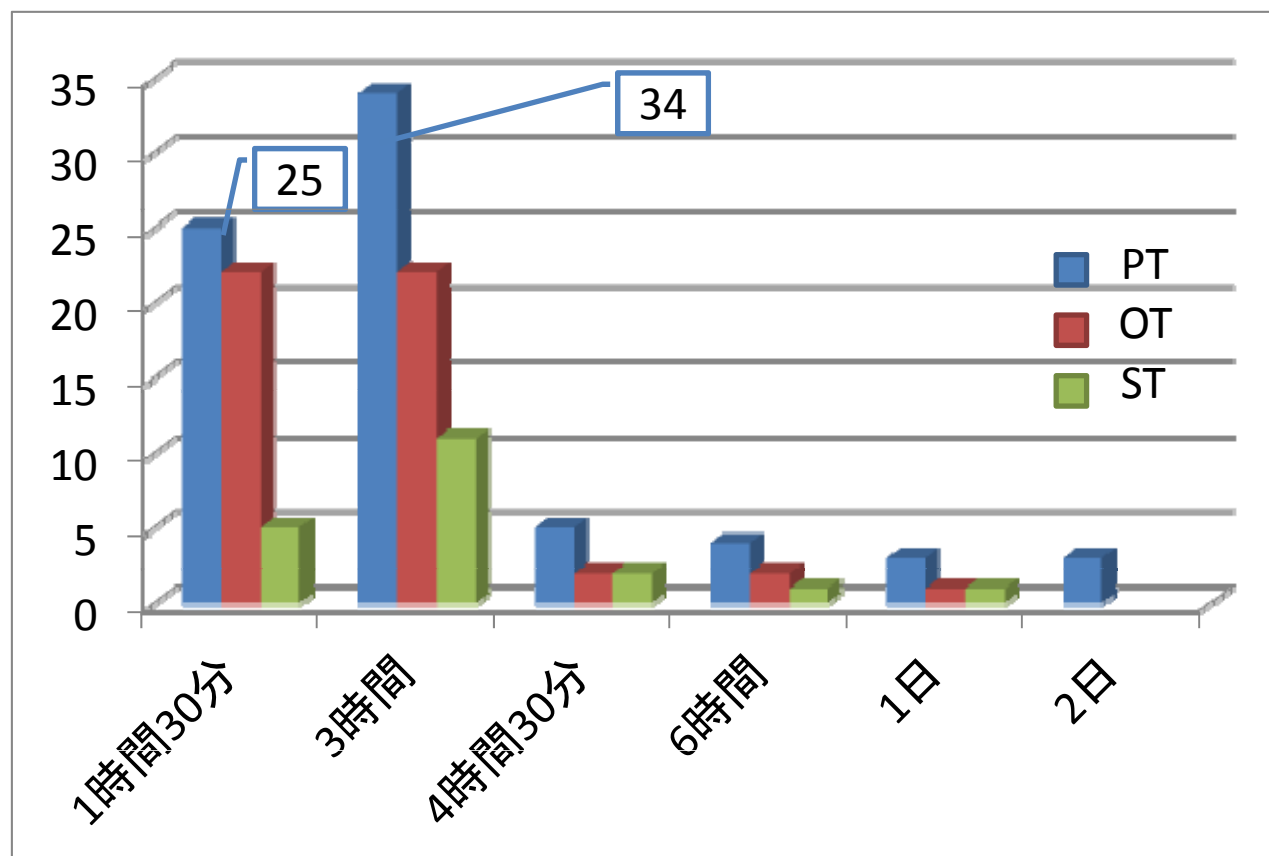
本結果は、全国PT.OT.ST養成課程を持つ学校に対して行った調査結果の一部である

H23年度

卒前教育

PT・OT・ST
養成学校

【結果】吸引処置の指導や教育について 授業の提供時間(校)



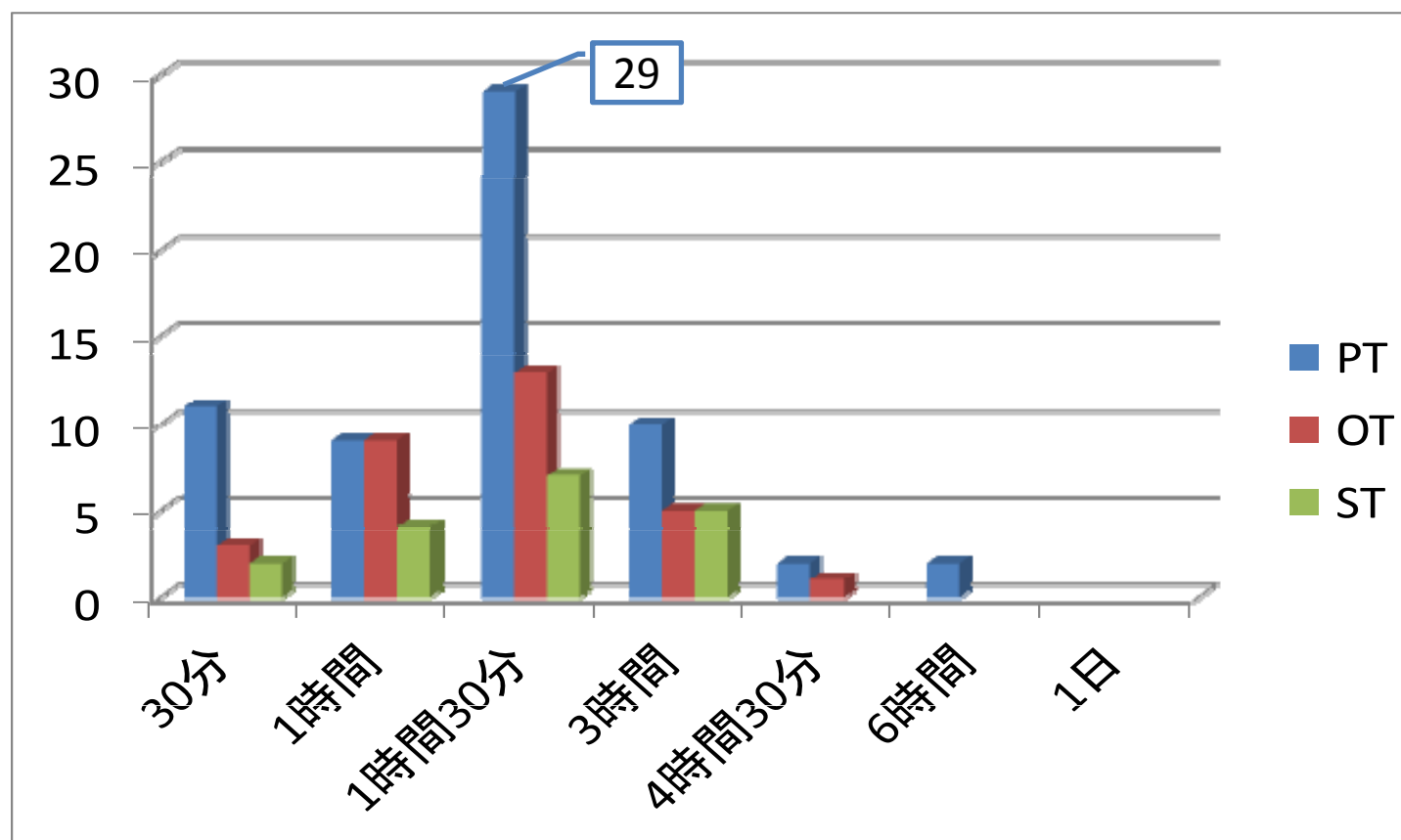
学校での吸引教育の機会が高く存在しており、
実技の組み込みも多数が組み込んでいた。

H23年度

卒前教育

PT・OT・ST
養成学校

【結果】吸引処置の指導や教育について 実技実習の提供時間(校)



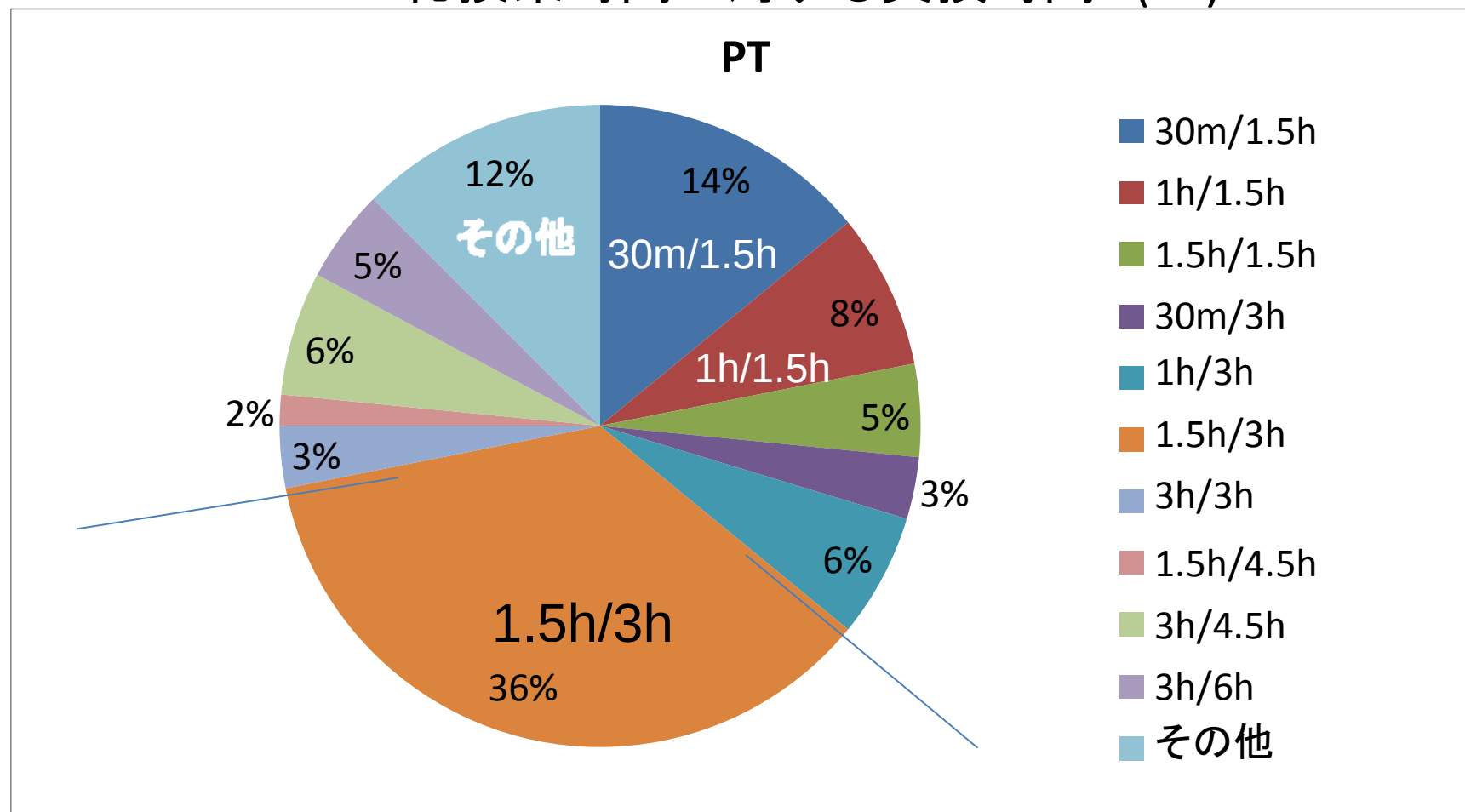
学校での吸引教育の機会が高く存在しており、
実技の組み込みも多数が組み込んでいた。

H23年度

卒前教育

PT・OT・ST
養成学校

【結果】吸引処置の指導や教育について 総授業時間に対する実技時間 (PT)



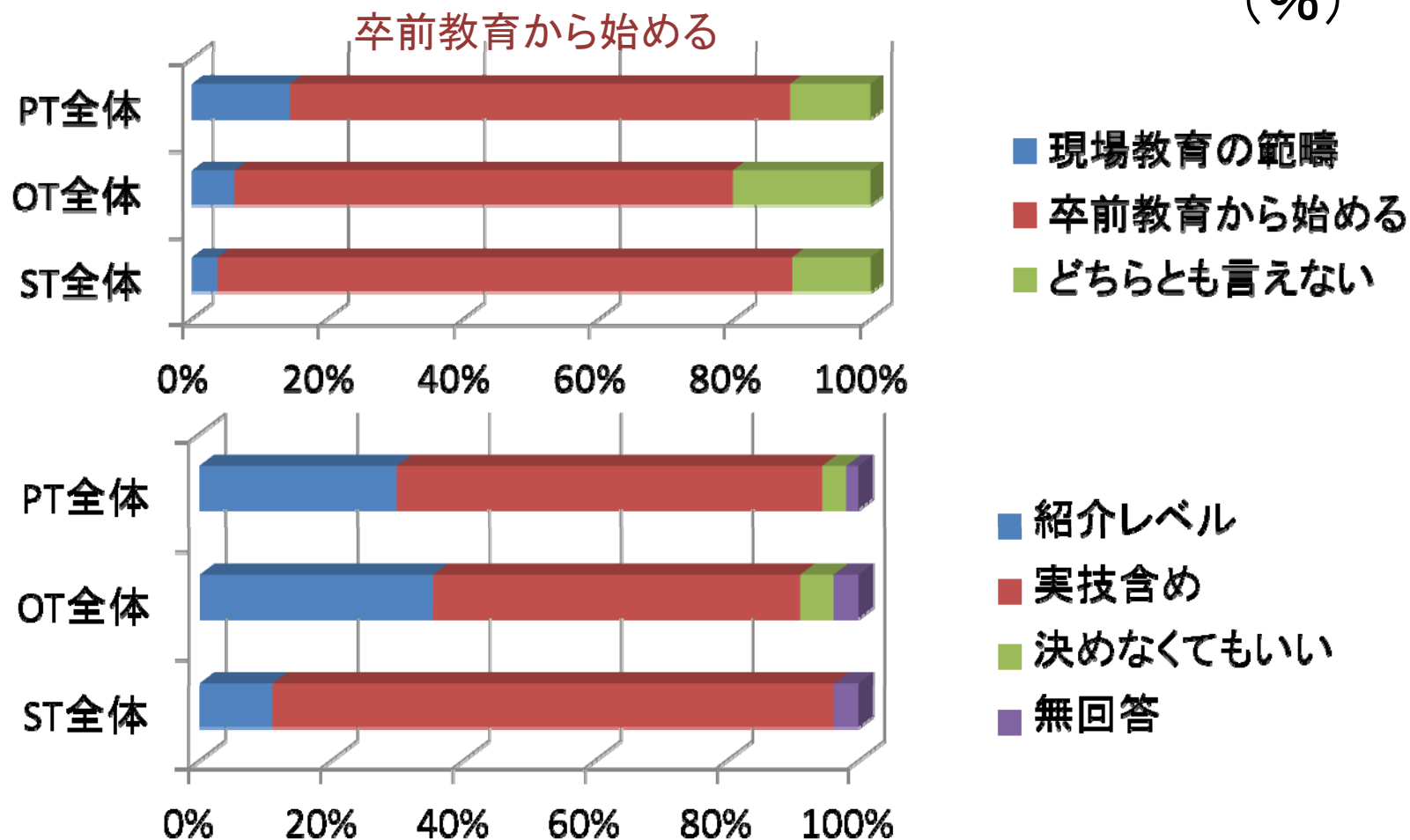
H23年度

卒前教育

PT・OT・ST
養成学校

【結果】吸引教育は卒前教育で行う範疇か？

(%)



吸引教育の開始は実技を含めて、卒前から始めるべきとの意見であった。



吸引教育の展開における問題点 (複数回答可)

	(%)	大学 (%)	専修学校 (%)	その他
● 学内に専門とする教員がいない	38 (34.5)	11(25.6)	27 (41.5)	
● 吸引教育の内容の程度や範囲に判断が困る	34 (30.9)	15 (34.9)	19 (29.2)	
● 器具の準備が出来ない	25 (22.7)	11 (25.6)	13 (20.0)	1
● 予算を予定出来ない	20 (18.2)	7 (16.3)	12 (18.5)	1
● カリキュラムに入れ込み隙間が無い	19 (17.3)	6 (14.0)	12 (18.5)	1
● 他学科との体制と協調して行うのでスムーズにいかない	15 (13.6)	8 (18.6)	7 (10.8)	
● 吸引教育の導入や展開など学科内での方針が進まない	12 (10.9)	3 (7.0)	9 (13.8)	
● 吸引教育をどの時期に提供すべきか判断に困る	12 (10.9)	4 (9.3)	8 (12.3)	
● 必要な器具がわからない	10 (9.1)	3 (7.0)	7 (10.8)	
● カリキュラムに組み込む必要性がわからない	5 (4.5)	1 (2.3)	4 (6.2)	
● 学生からのニーズが無い	5 (4.5)	1 (2.3)	4 (6.2)	
● カリキュラム外で特別に施行する機会が無い	3 (2.7)	1 (2.3)	2 (3.1)	

考 察

10

1) 卒前教育における吸引教育の考え方の傾向

「吸引教育は卒前教育期に開始し、
また 実技実習を含めて実施する」

「実技実習を行うが、
実践力を高く養うレベルに置かず、
吸引行為が自職の業であることを
知らしめることに視点が置かれている」

2) 卒前教育に向けた指針の必要性

医政通達からこれまでの期間は、各養成学校においてまだ計画的な吸引教育の体制を検討している時期であろうと考えられる。

30%前後の養成学校に吸引教育の実施がないことも明らかであり、養成学校における実施の是非においても、卒前教育へ向けた吸引教育指針の検討が必要である。

2. 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の 在宅現場における吸引教育の実態および 吸引処置の現状についての調査



H24年度

在宅実践現場

在宅訪問
リハビリ

② 在宅訪問業務に従事者への調査

在宅訪問業務に従事するPT・OT・ST
Web入力方式によるアンケート調査

	理学療法 (PT)	作業療法 (OT)	言語聴覚 (ST)	全合計
アンケート依頼				868
回答数	250	12	3	265
	94.4%	4.5%	1.1%	100%

H24年度

在宅実践現場

在宅訪問
リハビリ

ガイドラインの認知、運用について

吸引行為に関する直接的な資料

- ①「気管吸引のガイドライン」日本呼吸療法医学会
- ②「吸引プロトコル(第2版)」日本理学療法士協会
- ③「喀痰吸引に対する基本的な対応」

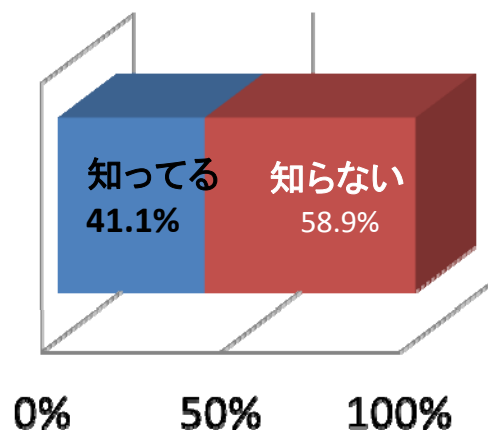
日本作業療法士協会

在宅現場

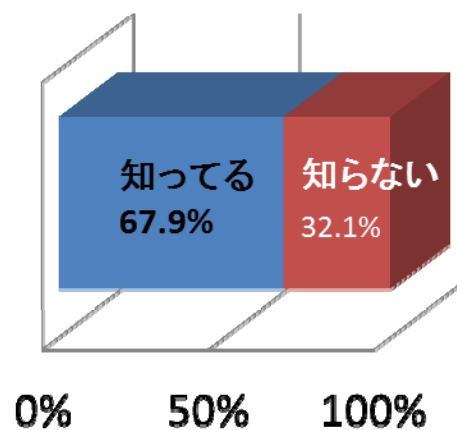
在宅訪問
リハビリ

ガイドラインの認知と利用について

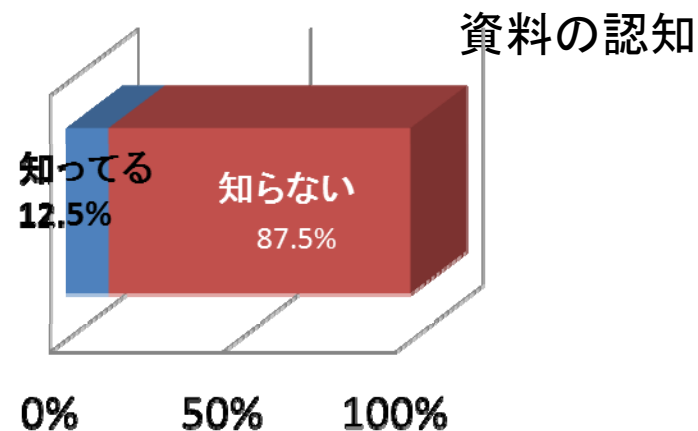
①「気管吸引のガイドライン」
日本呼吸療法医学会



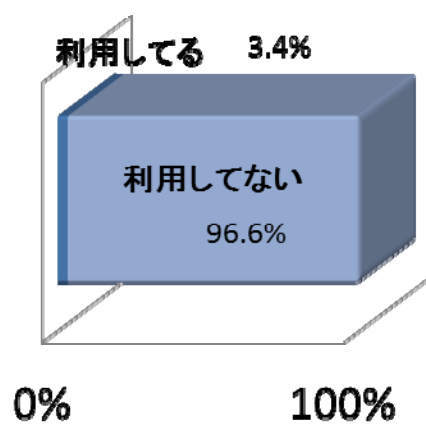
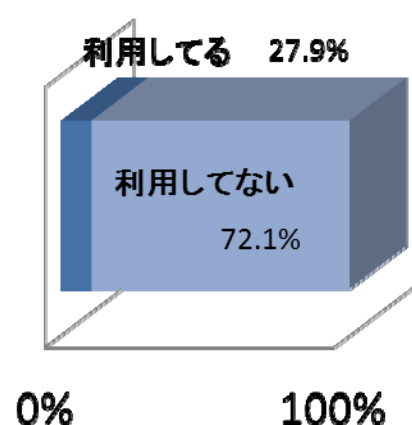
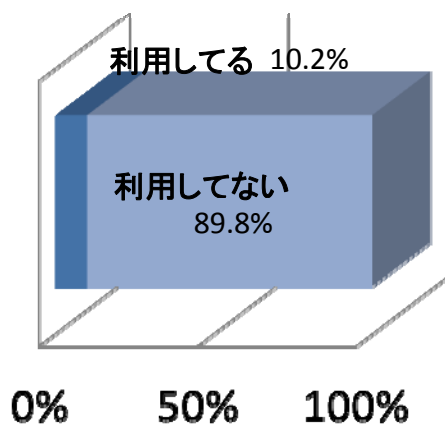
②「吸引プロトコル(第2版)」
日本理学療法士協会



③「喀痰吸引に対する基本的な対応」
日本作業療法士協会



資料の認知



資料の利用

学会や各協会の策定したガイドラインの認知度は約半数であり、利用度は少ない状況であった。



アンケートから得られた
ガイドラインで示して欲しい要望について

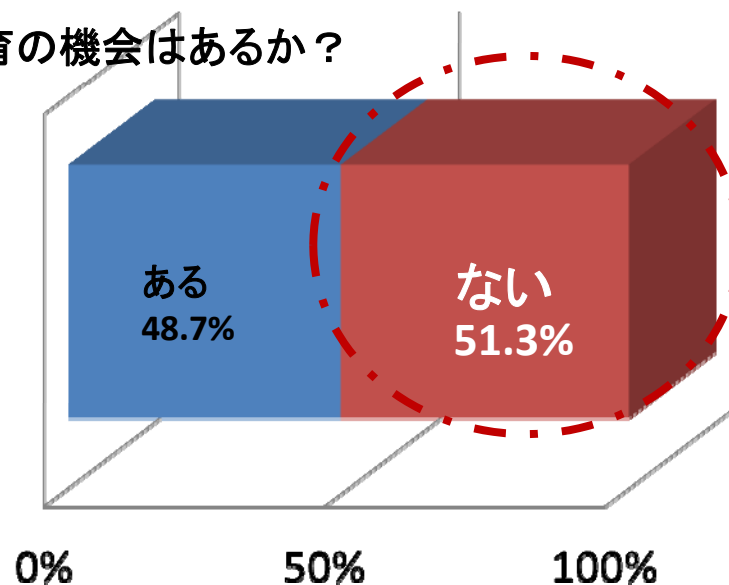
- ・緊急時の対処・対応について
- ・起こりうるリスクの知識につながる内容
- ・施設・居宅ごとに実施法が異なることへの対応
- ・訪問業務における契約のあり方について

在宅現場

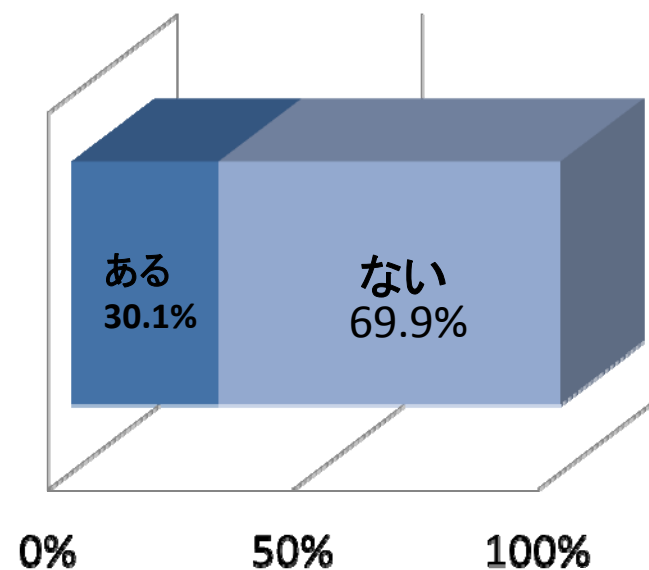
在宅訪問
リハビリ

吸引処置の教育について

教育の機会はあるか？

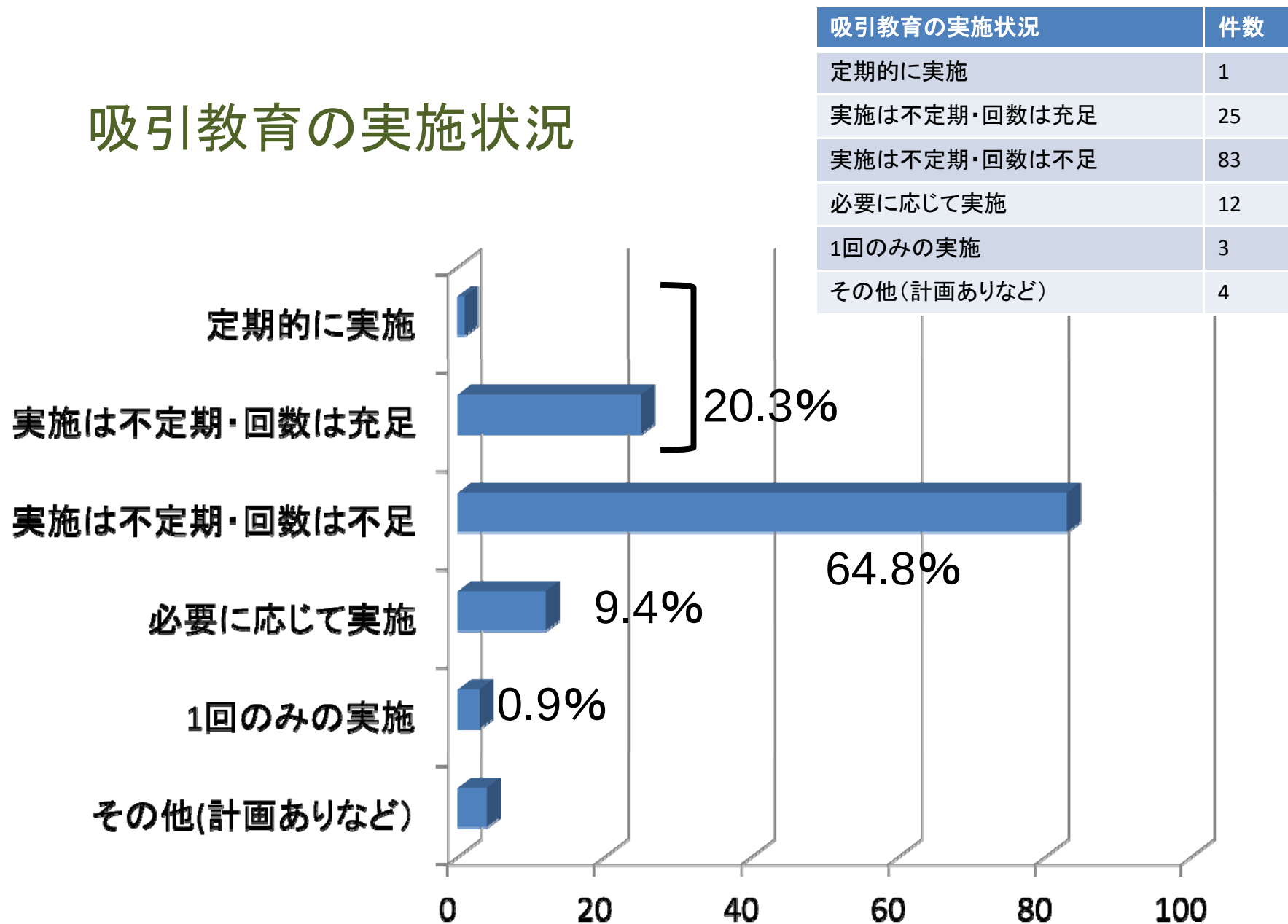


今後吸引教育の機会をつくる
方針はあるか？



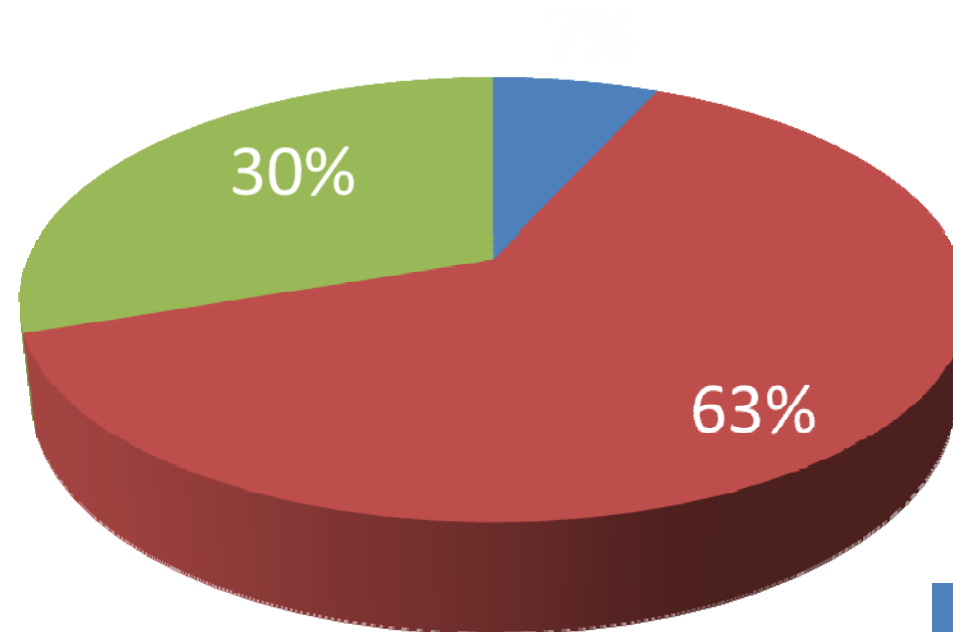
在宅において吸引教育の実施は約半数であり、今後の教育実施は行わない方針が多い状況であった。

吸引教育の実施状況



在宅訪問理学療法士などから見た吸引教育の開始時期

- どちらとも言えない
- 卒前教育から始める
- 臨床現場になってから

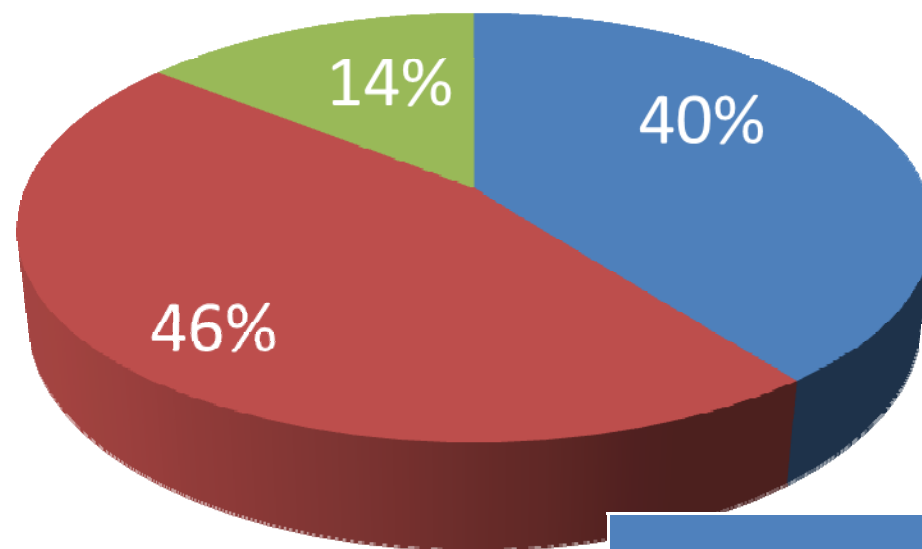


	件数
どちらとも言えない	18
卒前教育から始める	167
臨床現場になってから	80

在宅訪問理学療法士などから見た

卒前教育の学生到達度【知識】

- アセスメントの実施ができるに近づいているレベル
- アセスメントの必要性を理解しているレベル
- 自職が実施可能な医術であることの紹介や認知レベル

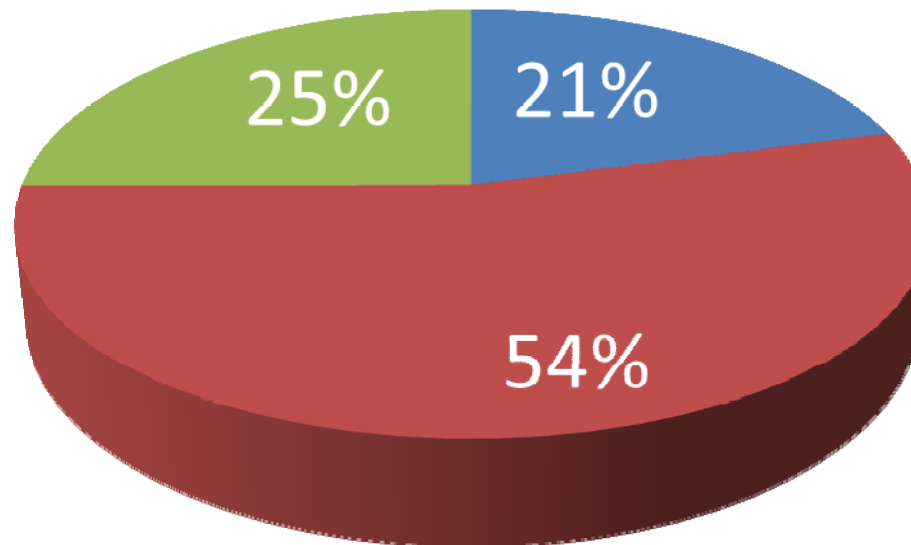


	件数
アセスメントの実施ができるに近づいているレベル	66
アセスメントの必要性を理解しているレベル	77
自職が実施可能な医術であることの紹介や認知レベル	24

在宅訪問理学療法士などから見た

卒前教育の学生到達度【技術】

- 実務的に実施できると教員が判断できるレベル
- 模擬実習で1度以上スムーズに実施できるレベル
- 模擬実習での1～2回程度の経験レベル

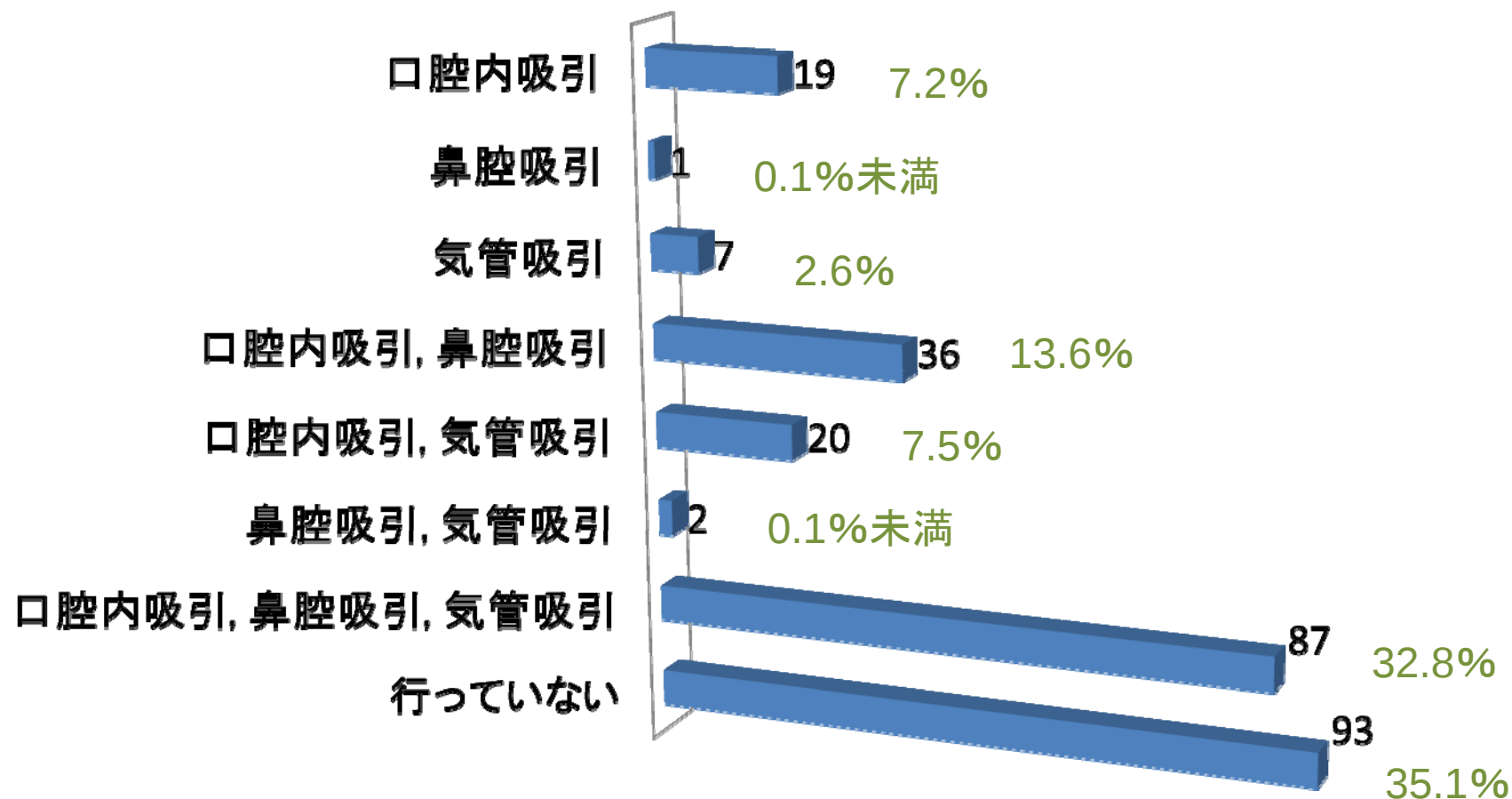


	件数
実務的に実施できると教員が判断できるレベル	35
模擬実習で1度以上スムーズに実施できるレベル	90
模擬実習での1～2回程度の経験レベル	42

吸引処置の実施状況

吸引処置の実施状況

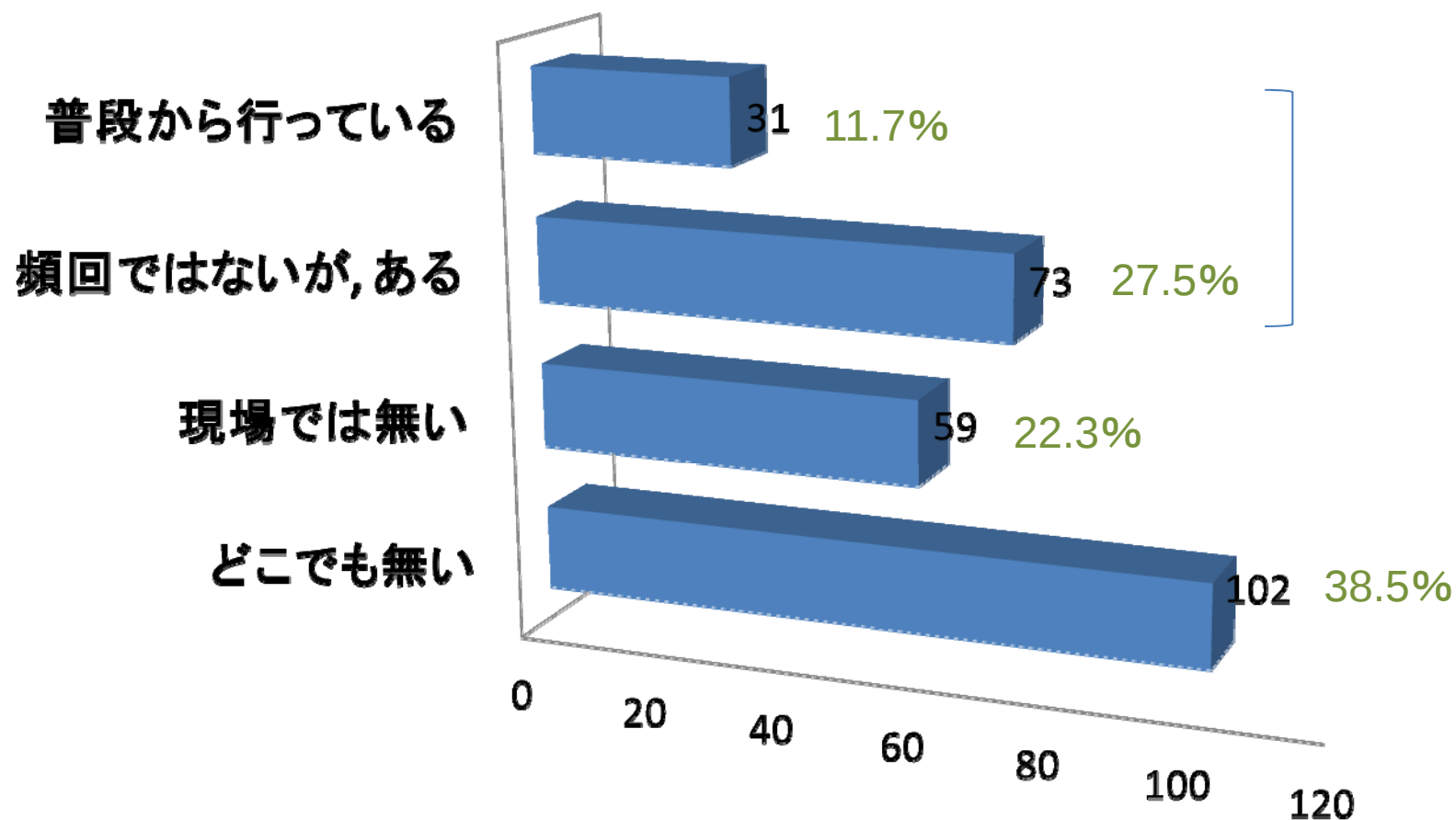
勤務先で実施している吸引処置 件数/265回答



在宅訪問業務を実施する事業所において、吸引処置の実施は64.9%であった。

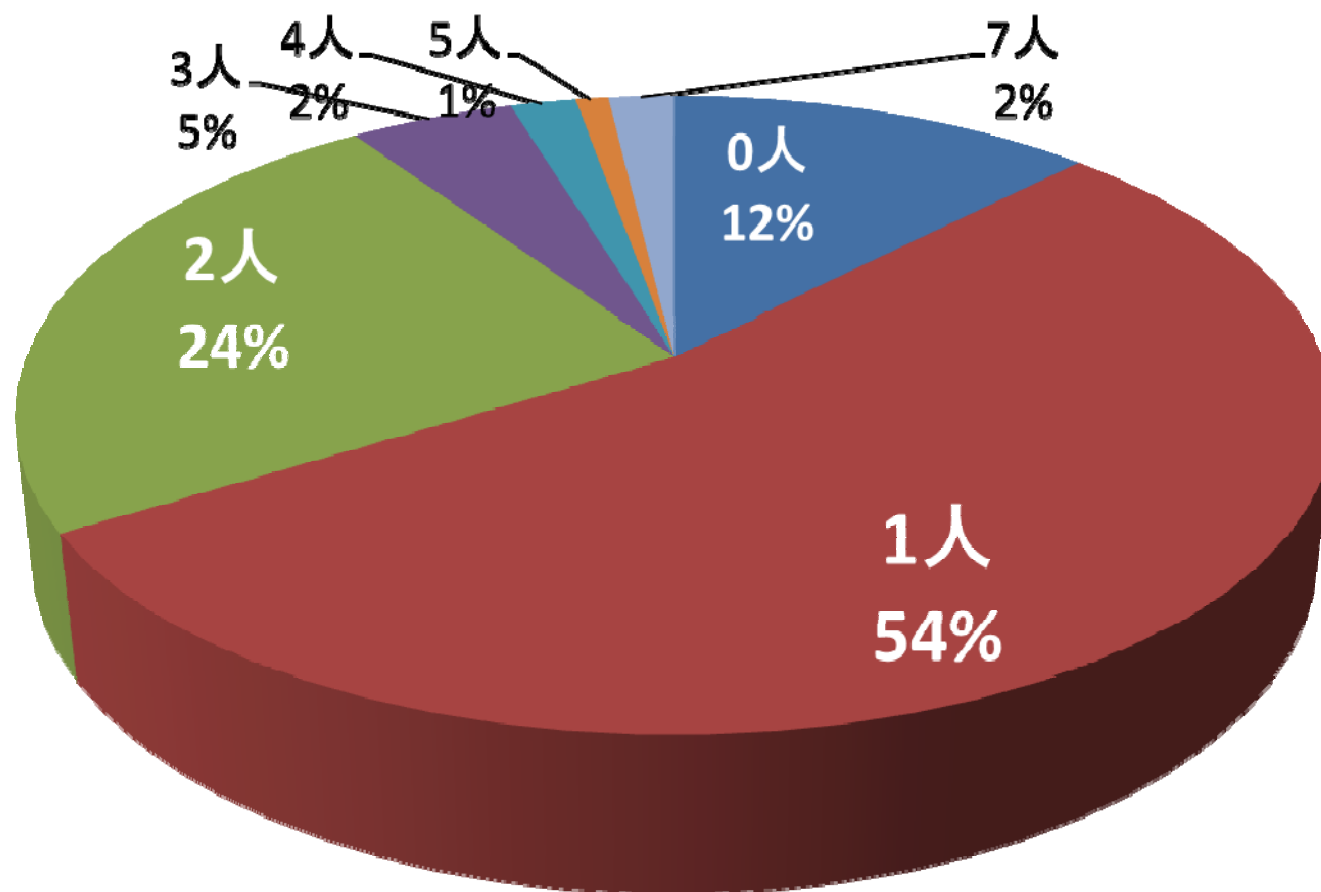
吸引処置の実施状況

個人での吸引の実施状況 件数/265回答

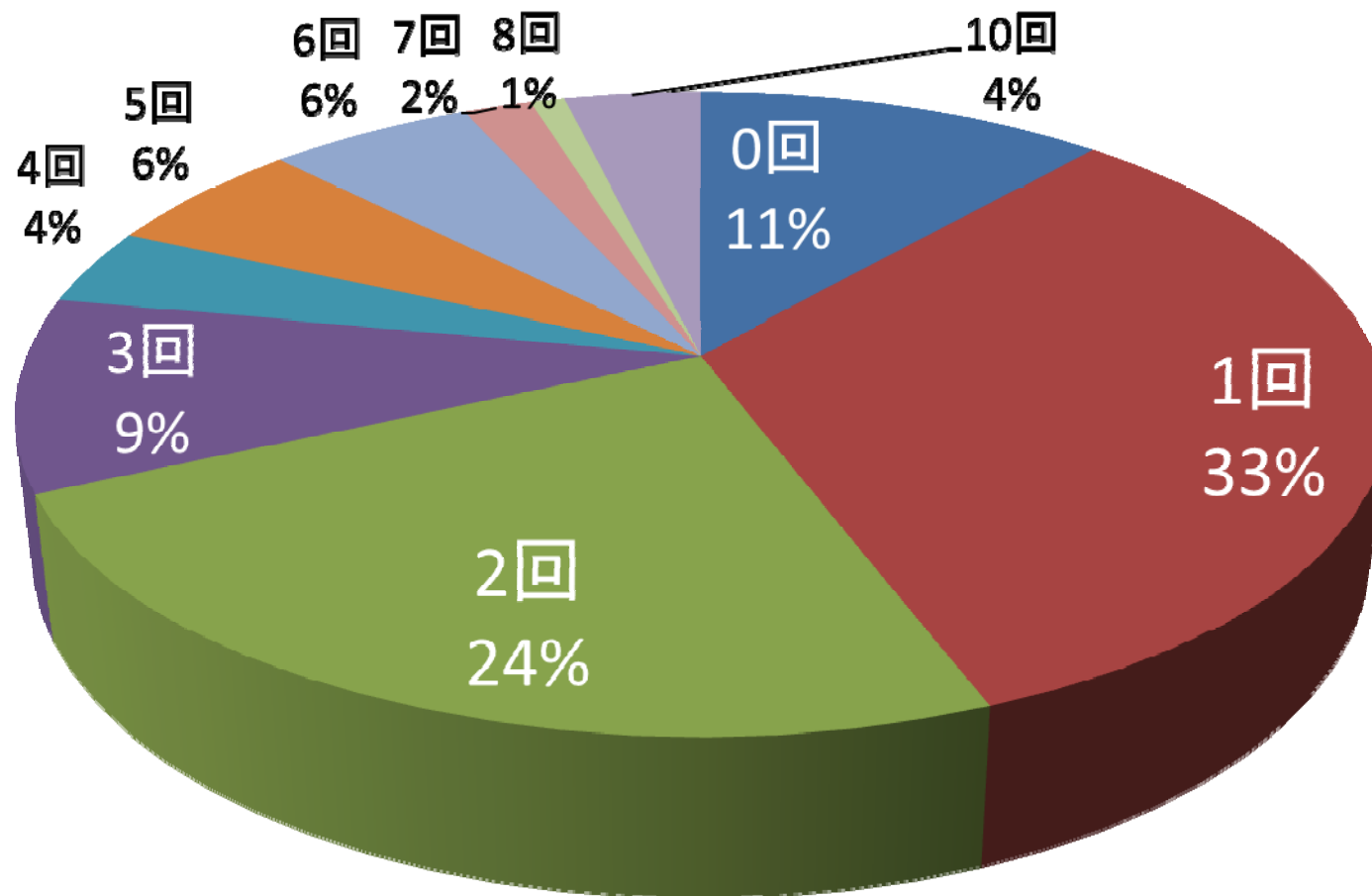


在宅訪問従事者における吸引処置の実施は39.2%であった。

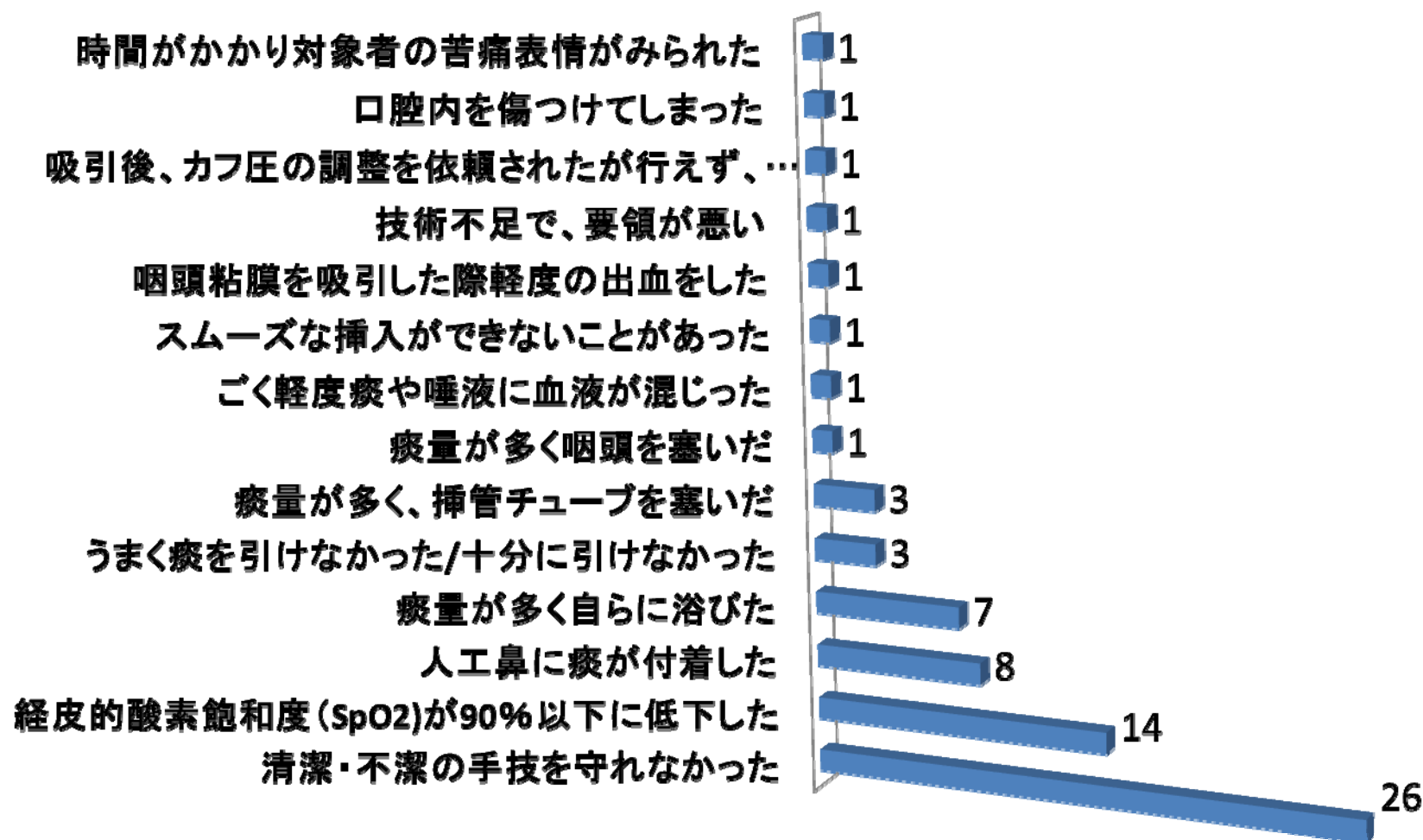
実働7日間での吸引者数



実働7日間での吸引回数

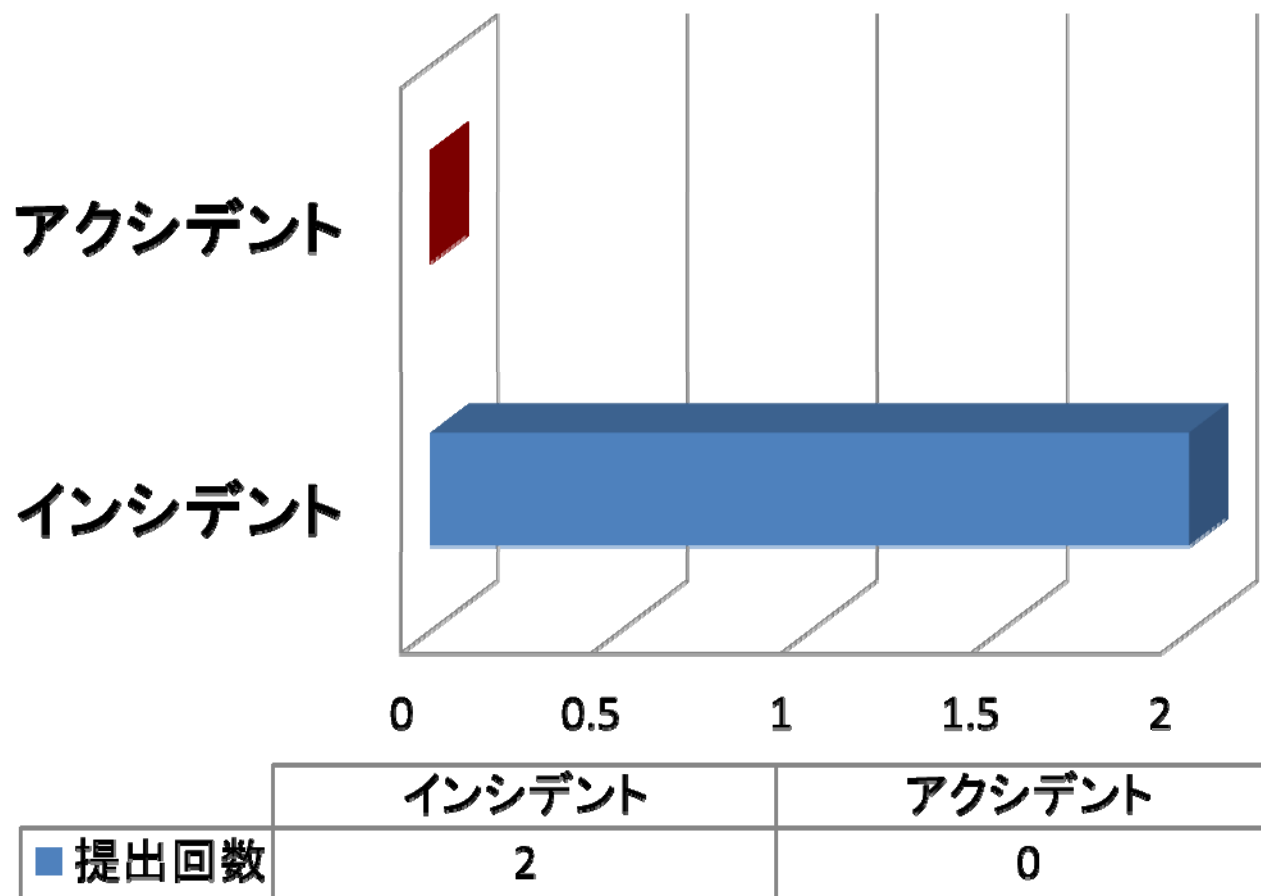


吸引実施中のトラブル（回答数）



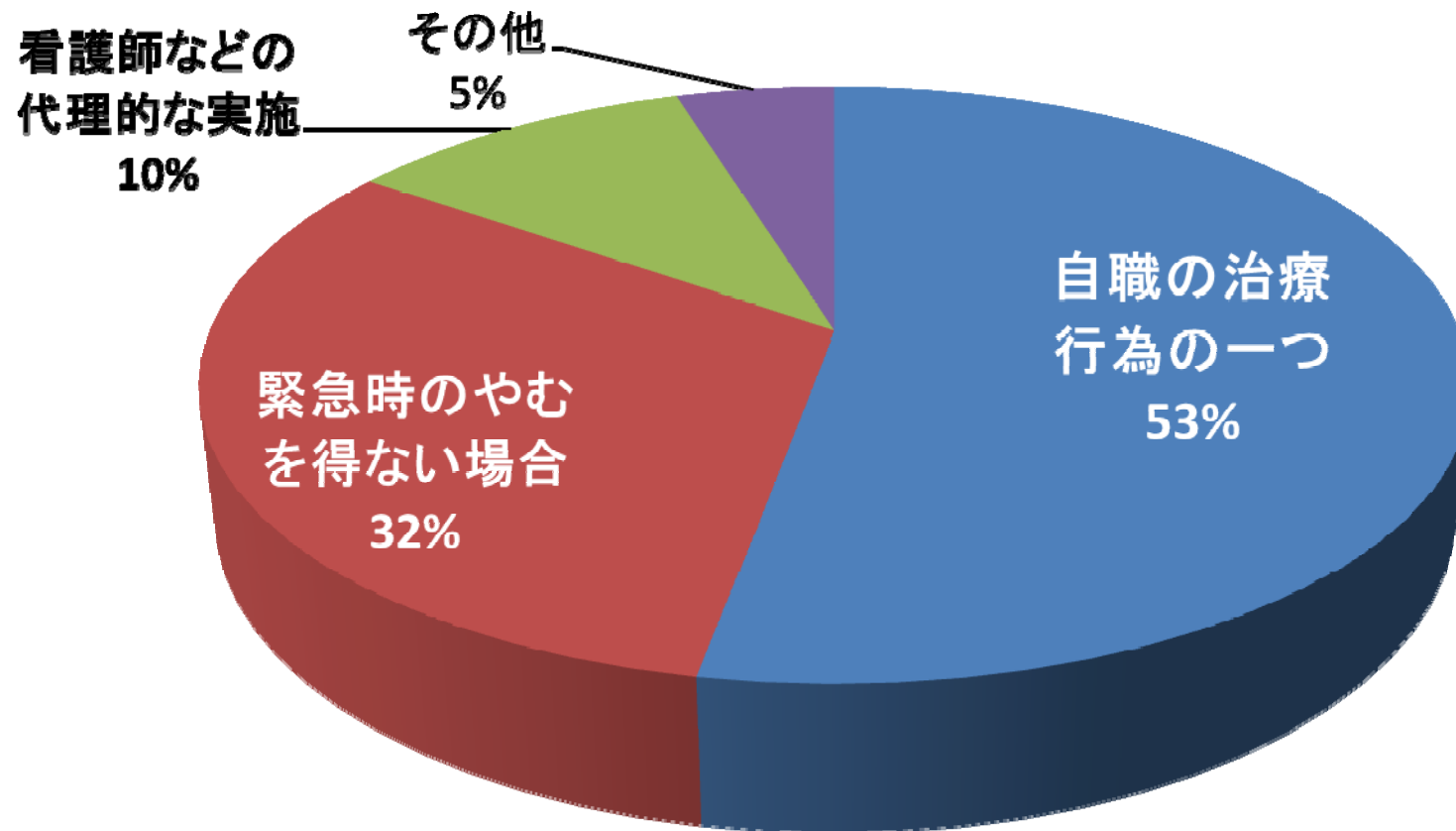
吸引処置の実施状況

平均的1ヶ月間におけるレポート提出に至る回数

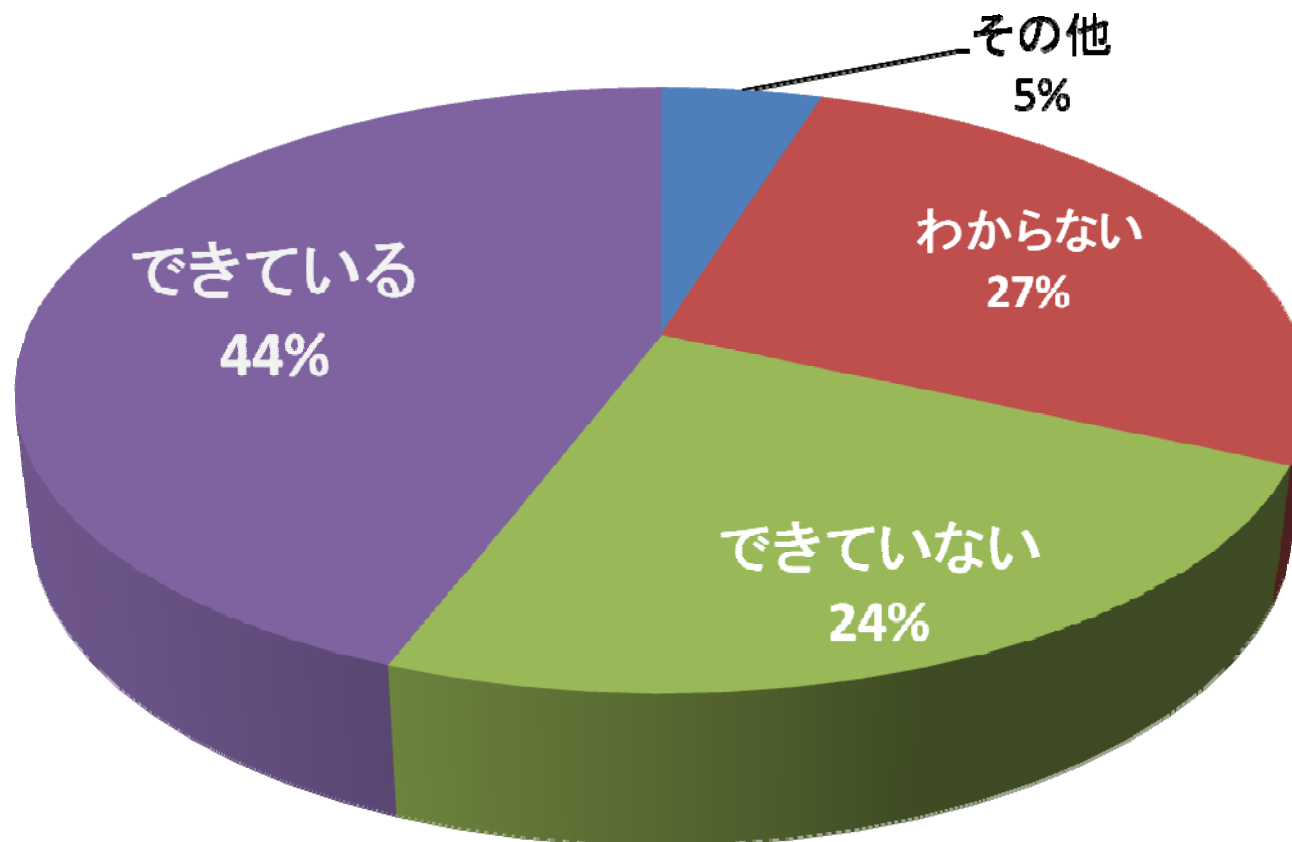


在宅訪問業務を実施する事業所において、吸引に関連する事故は小率であった。

自職業務における吸引行為の位置づけ（％）

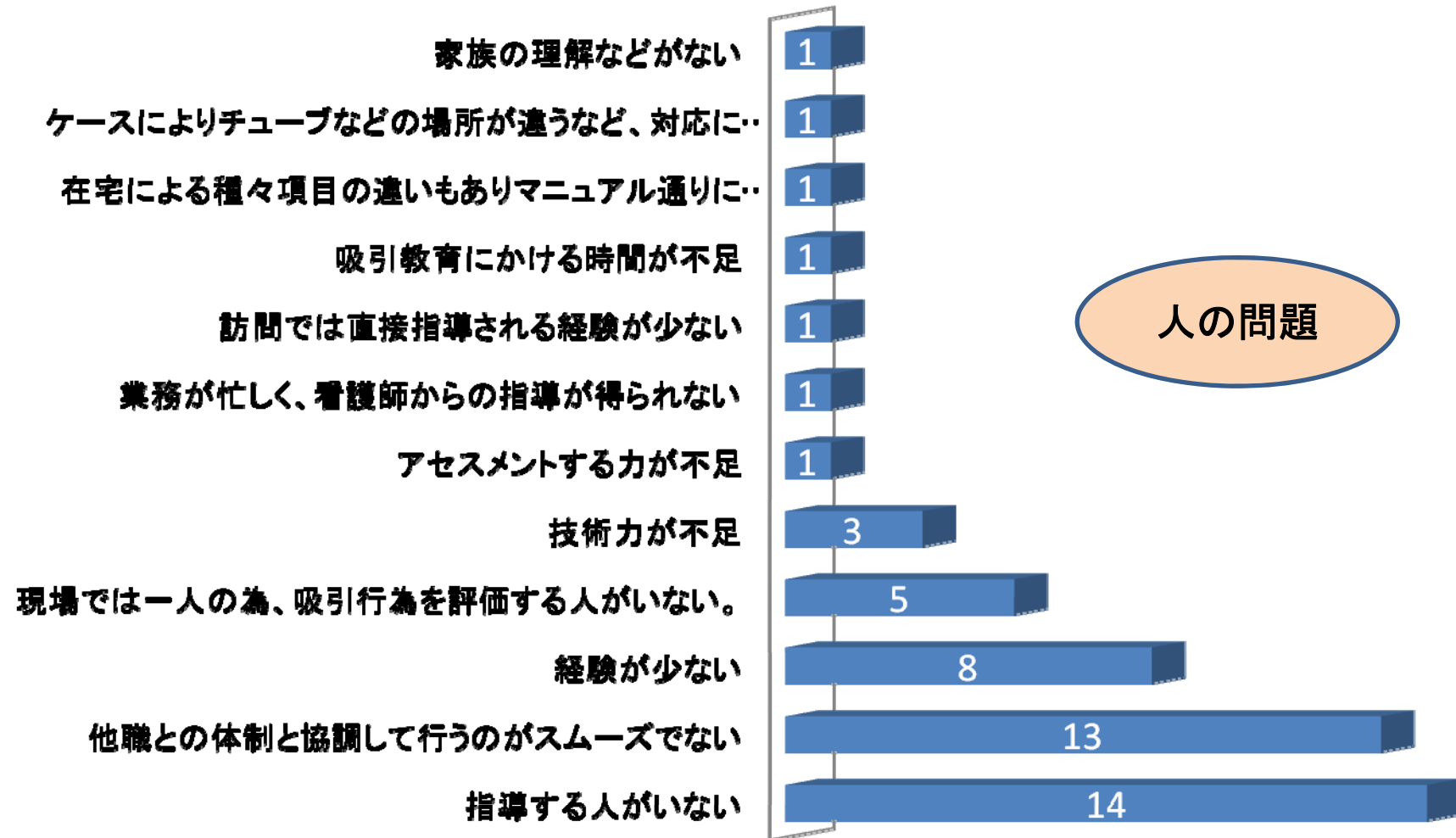


吸引処置はスムーズにできているか(%)

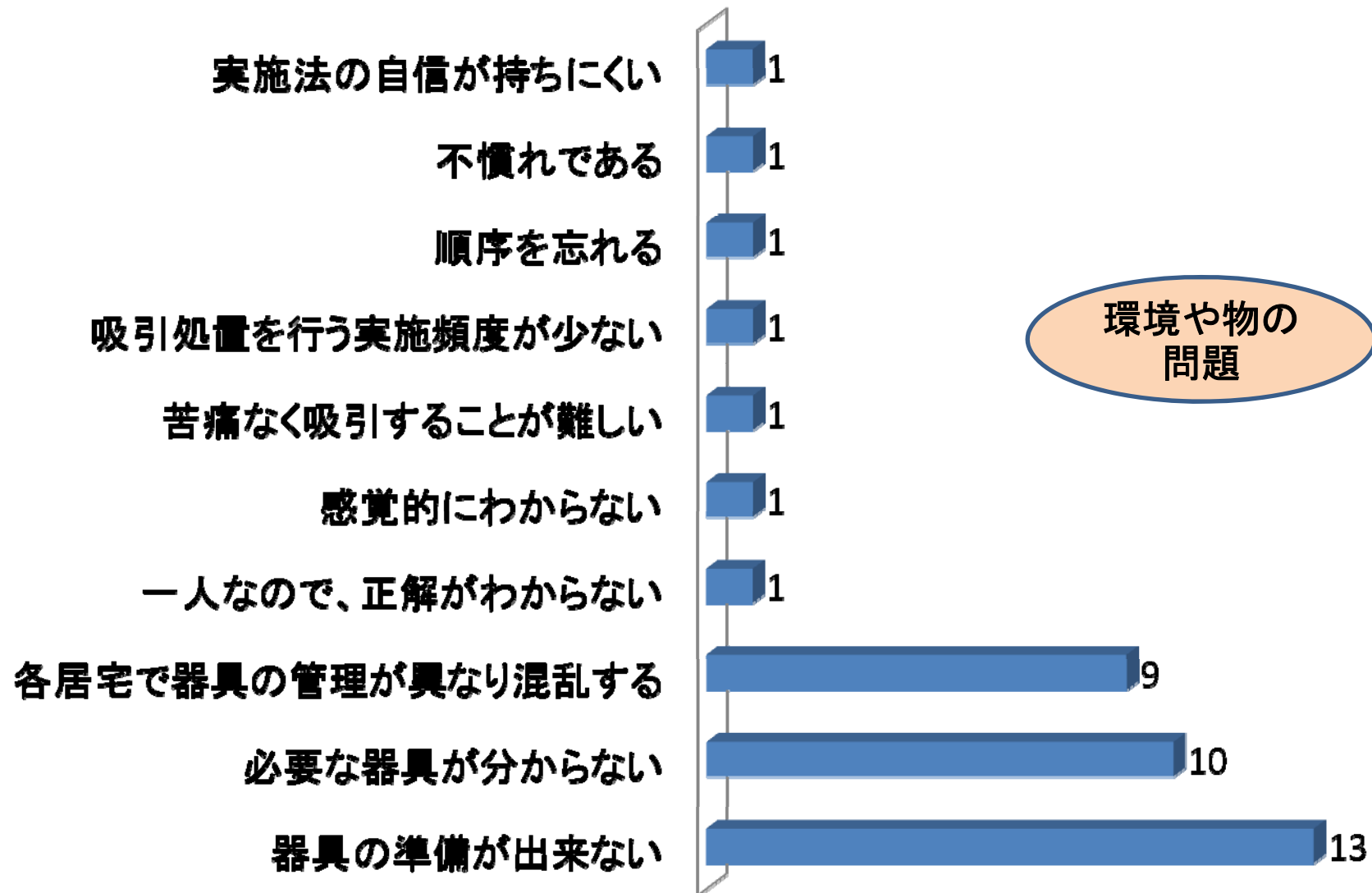


在宅訪問従事者において、まだ処置実施に自信が持てないものが多い。

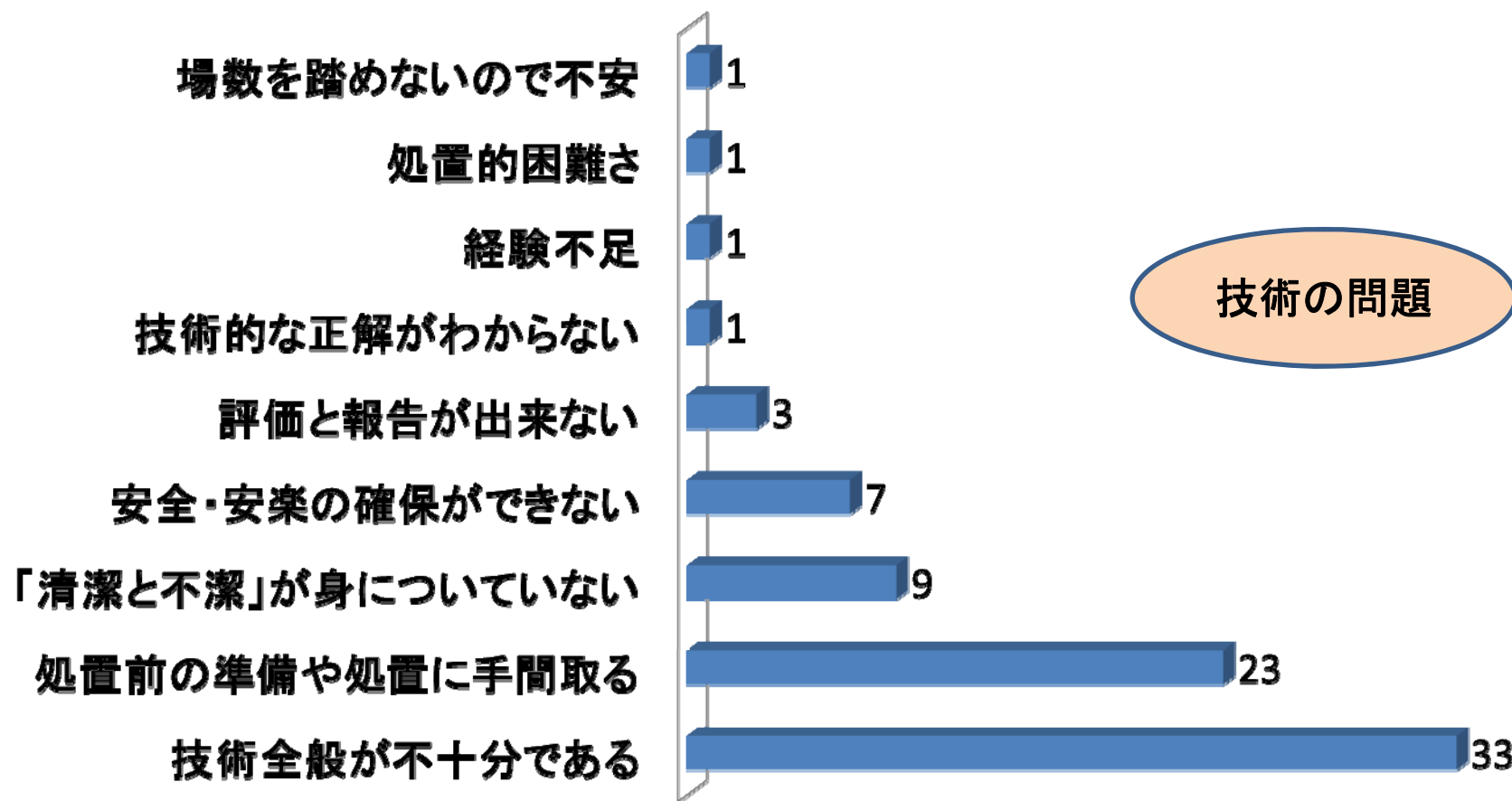
吸引処置が上手くいかないとする場合の問題（件数）



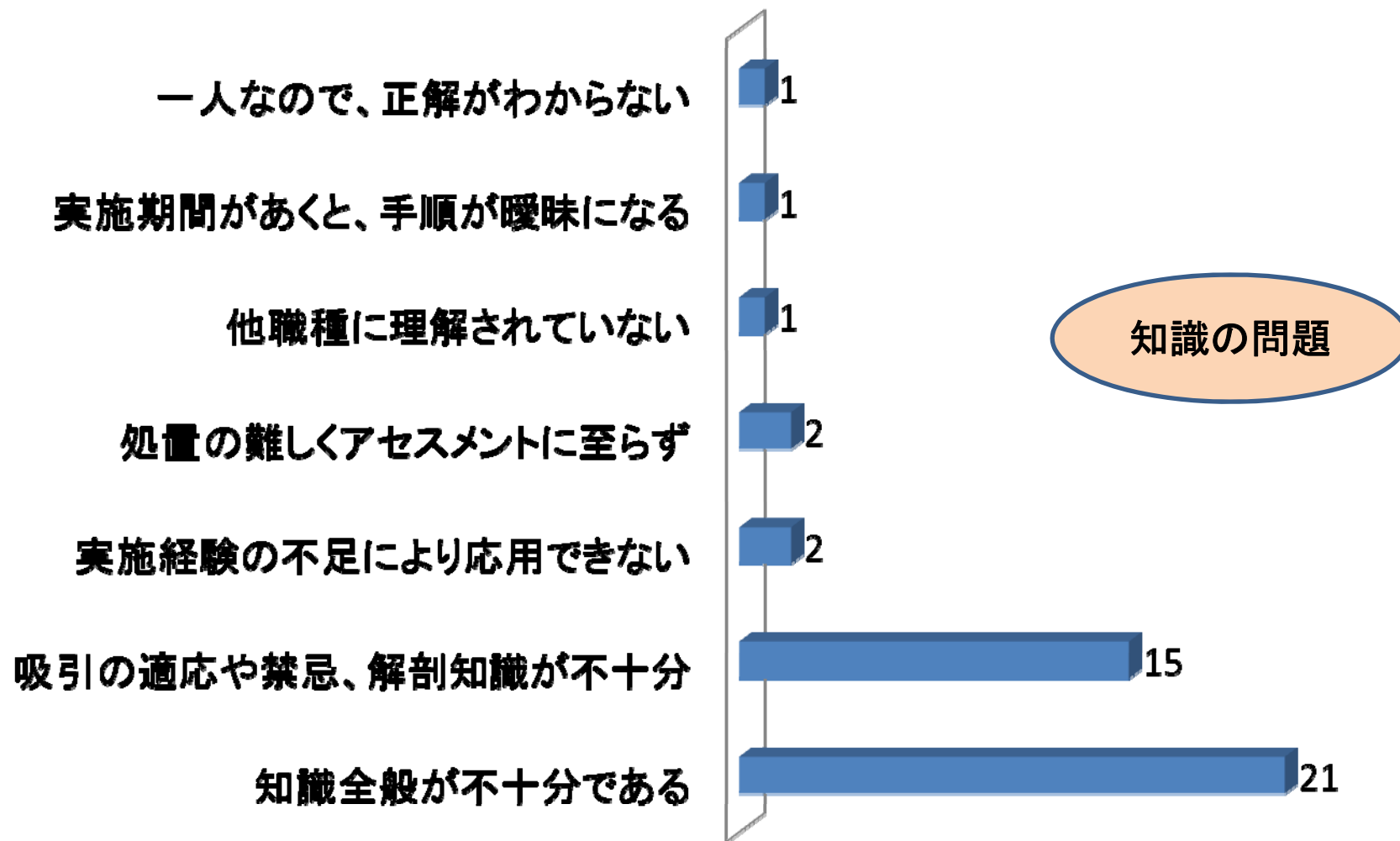
吸引処置が上手くいかないとする場合の問題（件数）



吸引処置が上手くいかないとする場合の問題(件数)

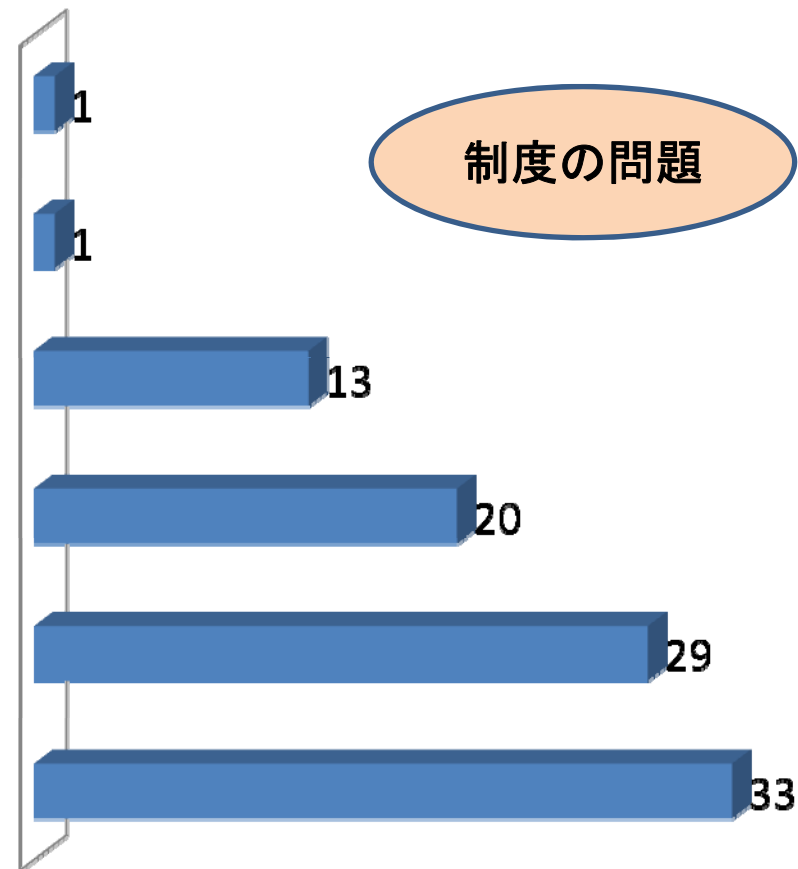


吸引処置が上手くいかないとする場合の問題(件数)



吸引処置が上手くいかないとする場合の問題(件数)

- 他職や家族が、PT,OT,STが吸引できることそのものを知らないので、拒否をされる
- 吸引行為を実施できる職種として世間に認知されていない
- 何らかの講習会を受講すれば処置を実施してよいのか？不安である
- 法制上の実施要項が不明瞭で、処置の可能範囲がわからない
- 「どの程度の実力が吸引処置実施を可能とするのか」の基準がわからない
- 処置の範囲を超えた際の責任に対し不安を抱える



まとめ

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士各養成校に対し調査をおこなった。

- (1) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の卒前吸引教育全体の傾向としてガイドラインの認知度は高いが利用度が低いことが分かった。
- (2) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士各種団体による卒前で教育すべき知識と技術の教育項目および到達度の明示が必要と思われる。
- (3) 日本呼吸療法医学会による卒前教育に対応したガイドラインの公表が必要であると思われる。
- (4) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士養成学校の志向する吸引教育のレベルが確認された。
今後の卒前教育での吸引教育の指針を検討し、カリキュラムなどに反映される基礎的知見となりえる

在宅訪問業務に従事する理学療法士・作業療法士・言語聴覚士に対し調査を行った。

- (5) 在宅訪問業務従事者の傾向として、ガイドラインの認知度は高いが利用度が低いことが分かった。
- (6) 在宅訪問業務に従事する療法士が志向する吸引教育のレベルが確認された。
- (7) 在宅訪問業務を実施する事業所において、吸引処置の実施は65%であった。
吸引に関連する事故は小率であった。
- (8) 在宅に対応する吸引ガイドラインの策定については、存在の是非も含めて十分に検討されるべきである
と考える。
- (9) ガイドライン策定委員会、リハビリテーション関連職各団体、地域在宅のサービスを実施・教育する立場
の者が、本調査結果に示した在宅の吸引に関わる実情を認知していることは重要である。
- (10) 本調査結果が、卒前および在宅訪問業務に従事する療法士の吸引教育における標準化達成度の検討
材料として参考活用される可能性があると考ええる。