

(8)-4 上手くいかないとする場合の問題 【技術】

	件数	パーセント
技術全般が不十分である	33	41.8
処置前の準備や処置に手間取る	23	29.1
処置時の「清潔と不潔」が身についていない	9	11.4
安全・安楽の確保ができない	7	8.9
評価と報告が出来ない	3	3.8
一人なので、技術的な正解がわからない	1	1.3
実際の吸引する機会が少なく、経験不足	1	1.3
処置の実施が困難である	1	1.3
場数を踏めないのが不安である	1	1.3
合計	79	100

(8)-5 上手くいかないとする場合の問題 【知識】

	件数	パーセント
知識全般が不十分である	21	48.8
吸引の適応や禁忌、解剖などの知識が不十分である	15	34.9
実施経験の不足により応用が利かない	2	4.7
処置の難しさで手いっぱい、アセスメントに至らない	2	4.7
吸引に関する知識がある事を他職種に理解されていない	1	2.3
実施していない期間があくと、手順が曖昧になる	1	2.3
現場では一人なので正解がわからない	1	2.3
合計	43	100

(8)-6 上手くいかないとする場合の問題 【制度】

	件数	パーセント
処置の範囲を超えた際の責任に対し不安を抱える	33	34.0
「どの程度の実力があれば吸引処置実施を可能とするのか」の基準がわからない	29	29.9
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	20	20.6
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	13	13.4
吸引行為を実施できる職種であることが世間に認知されていない	1	1.0
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	1	1.0
合計	97	100

4. 考 察

1) 在宅に対応する指針の必要性

在宅訪問業務に従事する療法士に対する調査を行い 265 回答を得た。内訳は理学療法士 250、作業療法士 12、言語聴覚士 3 であった。

現在在宅における吸引ガイドラインの存在は無い。吸引ガイドライン策定委員会においても現行の吸引ガイドラインの対象は、全ての範囲に及ぶものではなく医療現場で使用し多くの職種が対応できるものとしての構成を行ったとしている。そして医療現場以外での活用はガイドラインを基本ベースになるものとした位置での利用を推奨している。今回の研究結果から、在宅での吸引に関する教育や実施状況が多様であることを認識できた。ガイドラインとして規準をまとめることは、医療現場と比較しても非常に難しく、手法や手順の統一の是非も大きな検討課題と考えられる。現時点では、現行のガイドラインに準じ在宅個々の状況に合わせた利用を行うことの利点が大きいと考ええる。その際には「在宅現場での利用には現行ガイドラインを基本と位置させ、現場状況に応じた工夫応用を実施者に求める」とした方針を吸引実施者に発信することは重要である。しかしこの場合においても、吸引実施者の教育が極めて重要な課題となり、今回の報告は有用な資料であると考ええる。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える。

2) 在宅訪問現場における吸引実施の状況と教育

今回の調査対象において、組織、個人ともに吸引実施を行っているのは約半数、吸引教育の機会ありもまた半数であった。調査者は在宅訪問の対象として吸引行為が必要な在宅介護患者が少なからず存在する、あるいはフォローする患者数は少ないとしても従事者の吸引実施経験は高い比率で存在すると考えていた。今回の結果において、現在吸引を実施必要な対象患者がいるかどうかは、組織内吸引教育の導入に大きく関与する傾向が理解された。また吸引実施先駆者である看護師が組織に所属していれば、実際の実施はもとより実地指導も依存できる環境があり、実施度は上昇しないであろうと考えられる。しかし理学療法士が実施当事者の場合は実際の施行時の困惑など、今回の調査で明らかになった。特に清潔・不潔の手技の順守については、もっとも理学療法士達の経験機会がない項目である。よって清潔・不潔の項目は学業時代から意識させ、経験させる必要があると考える。また吸引実施の 43.7% が気管吸引を行っており、実施に際して呼吸を中心にした身体アセスメント力が問われるところである。知識が不十分だと認識している約 80% の在宅業務従事者の自主的学習活動を支援する教育活動が継続して重要となる。

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の在宅訪問現場における
吸引教育の実態および吸引処置の現状についての調査から

5. 結 論

- (1) 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。
- (2) 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。
- (3) 在宅訪問業務を実施する事業所において、吸引処置の実施は約半数であった。吸引に関連する事故は小率であった。
- (4) 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える。
- (5) 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。
- (6) 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。

II 研究成果に関する一覧（平成 24 年度）

研究発表

【 論文発表 】

- 1) 星 孝：リハビリテーション関連職種における「喀痰吸引」に関するガイドラインなどの利用について・「人工呼吸」第29巻2号・2012

【 学会発表 】

- 1) 星 孝：理学療法士卒前教育における吸引授業の全国調査・日本理学療法士学会・2012
- 2) 星 孝：リハビリテーション関連職種の卒前教育における「吸引ガイドラインなどの活用について」・日本呼吸療法医学会・2012
- 3) 吉田 圭太、星 孝：言語聴覚士の吸引行為に対する卒前教育の実施状況・日本摂食嚥下リハビリテーション学会・2012
- 4) 星 孝、寺口健、吉田圭太：作業療法士養成校における吸引授業の調査報告・リハビリテーションケア学会・2012

◎短 報◎

リハビリテーション関連職種養成学校における
「喀痰吸引」に関するガイドラインなどの利用について

星 孝

キーワード：喀痰吸引，リハビリテーション関連職種，卒前教育，ガイドライン

序 文

2010年4月の「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について（厚生労働省医政発0430第1号）」通達により、吸引行為は理学療法士・作業療法士および言語聴覚士が実施できる行為として認められた。それに対応しリハビリテーション関連団体では、日本理学療法士協会が「吸引プロトコル（第2版）」¹⁾を全会員に配布し、日本作業療法士協会では「喀痰吸引に対する基本的な対応」²⁾がWeb上で発信された。日本の基本指針である日本呼吸療法医学会「気管吸引のガイドライン」³⁾と2協会が示したガイドラインの存在は、吸引を実施する理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の提供技術の安全性や施設ごとの差を縮小すると考えられる。そして今後は、在宅医療への対応や卒前教育におけるガイドラインの活用が重要な課題となってくる⁴⁾。特に卒前者に向けた吸引教育の検討は、吸引施術の歴史がない理学療法士・作業療法士・言語聴覚士において重要である^{5,6)}。しかし、現在のガイドラインの多くは臨床現場における内容であり、リハビリテーション関連職種の卒前の吸引教育内容は各養成学校の方針に任せられているのが現状である。加えて養成学校におけるガイドラインの普及の実態や利用状況は不明である。そこで本研究では、リハビリテーション関連職種養成学校の吸引に関する教育活動におけるガイドラインの認知度および利用の現状を調査した。

I. 対象と方法

1. 対 象

文部科学省ホームページに提示されている理学療法士・作業療法士・言語聴覚士各養成課程を有する大学、専修学校477校（理学療法学科230校、作業療法学科182校、言語聴覚学科65校）を対象に、質問用紙（Table 1）を郵送した。

2. 方 法

調査期間は、2011年6月28日から同年7月28日とした。

調査は、日本呼吸療法医学会の「気管吸引のガイドライン」、日本理学療法士協会の「吸引プロトコル（第2版）」、日本作業療法士協会の「喀痰吸引に対する基本的な対応」の3つについて、認知度、吸引教育での利用度、利用の仕方について行った。利用の仕方では、各々の資料を配布しているか、紹介をしているか、内容に準拠した指導を採用しているかについてたずねた。ガイドラインなどを「利用していない」場合は、今後利用する可能性を質問した。また吸引ガイドラインなどの利用について自由記載を依頼した。

3. 分析方法

回収した質問用紙を理学療法、作業療法、言語聴覚の各学科（学科区分）に分け、回答を単純集計した。また学科をさらに専修学校、大学、その他の学校に区分した（学校区分）。そのうち専修学校と大学間に対し、ガイドラインなどの認知度、利用の有無、利用の仕方

新潟医療福祉大学 医療技術学部 理学療法学科
[受付日：2012年4月18日 採択日：2012年8月21日]

Table 1 Questionnaire items on the dissemination and use of the three guidelines proposed by different associations

Department : Physical therapy / Occupational therapy / Speech-Language-Hearing Therapy	
School division : Specialized training college /University / Other	
Final year of the Department	
(1) Guidelines for tracheal aspiration : Japan Society of Respiratory Care Medicine (2) Aspiration Protocol (Ver.2) : Japanese Physical Therapy Association (3) Basic support for sputum suction : Japan Occupational Therapy Association	
1 Guideline recognition	
Are you familiar with the (1) guidelines?	Yes / No
Are you familiar with the (2) guidelines?	Yes / No
Are you familiar with the (3) guidelines?	Yes / No
2 Guideline use	
Do you use the (1) guidelines?	Yes / No
Do you use the (2) guidelines?	Yes / No
Do you use the (3) guidelines?	Yes / No
3 Methods of guideline use	
(When used)	
Do you distribute guidelines to students?	Yes / No
Do you explain guidelines to students?	Yes / No
Do you lecture in accordance with guidelines?	Yes / No
Do you use a mixture of guidelines?	Yes / No
(When not used)	
Do you have ideas for future guideline use?	Yes / No
4 Self-reported questionnaires concerning guideline use	

について、 χ^2 検定およびフィッシャー直接確率検定を利用し比較した。統計学的有意水準は危険率5%未満とした。

4. 倫理的配慮

本調査において、質問用紙の記入は無記名で行い組織名が特定されることはない。また研究目的、研究方法、研究内容、組織情報の保護、研究成果の公表、研究協力の任意性、研究終了後の対応についての説明を書面で行い、送付された調査表の研究者への返信帰着をもって同意とした。なお、新潟医療福祉大学倫理委員会の承認を得た（承認番号第17289号）。

Ⅱ. 結 果

1. 回収結果と回答校の属性

質問用紙を477校に送付し、216校の回収であった（回収率45.3%）。学区区内訳は理学療法学科230中110校（回収率47.8%）、作業療法学科182中79校（回

収率43.4%）、言語聴覚学科65中27校（回収率41.5%）であった。各学科の学校区分による回答校は理学療法学科：専修学校59.0%、大学39.0%、その他2.0%、作業療法学科：専修学校54.4%、大学41.8%、その他3.8%、言語聴覚学科：専修学校51.9%、大学40.7%、その他7.4%であった。

2. ガイドラインなどの認知度および利用について

本章では、理学療法、作業療法、言語聴覚の各学科の合計した結果を述べる（Table 2）。

1) ガイドラインなどの認知について

日本呼吸療法医学会「気管吸引のガイドライン」について、理学療法学科70.0%、作業療法学科44.3%、言語聴覚学科40.7%が知っていると回答した。それぞれの協会が示した資料においては、日本理学療法士協会「吸引プロトコル（第2版）」に対し理学療法学科93.6%、作業療法学科35.4%、言語聴覚学科55.6%、日本作業療法士協会「喀痰吸引に対する基本的な対応」に

Table 2 Questionnaire results on the dissemination and use of Guidelines according to institutional and departmental categories

Guideline recognition	Physical therapy				Occupational therapy				Speech-Language-Hearing therapy			PT total	OT total	ST total	
	Specialized training college	University	Other		Specialized training college	University	Other		Specialized training college	University	Other				
Are you familiar with the (1) guidelines?															
Yes	42 (64.6)	35 (81.4)	0	n.s.	17 (39.5)	18 (54.5)	0	n.s.	8 (57.1)	3 (27.3)	0	n.s.	77 (70.0)	35 (44.3)	11 (40.7)
No	23 (35.4)	8 (18.6)	2 (100)		26 (60.3)	15 (45.5)	3 (100)		6 (42.9)	8 (72.7)	2 (100)		33 (30.0)	44 (55.7)	16 (59.3)
Are you familiar with the (2) guidelines?															
Yes	61 (93.8)	40 (93.0)	2 (100)	n.s.	14 (32.6)	14 (42.4)	0	n.s.	8 (57.1)	6 (54.5)	1 (50)	n.s.	103 (93.6)	28 (35.4)	15 (55.6)
No	4 (6.2)	3 (7.0)	0		29 (67.4)	19 (37.6)	3 (100)		6 (42.6)	5 (45.5)	1 (50)		7 (6.4)	51 (64.6)	12 (44.4)
Are you familiar with the (3) guidelines?															
Yes	8 (12.3)	6 (14.0)	0	n.s.	35 (81.4)	28 (84.8)	2 (66.6)	n.s.	4 (28.6)	5 (45.5)	1 (50)	n.s.	14 (12.7)	65 (82.3)	10 (37.0)
No	57 (87.7)	37 (86.0)	2 (100)		8 (18.6)	5 (15.2)	1 (33.3)		10 (71.4)	6 (54.5)	1 (50)		96 (87.3)	14 (17.7)	17 (63.0)
Guideline use															
Do you use the (1) guidelines?															
Yes	12 (18.5)	14 (32.6)	0	n.s.	3 (7.0)	3 (9.4)	0	n.s.	1 (7.1)	1 (9.1)	0	n.s.	26 (24.1)	6 (7.7)	2 (7.4)
No	53 (81.5)	29 (67.4)	2 (100)		40 (93.0)	29 (90.6)	3 (100)		13 (92.9)	10 (90.9)	2 (100)		82 (75.9)	72 (92.3)	25 (92.6)
Do you use the (2) guidelines?															
Yes	30 (46.2)	25 (58.1)	0	n.s.	3 (7.0)	5 (15.6)	0	n.s.	2 (14.3)	1 (9.1)	0	n.s.	55 (50.0)	8 (10.4)	3 (11.1)
No	35 (53.8)	18 (41.9)	2 (100)		40 (93.0)	27 (84.4)	2 (100)		12 (85.7)	10 (90.9)	2 (100)		55 (50.0)	69 (89.6)	24 (89.9)
Do you use the (3) guidelines?															
Yes	1 (1.5)	1 (2.3)	0	n.s.	8 (18.6)	18 (56.3)	0	p<0.001	1 (7.1)	1 (9.1)	0	n.s.	2 (1.8)	26 (33.8)	2 (7.4)
No	64 (98.5)	42 (97.7)	2 (100)		35 (81.4)	14 (43.8)	2 (100)		13 (92.9)	10 (90.9)	2 (100)		108 (98.2)	51 (66.2)	25 (92.6)
Methods of guideline use															
(When used)															
Do you distribute guidelines to students?															
Yes	11 (16.9)	6 (14.0)	0	n.s.	1 (2.3)	1 (3.0)	0	n.s.	2 (14.3)	0	0	n.s.	17 (15.5)	2 (2.5)	2 (7.4)
No	54 (83.1)	37 (86.0)	2 (100)		42 (97.7)	32 (97.0)	3 (100)		12 (85.7)	11 (100)	2 (100)		93 (84.5)	77 (97.5)	25 (92.6)
Do you explain guidelines to students?															
Yes	10 (15.4)	4 (9.3)	0	n.s.	5 (11.6)	6 (18.2)	0	n.s.	1 (7.1)	0	0	n.s.	14 (12.7)	11 (13.9)	1 (3.7)
No	55 (84.6)	39 (90.7)	2 (100)		38 (88.4)	27 (81.8)	3 (100)		13 (92.9)	11 (100)	2 (100)		96 (87.3)	68 (86.1)	26 (96.3)
Do you lecture in accordance with guidelines?															
Yes	10 (15.4)	10 (23.3)	0	n.s.	3 (7.0)	8 (24.2)	0	n.s.	1 (7.1)	2 (18.2)	0	n.s.	20 (18.2)	11 (13.9)	3 (11.1)
No	55 (84.6)	33 (76.7)	2 (100)		40 (93.0)	25 (75.8)	3 (100)		13 (92.9)	9 (81.8)	2 (100)		90 (81.8)	68 (86.1)	24 (88.9)
Do you use a mixture of guidelines?															
Yes	12 (18.5)	13 (30.2)	0	n.s.	4 (9.3)	7 (21.2)	0	n.s.	1 (7.1)	2 (18.2)	0	n.s.	25 (22.7)	11 (13.9)	3 (12.0)
No	53 (84.6)	30 (70.0)	2 (100)		39 (90.7)	26 (78.8)	3 (100)		13 (92.9)	9 (81.8)	0		85 (77.3)	68 (86.1)	22 (88.0)
(When not used)															
Do you have ideas for future guideline use?															
Yes	30 (46.2)	16 (37.2)	2 (100)	n.s.	23 (53.5)	15 (46.9)	1 (33.3)	p<0.005	12 (85.7)	7 (63.6)	1 (50)	n.s.	48 (43.6)	39 (50.0)	20 (74.1)
No	7 (10.8)	5 (11.6)	0		14 (32.6)	0	1 (33.3)		1 (7.1)	2 (18.2)	1 (50)		12 (10.9)	15 (19.2)	4 (14.8)
No answer	28 (43.1)	22 (51.2)	0		6 (14.0)	17 (53.1)	1 (33.3)		1 (7.1)	2 (18.2)	0		50 (45.5)	24 (30.8)	3 (11.1)

(1) Guidelines for tracheal aspiration : Japan Society of Respiratory Care Medicine

• number=n (%)

(2) Aspiration Protocol (Ver.2) : Japanese Physical Therapy Association

(3) Basic support for sputum suction : Japan Occupational Therapy Association

対し理学療法学科 12.7%、作業療法学科 82.3%、言語聴覚学科 37.0%が知っていると回答した。

2) ガイドラインなどの利用の有無について

日本呼吸療法医学会「気管吸引のガイドライン」について理学療法学科 24.1%、作業療法学科 7.7%、言語聴覚学科 7.4%が利用し、日本理学療法士協会「吸引プロトコル（第2版）」に対し理学療法学科 50.0%、作業療法学科 10.4%、言語聴覚学科 11.1%、日本作業療法士協会「喀痰吸引に対する基本的な対応」に対し理学療法学科 1.8%、作業療法学科 33.8%、言語聴覚学科 7.4%が利用していると回答した。

3) ガイドラインなどの利用の仕方について

ガイドラインなどを「配布している」は理学療法学科 15.5%、作業療法学科 2.5%、言語聴覚学科 7.4%、「紹介している」が理学療法学科 12.7%、作業療法学科 13.9%、言語聴覚学科 3.7%、「各資料に準拠した利用をしている」が理学療法学科 18.2%、作業療法学科 13.9%、言語聴覚学科 11.1%、「複数を合わせて利用」が理学療法学科 22.7%、作業療法学科 13.9%、言語聴覚学科 12.0%であった。ガイドラインなどを「利用していない」に回答した学校の「今後の利用可能性」は、理学療法学科 43.6%、作業療法学科 50.0%、言語聴覚学科 74.1%であったが、「今後の利用は無い」が10%強および無回答の比率も多い結果となった。

3. ガイドラインなどの利用について（自由記載）の内容

授業実施教員の職種による資料選択の違い、授業資料作成時の各々のガイドラインなどの利用の難しさ、実技実習の使用に際して、図示・写真表示などを他の雑誌資料に求めている等が挙げられている。またガイドラインなどの内容が学生の使用に対応しないとした意見もあり、吸引教育の現場ではこれらガイドラインの部分的利用や紹介範囲の検討などに、苦慮している状況が存在する（Table 3）。

4. 大学と専修学校の比較について

日本作業療法士協会「喀痰吸引に対する基本的な対応の利用」と「ガイドラインを今後利用する可能性」の2項目において、作業療法学科のみ大学に比べ専修学校の利用率と利用可能性が有意に低かった。これ以外の項目では、各学科の大学・専修学校間で統計学的な

有意差は認められなかった。

Ⅲ. 考 察

1. ガイドラインの利用について

本調査を通して、ガイドラインなどの認知度および利用の有無は各学科で同様の傾向がうかがわれた。それは学会や各協会の策定したガイドラインなどの認知度は非常に高いが利用度は少なく、また多職種をカバーする日本呼吸療法医学会のガイドラインの利用よりも、所属する協会で配信されたものを利用する傾向が多いというものである。この理由として「気管吸引のガイドライン」が、成人で人工気道を有する患者への気管吸引を行うすべての職種を対象としたものなのに対し、日本理学療法士協会「吸引プロトコル」は理学療法士、日本作業療法士協会「喀痰吸引に関する基本的な対応」は作業療法士の施行範囲や基本姿勢を考慮した各々の「業」に対応する内容であることが考えられる。しかしいずれにしても卒前教育において、3つのガイドラインを利用している割合が非常に低い結果であった。

ガイドラインなどの利用度が低い理由を Table 3 から考えると、「現在のガイドラインは学生教育に対応しない」とした複数の意見の通り、ガイドラインの対象が卒後臨床に向けたものであることが大きい。しかし、表中の「ガイドラインの学生提示範囲を検討している」点や「吸引教育の取り組みを検討している」とした意見は、もうひとつ別の問題を考えさせる。それはリハビリテーション関連職種の卒前教育における喀痰吸引の施行範囲や程度が未だ不明確であることである。例えば、臨床での理学療法士は、喀痰吸引を呼吸理学療法実施時のリスクの予測、緊急時の対処、呼吸状態のアセスメントと合わせた一連の医行為として実施する^{5,7)}。一方、作業療法士、言語聴覚士の場合は、食事動作訓練、摂食訓練、摂食嚥下訓練の実施を安全に進めるための一時的吸引として行う。このような訓練と吸引行為の一連の関係を、それぞれの職種に応じて卒前教育にあてがう難しさが、未だ学生が実施する範囲や程度の不明確さを生じさせている理由のひとつと考える。しかし、このような状況は、臨床実習上で学生に喀痰吸引の経験をさせるか否かの是非について、あるいは経験させる前提での教育内容の範囲や程度なども、教育現場での判断に委ねられることとなり、混

Table 3 Description in self-report questionnaires for guideline use

<p>Department of Physical therapy</p> <ul style="list-style-type: none"> • Guideline 2* provides well-detailed descriptions of aspiration procedures. • In class, we use a combination of other materials, including technical books and nursing journals, rather than guidelines 1, 2, or 3. • Since we teach a joint class in PT, OT, and ST, we use guideline 1*, which covers all three types of therapy. • We prepare materials using extracts from illustrated reference journals. Such materials are useful for training in practical skills. • We use guidelines 1 and 2, but in combination with supplementary materials for anatomy and physiology sections. • We think the guidelines are not useful for school education but would be suitable for postgraduate and clinical education. • We intend to introduce guidelines 1 and 2 to students for use as class reference materials. • We are going to inform our students that guidelines 1, 2, and 3 are available for reference on the subject of aspiration. • We assume that copying guideline 2 for distribution to students is forbidden due to copyright issues. If the PT Association has a distribution framework in place, we would consider an alternate approach. • We are considering whether to introduce all or some of these guidelines to students. • We intend to prepare materials for class use based on materials published by the professional organization we belong to. • We provide practical skill training, using materials prepared with extracts from guidelines 1, 2, and 3*, and with illustrated references. • In lectures and practical skills training, we inform students of the existence of guidelines 1 and 2, and their content. • We are considering how to provide education in aspiration procedures. • We think that there might be many teaching problems when using guidelines 1 and 2 as they are. • When teaching aspiration procedures, we prefer to use materials certified by the association we belong to. • We use partial copies of guideline 2 in class but want to use class materials provided by the association we belong to. • We would like to have a PDF version of guideline 2 available. • During lectures, we use inexpensive references containing many photographs, which make it easier for students to visualize how to perform aspiration. • We have a visiting lecturer (Ns.) make presentations. We ask the lecturer to review guideline 1 and determine whether to use it as reference material. • We will consider the use of guidelines 1, 2, and 3, and then develop a plan with the nursing department teaching staff under which we will conduct classes. • We have difficulty selecting materials for use in aspiration education. • We are going to use guidelines 1, 2, and 3 as reference material for classes. • There is a gap between the guidelines and practical skill training, and this must be explained. • We use partial copies of guideline 2 in lectures but want to use distributed learning materials, or recommended or published books.
<p>Department of Occupational therapy</p> <ul style="list-style-type: none"> • We think guidelines 1, 2, and 3 would be better if they contained diagrams and figures. • PT provides lectures and practical skill training on aspiration using guideline 2 as a reference. • We do not use guidelines 1, 2, or 3 in class now, but want to consider using them. • We use guidelines 1, 2, and 3 just for reference in class. • We have nurses give lectures using the same materials as those for nursing students, not guidelines 1, 2, or 3. • We are considering which parts of these guidelines to introduce to students. • We are considering how to provide aspiration education. • We think that the use of the guidelines in class should be promoted. • The guidelines are needed to help students understand the purpose and necessity of aspiration. • The guidelines are necessary to present the technical standards required for therapists. • We do not use guideline 1, 2, or 3 now. • We conduct classes in cooperation with nurses and use the nursing department's original materials. • We think that guideline 3 is not appropriate for presenting information to students. • We distribute to students parts of guidelines that are selected by the teaching staff, not the entire guidelines. • We have the nursing department teaching staff conduct classes and also select teaching materials. We do not necessarily use guidelines 1, 2, or 3.
<p>Department of Speech-Language-Hearing Therapy</p> <ul style="list-style-type: none"> • We are going to use these guidelines so that students can understand the association's philosophy and acquire necessary knowledge and skills before advancing into practical training and clinical practice. • We are going to use the guidelines and other guidelines for reference, to provide education in aspiration procedures. • In clinical practice, aspiration is conducted using different devices and different methods, so we will use these guidelines after considering which device will be used for practical skill training and how best to conduct aspiration training.
<p>* (1) Guidelines for tracheal aspiration : Japan Society of Respiratory Care Medicine (2) Aspiration Protocol (Ver.2) : Japanese Physical Therapy Association (3) Basic support for sputum suction : Japan Occupational Therapy Association</p>

乱が生じる要因となろう。卒前教育において早急に検討すべき問題であると考ええる。

看護師卒前教育では、看護基礎教育の充実に関する検討会報告書の中で、気管吸引についての技術項目と卒業時の到達度を公表している⁸⁾。そこには、気管内吸引時の観察点に分かる知識レベルが求められ、技術習得はモデル人形での学内演習の実施が必要とされている。また、桂川らは新卒看護師の気管吸引技術習得の特徴として、手順や手技の実施に意識が向きやすく知識や観察・アセスメント能力は未熟であるとしている⁹⁾。喀痰吸引の教育において技術ばかりではなく、知識、観察力(判断力)の育成は重要な内容と思われる。新卒看護師の課題は、リハビリテーション関連職種の卒前教育における吸引教育の検討に示唆を与えるものと考えられる。

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士各職種の団体は、卒前教育で行う喀痰吸引に関する教育項目と到達度および臨床実習における経験範囲を少なくとも明らかにしていく必要がある。また日本呼吸療法医学会も今後の改訂で卒前教育に対応した指針を示す必要がある。これらの発信が、今後リハビリテーション関連職種の各養成学校における吸引教育プラン構築の一助となり、積極的なガイドラインの利用と普及につながると考える。

2. 大学と専修学校の比較について

各回答に対し、学科ごとの大学と専修学校で比較を行った。その理由は、もし大学と専修学校間の吸引教育におけるガイドライン利用度に差があるのであれば、調査結果の公表により、ガイドラインの利用を検討する契機となる。ひいては今後の吸引教育内容の適正化につながると考えたからである。

結果は、作業療法学科で日本作業療法士協会ガイドラインの専修学校での利用率および今後の利用の可能性が低いという結果を除くと、大学、専修学校間での差はなかった。これは、卒前吸引教育でガイドラインの利用が少ない状況が、大学、専修学校間での違いではなくリハビリテーション関連職種全体の傾向として捉えられるものといえる。また作業療法学科の結果は、専門教員などの人の問題なのかあるいは吸引教育に対する認識の問題なのかなど、作業療法学科専修学校における問題の検討が今後必要であると思われる。

3. 研究の限界

今回の調査期間は、厚生労働省通達から1年経過後の1ヶ月であり、現在の養成学校におけるガイドライン利用の実態を反映していると思われる。しかし安定した吸引教育体制をまだ整えられない時期でもあり、調査期間の短いことが回答に影響した可能性は否定できない。今後の調査では、調査時期と期間を考慮した計画が必要である。

IV. 結 語

本調査により、リハビリテーション関連職種の卒前吸引教育全体の傾向としてガイドラインなどの認知度は高いが利用度が低いことが明らかになった。

各職種の卒前教育におけるガイドラインの利用と普及のためには、リハビリテーション関連職種各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と、日本呼吸療法医学会による卒前教育に対応した指針の公表が必要であると思われる。

本研究は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。

本稿の著者には規定されたCOIはない。

参考文献

- 1) 日本理学療法士協会 内部障害理学療法研究部会呼吸班: 吸引プロトコル(第2版). 2010.
- 2) 日本作業療法士協会:「喀痰吸引」に関する基本的な対応. 2010.
<http://www.jaot.or.jp/wp/wp-content/uploads/2010/08/kakutan-practice-ver.3.pdf>
- 3) 日本呼吸療法医学会 コメディカル推進委員会 気管吸引ガイドライン作成ワーキンググループ: 気管吸引のガイドライン(成人で人工気道を有する患者のための). 人工呼吸. 2008; 25: 48-59.
- 4) 森永俊彦: 臨床における本ガイドラインの活用. 呼吸器ケア. 2008; 6: 808-811.
- 5) 鶴澤吉宏: 理学療法と気管吸引. 理学療法. 2011; 28: 315-320.
- 6) 高橋哲也: 連載第2回 吸引とリスク管理(吸引と呼吸管理). 理学療法学. 2011; 38: 542-546.
- 7) 神津玲, 富田和秀: 連載第4回 吸引と呼吸理学療法(吸引と呼吸管理). 理学療法学. 2012; 39: 141-146.
- 8) 看護基礎教育の充実に関する検討会: 看護基礎教育の充実に関する検討会報告書. 2007.
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/04/dl/s0420-13.pdf>
- 9) 桂川純子, 松田日登美, 柿原加代子: 新卒看護師が気管吸引を習得する上で困難と感じる要因の検討. 日赤豊田看大紀. 2009; 4: 7-13.

理学療法士卒前教育における吸引授業の全国調査(提供の状況)

新潟医療福祉大学

星 孝

key words 卒前教育・吸引・理学療法

【はじめに、目的】

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の吸引行為が一定の条件下で可能になり、各職種は現職者に対する講習会開催や個人受講、臨床現場環境に合わせた組織ごとの対応など、混乱しながら進んでいるのが現状である。そして臨床現場側からは、卒前教育に対し知識確保や能力養成の期待、逆に安易な理解から行為に及ぶ課題も指摘の声がある。しかし卒前教育において、吸引に関連する授業の提供の有無、提供する際の程度、範囲などについて明確なものは無く、吸引実技実習の位置づけもまた明瞭ではない。よって全国的な実態や傾向を調査し一覧させた上での検討が必須であると考え。現在文科省ホームページに掲載されている理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の養成課程を持つ全学校に対し、吸引に関する授業の実態を調査し検討している。これは卒前教育上の課題や問題点を明らかにする目的である。当学会ではその内理学療法士の卒前教育における(A) 吸引教育機会の提供有無と提供時間および実技実習状況と提供時間、実技実習時間／教育時間の割合、(B)吸引教育は卒前か現場か？の意識調査、(C) 学生への提供範囲の指向について報告する。

【方法】

理学療法士教育課程を持つ学校230校に郵送によるアンケート調査を行った。内容はガイドライン普及に対する調査4項目と利用状況および提供する吸引授業の実態調査14項目である。今回吸引授業の実態調査のうち4項目について、返送回答のあった110校(回収率47.8%)に対し単純集計を行い検討した。また学校区分による違いの検討のため、学校を文科省区分に準じ専修学校、大学、その他に区分し、専修学校と大学に対し χ^2 検定を行った。また吸引教育授業提供の有無に関わらず、吸引教育の開始時期と学生への提供範囲の2項目について単純集計を行った。

【倫理的配慮、説明と同意】

調査結果の集計や分析は全てコンピュータ処理し、個々機関の内容が外部へ漏えいすることは無いことを文章にて説明し、回答および研究者への返送にて同意とした。当研究は所属大学倫理委員会にて認可されている。

【結果】

回答のあった110校の区分は専修学校65校(59.0%)、大学43校(39.0%)、その他2校(2%)であった。(A) 吸引授業提供の有無と実技実習導入は、専修学校と大学において有意差はなく、同様の傾向であることが窺われた(吸引授業 $p = 0.199$ 、実技実習導入 $p = 0.213$)。また吸引授業時間($p = 0.135$)と実技実習時間($p = 0.098$)も同様の傾向であった。よって抄録では専修学校、大学、その他学校を合わせた結果を表示し、提供時間については2位までの結果を表す。

(A)吸引授業を行っている学校は76校(69.1%)、その内授業提供時間は3時間が最も多く34校(44.7%)、次いで1.5時間25校(32.9%)。上記76校中実技実習を導入している学校64校(84.2%)で、1.5時間29校(45.3%)、次いで30分11校(17.2%)であった。実技実習時間／教育時間は1.5時間／3時間が23校(35.9%)、30分／1.5時間が9校(14.1%)であった。(B)吸引教育の開始は卒後現場の範疇か？卒前教育から開始するか？の意識調査では、卒前教育から始めるが81校(73.6%)、現場教育の範疇であるが16(14.5%)であった。(C)学生への提供範囲は紹介レベル授業33校(30%)、実技を含めるべき71校(64.5%)、提供範囲は決めないでよい4校(3.6%)であった。

【考察】

吸引教育の開始が卒前教育時からという結果は、国の施策や協会の指針に合致するものである。ただし吸引の授業あるいは実技に費やす時間結果から、その提供程度は重点的に吸引実践力の啓発というレベルでは無いと思われる。学生への卒前教育範囲の意識結果でも、実技を含める意見は多いが、実際に費やす時間は少ない。これらから現時点で吸引に関する卒前教育の実情のいくつかとして、卒前時から教育の開始は行う、授業の中に実技実習は入れる、実技および授業の提供時間は多種に及ぶが1.5時間／3時間、30分／1.5時間の傾向が高い、がいえる。また卒前の吸引教育提供範囲は薄く程度を紹介あるいは経験とし、就業後の現場での習得に期待がかけられているとした傾向が示唆されている。今後理学療法士に限らず、作業療法士、言語聴覚士の卒前教育提供範囲を、ガイドライン策定グループや各協会は方針として入れ込んでいく必要があると考えられる。

【理学療法学研究としての意義】

理学療法士の行う吸引行為の安全かつ適切な普及のために卒前教育がどのような役割を担い活用できるかの調査と検討であり、次代のセラピストへの技術向上に影響を与える。本研究は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。

「リハビリ関連職種の卒前教育における「吸引」ガイドライン等の活用について」

新潟医療福祉大学 医療技術学部 理学療法学科 星 孝

(キーワード) 吸引 リハビリテーション関連職種 卒前教育 ガイドライン

気管吸引の指針として日本呼吸療法医学会から気管吸引ガイドライン(以下資料①)が策定されている。またリハビリテーション関連団体では日本理学療法士協会の「吸引プロトコル(第2版)」(以下資料②)と日本作業療法士協会の「喀痰吸引に対する基本的な対応」(以下資料③)が存在する。今回資料①、資料②、資料③の卒前教育における認知度および利活用について調査を行った。

【方法】

2011年6月28日～7月28日の期間に、理学療法士(PT)・作業療法士(OT)・言語聴覚士(ST)養成課程を有する477校(PT学科230校、OT学科182校、ST学科65校)を対象として郵送法質問紙調査を行った。分析は各学科に区分し単純集計した。

【結果】

(1)回収結果:216校の返却があり回収率は45.2%であった。学科区分内訳はPT学科230中110校、OT学科182中79校、ST学科65中27校であった。(2)ガイドライン等の認知について:資料①がPT70.0%、OT44.3%、ST40.7%、資料②がPT93.6%、OT35.4%、ST55.5%、資料③はPT12.7%、OT82.3%、ST37.0%が知っていると回答した。(3)教育活動における資料の利活用:資料①がPT24.1%、OT7.7%、ST7.4%、資料②がPT50.0%、OT10.4%、ST10.7%、資料③はPT1.8%、OT33.8%、ST7.4%が利用していると回答した。

【結論】

卒前教育において、ガイドライン等の認知度は高く利活用率は低いことが明らかになった。卒前教育での活用検討は今後の重要課題といえる。

本研究は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。

言語聴覚士の吸引行為に対する卒前教育の実施状況について

医療法人徳洲会仙台徳洲会病院 リハビリテーション科¹⁾
新潟医療福祉大学 医療技術学部²⁾

吉田 圭太¹⁾、星 孝²⁾

【目的】 言語聴覚士養成校に対し、吸引に関する授業の実態を調査した。目的は吸引手技の習得における卒前教育上の課題を明らかにすることである。言語聴覚士の卒前教育における(A) 吸引教育機会の提供と提供時間および実技実習状況と提供時間、実技実習時間／教育時間の割合、(B) 吸引教育開始期の意識調査、(C) 学生への提供範囲の指向について報告する。

【方法】 言語聴覚士教育課程を持つ学校 66 校に郵送によるアンケート調査を行った。回答のあった 28 校（回収率 42.4%）に対し単純集計を行い検討した。また学校区分による違いの検討のため、学校を専修学校、大学に区分し χ^2 検定を行った。吸引教育の開始時期と学生への提供範囲の 2 項目については単純集計を行った。なお本研究は厚生労働省「臨床研究に関する倫理方針」に準拠して行った。

【結果】 回答のあった 28 校の学校区分は専修学校 15、大学 11 であった。(A) 吸引授業の提供と実技実習導入では、専修学校と大学に有意差はなかった。吸引授業時間と実技実習時間も同様の傾向であった。吸引授業を行っている学校は 20 校、その内授業提供時間は 3 時間が最も多く 10 校であった。上記 28 校中実技実習を導入している学校は 18 校で、1.5 時間 6 校、次いで 3 時間 5 校であった。実技実習時間／教育時間は 1.5 時間／3 時間が 6 校であった。(B) 吸引教育の開始時期の意識調査では、卒前教育から始めるが 20 校、現場教育の範疇であるが 1 校であった。(C) 学生への提供範囲は紹介レベル授業 3 校、実技を含めるべき 21 校であった。

【考察】 多くの教育現場で吸引教育が卒前教育時から行われているという結果は、国の施策や臨床現場の期待に合致するものであるが、実技指導の時間については各々の現場にばらつきがみられ、知識・技術のレベルに格差が発生する可能性がある。卒前教育における吸引教育提供範囲の検討は必要である。本研究は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。

作業療法士養成校における吸引授業の調査報告

新潟医療福祉大学 星 孝
鹿野温泉病院 寺口 健
仙台徳洲会病院 吉田圭太

【目的】作業療法士養成校に対し、吸引に関する授業の実態を調査した。

【対象と方法】作業療法士教育課程を持つ学校 182 校に郵送によるアンケート調査を行った。回答のあった 79 校（回収率 43.4%）に対し単純集計を行い検討した。回答および研究者への返送にて同意とした。当研究は所属大学倫理委員会にて認可された。

【結果】回答のあった 79 校の学校区分は専修学校 43、大学 33、その他 3 であった。(A)吸引授業を行っている学校は 49 校、その内授業提供時間は 3 時間および 1.5 時間が同数 22 校であった。上記 49 校中実技実習を導入している学校は 33 校で、1.5 時間 12 校、次いで 1 時間 9 校であった。実技実習時間／教育時間は 1.5 時間／3 時間 12 校であった。(B)吸引教育の開始時期の意識調査では、卒前教育から始めるが 58 校、現場教育の範疇であるが 5 校であった。(C)学生への教育範囲は紹介レベル 28 校、実技を経験させる 44 校であった。

【考察】多くの教育現場で吸引教育が卒前教育時から行われているという結果は、国の施策や臨床現場の期待に合致するものであるが、吸引の授業あるいは実技に費やす時間結果から、現状の作業療法士養成校の吸引教育は薄く内容紹介および経験が中心で、技術等は就業後の現場での習得に期待がかけられているとした傾向が窺えた。

本研究は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

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

課題番号：（H23-身体・知的-一般-009）

研究代表者： 新潟医療福祉大学 星 孝

1. 研究目的

本研究では、一定の条件で理学療法士・作業療法士・言語聴覚士（以下療法士）らが実施可能となった気管吸引を、安全かつ適切に広く在宅医療に普及させるため卒前教育がどのような役割を担い活用できるかを検討すること、かつ在宅療法士における吸引行為の課題を明らかにし、療法士の標準的支援技術を向上させる基礎的知見の提供を行う。

2. 研究方法

23 年度では卒前教育当事者の意向や実情を把握するために学生を対象とした調査を行った。次に療法士教育課程を持つ国内全学校 477 校（大学、専門学校）に対し普及率、普及を阻害する要因のアンケート調査を郵送により行った。調査項目として 1) ガイドラインの認知、利用について 2) 吸引処置の指導や教育について、教育機会の存在の有無、教育にかかる時間など 3) 他学科および学内外教育体制との連携への意識度 4) 卒前教育における教育の範疇の意識度などを調査した。

24 年度では WEB 上アンケート方法を用いて、在宅訪問業務に従事する療法士を対象に調査を行った。訪問看護事業所 868 施設に対しアクセスアドレスを通知し回答入力を依頼した。調査項目として、在宅訪問業務に従事する療法士の 1) ガイドラインの認知および利用率、要望について 2) 吸引処置の教育について 3) 卒前教育における教育の範疇の意識度等について 4) 吸引処置の現況として実施している吸引処置、実施の有無、実施数、実施対象数、実施時のトラブルについて調査した。

倫理的側面では研究対象者に書面による説明を用い、送付された調査表の研究者への返信帰着を持って同意とした。また収集したデータ及びそこから知り得た情報は研究目的のみに用い、データ分析と研究結果の公表では個人を特定できないように使用するとした。

3. 研究結果及び考察

学生を対象とした調査結果（回収率 91%）は、就業後吸引行為の理解（78.8%）、授業受講希望および必要性の程度（100%）、受講開始時期は総合実習前（42.2%）であった。

国内全学校への調査は、477 校中 216 校の回答（回収率 45.5%）。内訳は理学療法学科 110/230（47.8%）、作業療法学科 79/182（43.4%）、言語聴覚学科 27/65（41.5%）、全体 217 校/477 校（45.5%）であった。23 年度の研究から卒前教育内の臨床実習時の実際の経験範囲を検討すべき必要性が示唆され、各養成校における吸引教育プラン構築の一助になりえる報告となった。および卒前教育での現在の吸引教育提供範囲や志向性が推察され、卒前教育側からは就業後の現場での吸引処置習得に期待がかけられているとした傾向が窺われた。

24 年度の研究では、在宅訪問業務に従事する療法士に対する調査を行い 265 回答を得た。内訳は理学療法士 250、作業療法士 12、言語聴覚士 3 であった。現在吸引ガイドラインとして在宅における内

容のものが無い。吸引ガイドライン策定委員会においても現行の吸引ガイドラインは、全ての範囲に及ぶものでは無く医療現場で使用し多くの職種が対応できるものとしての構成を行ったとしている。今回の研究結果から在宅の多様な吸引に関する教育や実施の場面が認識できた。医療現場と比較してガイドラインとして規準をまとめることは非常に難しく、手法や手順の統一の是非も大きな検討課題と考えられる。よって現行のガイドラインに準じ在宅個々の状況に合わせた利用を行うことの利点が大きいと考え、その際は在宅では現行ガイドラインを基本と位置させるに留める方針を吸引実施者に発信することは重要である。しかしこの場合においても、吸引実施者の教育が極めて重要な課題となる。そして、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、本研究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も重要である。

4. 結論

- (1) 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。
- (2) 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。
- (3) 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。
- (4) 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。
- (5) 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と考え。
- (6) 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。
- (7) 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。
- (8) 在宅訪問業務を実施する事業所において、吸引処置の実施は高い比率で必要としない事が分った。
- (9) 在宅における吸引ガイドラインの策定については十分に検討されるべきであると考え。
- (10) 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。
- (11) 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。

平成 24 年度 厚生労働科学研究費 障害者対策総合研究事業
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

「理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の
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」

(研究代表) 星 孝

新潟医療福祉大学 医療技術学部 理学療法学科

〒950-3198 新潟市北区島見町 1398

電話 : 025-257-4729 (研究室直通)

e-mail : takashi-hoshi@nuhw.ac.jp

平成 25 年 2 月

平成23－24年度 総合研究報告

「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」

「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」

新潟医療福祉大学

星 孝

研究の動機

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が行う
在宅重度障害者への吸引処置を、
安全かつ適切に普及させ、
ケア技術を向上させる支援を行う

