

【別添 2】

社会福祉士及び介護福祉士法施行規則 別表第一 及び 第二号研修の修得程度の  
審査方法について

1 筆記試験による知識の定着の確認

(1) 基本方針

基本研修（講義）については、筆記試験により、研修受講者が喀痰吸引等を安全  
に実施するための知識を修得していることを確認すること。

(2) 出題範囲

以下のとおりとすること。

研修課程	出題範囲
省令附則第四条 別表第一 の ①講義	左同
省令附則第四条 別表第二 の ①講義	左同

(3) 出題形式

客観式問題（四肢択一）により行うこと。

(4) 出題数及び試験時間

出題数 30 問、試験時間 60 分を下限とし実施すること。

(5) 問題作成指針

以下ア～エに基づき作成すること。

ア 細かな専門的知識を要求する問題を避け、医学的な問題に偏らず、喀痰吸  
引等を中心とした内容となるよう配慮すること。

イ 次のことについて基礎的知識を問う問題を中心とすること。

- ・ 対象者を観察した内容を適確に表現できる用語や指示が理解できる知識
- ・ 喀痰吸引等について行為の根拠や目的及び技術に関する知識

ウ 知識の想起及び理解を問う問題を中心に出题すること。

エ 試験問題の作成にあたっては複数からなる専門領域の異なる立場の者が検  
討し、問題の客観的な妥当性を高めるよう工夫すること。

(6) 合否判定基準

総正解率が 9 割以上の者を合格とすること。

また、筆記試験の総正解率が 9 割未満の者については、別添 1 に定める「喀痰吸引  
等研修実施委員会」において、その取扱方針を定めておくこと。

2 評価による技能修得の確認

(1) 基本方針

基本研修（演習）及び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。

(ア) 基本研修（演習）評価

研修受講者が、演習指導講師の指導の下、演習シミュレーター（吸引訓練モデ  
ル、経管栄養訓練モデル、心肺蘇生訓練用器材一式）、人体解剖模型、その他演習  
に必要な機器（吸引装置一式、経管栄養用具一式、処置台又はワゴン等）を用い  
て、演習を実施し、喀痰吸引等の提供を安全に行うための技術を修得しているこ  
とを演習指導講師が評価すること。

## (イ) 実地研修評価

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。

※ 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基本研修(演習)又は実地研修を実施した上で行うこと。

## (2) 実施手順

基本研修(演習)及び実地研修の実施手順は、以下のSTEP4～STEP8の順を踏まえ行うこととし、このうち、STEP4～8について、以下に示す「基本研修(演習)及び実地研修類型区分」の区分ごとに、「基本研修(演習)及び実地研修評価基準・評価票」(別添資料)を用いた評価を行うこと。

なお、具体的な実施手順については、以下に示す「実施手順参考例」を踏まえ行うこと。

### STEP1：安全管理体制確保(※ 実地研修のみ。)

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。

### STEP2：観察判断(※ 実地研修のみ。)

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。

### STEP3：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。

### STEP4：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。

### STEP5：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。

### STEP6：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。

### STEP7：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。

### STEP8：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。

○ 基本研修(演習)及び実地研修類型区分

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—

○ 実施手順参考例

(ア) 基本研修(演習)実施手順(例)

- ① 標準的なレベルの演習シミュレーターに対して、演習指導講師が1回の実演を行う。
- ② グループ試行として、研修受講者はグループになり1人1回実施し、演習指導講師はグループに対して、観察・指導を行う。
- ③ 全ての研修受講者に「基本研修(演習)及び実地研修類型区分」の区分ごとに、省令別表に定める以上の演習を行わせる。
- ④ 演習指導講師は、演習実施ごとに「基本研修(演習)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、研修受講者は次の演習の改善につなげる。

(イ) 実地研修実施手順(例)

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 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。
- ④ 実地研修指導講師は、実施研修実施ごとに「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。

(3) 実施上の留意事項

(ア) 上記(2) STEP1~8に示す実施手順における研修講師の役割分担について  
 基本研修(演習)及び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、以下の①及び②を参考として効果・効率的な実施を行うこと。

- ① STEP2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。

② STEP3～8 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、演習又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) STEP4～8 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、(エ) 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、基本研修(演習)のSTEP5においても、演習指導講師である医師又は看護職員が行うこと。

○ 実地研修実施上の留意点

(ア) 研修受講者が行うことができる標準的な許容範囲

(イ) 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

(ウ) 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

(エ) 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
(ア)	<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>
(イ)	<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>	

(ウ)	<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>	
(エ)		<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>

#### (4) 評価判定

基本研修(演習)及び実地研修の総合的な評価判定は、研修受講者ごとに、技能修得の判定を行うこと。

##### (ア) 基本研修(演習)評価判定

当該研修受講者が、省令で定める修得すべき全ての行為ごとの実施回数以上の演習を実施した上で、「基本研修(演習)評価票」の全ての項目についての演習指導講師の評価結果が「基本研修(演習)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に、演習の修了を認めることとし、実施研修については、基本研修の修了が確認された研修受講者に対して行うこと。

なお、演習の修了が認められなかった者については、再度、演習の全課程を受講させること。

##### (イ) 実地研修評価判定

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

基本研修(演習)及び実地研修評価基準・評価票

1 評価判定基準

(1) 基本研修(演習)評価判定基準

基本研修(演習)を行った研修受講者ごと、かつ評価項目ごとについて、以下のア～ウの3段階で演習指導講師が評価すること。

ア	評価項目について手順どおりに実施できている。
イ	評価項目について手順を抜かしたり、間違えたりした。
ウ	評価項目を抜かした。(手順どおりに実施できなかった。)

(2) 実地研修評価判定基準

実地研修を行った研修受講者ごと、かつ評価項目ごとについて以下のア～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どお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。

2 類型区分別評価項目

- ・ 喀痰吸引 口腔内・鼻腔内吸引(通常手順) .....別紙1-1
- ・ 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1-2
- ・ 喀痰吸引 気管カニューレ(通常手順) .....別紙1-3
- ・ 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1-4
- ・ 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 ..... 別紙1-5
- ・ 経鼻経管栄養 .....別紙1-6

参考:類型区分別評価項目数一覧

	類型区分					
	喀痰吸引 口腔内・ 鼻腔内 吸引 (通常手順)	喀痰吸引 気管カニ ューレ 内部 (通常手順)	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)	喀痰吸引 気管カニ ューレ内 部 (人工呼吸 器装着者・ 侵襲的人工 呼吸療法)	胃ろう又 は腸ろう による 経管栄養	経鼻経管 栄養
STEP4:準備	1～4	1～4	1～4	1～4	1～6	1～6
STEP5:実施	5～27	5～30	5～27	5～30	7～17	7～16
STEP6:報告	28～30	31～34	28～30	31～34	18～20	17～19
STEP7:片付け	31・32	35・36	31・32	35・36	21	20
STEP8:記録	33	37	33	37	22	21
項目数 計	<b>33</b>	<b>37</b>	<b>33</b>	<b>37</b>	<b>22</b>	<b>21</b>

3 基本研修(演習)評価票

- ・ 喀痰吸引 口腔内・鼻腔内吸引(通常手順) ……別紙2-1
- ・ 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2-2
- ・ 喀痰吸引 気管カニューレ(通常手順) ……別紙2-3
- ・ 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2-4
- ・ 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 ……別紙2-5
- ・ 経鼻経管栄養 ……別紙2-6

4 実地研修評価票

- ・ 喀痰吸引 口腔内・鼻腔内吸引(通常手順) ……別紙3-1
- ・ 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
- ・ 喀痰吸引 気管カニューレ(通常手順) ……別紙3-3
- ・ 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
- ・ 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 ……別紙3-5
- ・ 経鼻経管栄養 ……別紙3-6

実施手順	評価項目	評価の視点	
STEP4： 準備	1 医師の指示等の確認を行う	吸引圧・吸引時間・吸引の深さ・留意点等の確認ができていますか。	
	2 手洗いをを行う	石鹸と流水またはすりこみ式のアルコール製剤により手指を清潔にしているか。手洗い方法が守られているか。	
	3 必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する	必要物品を把握しているか。吸引瓶の排液が廃棄されているか。吸引器の電源を入れ、陰圧がかかるか。	
	4 必要物品を実地研修協力者（演習の場合は演習シミュレーター）のもとに運ぶ	吸引器は水平な場所に設置しているか。使用しやすい位置に物品を置いているか。吸引器については、電源配置や接続チューブの長さについても確認しているか。	
STEP5： 実施	5 実地研修協力者に吸引の説明をする	対象者の協力が得られるように、吸引の必要性や方法などをわかりやすく十分説明しているか。	
	6 吸引の環境・実地研修協力者の姿勢を整える	プライバシー保護のため、必要に応じてカーテン・スクリーンをしているか。できる限り楽で安定した姿勢で吸引チューブを挿入しやすい体位に整えているか。	
	7 口腔内・鼻腔内を観察する	口腔内（義歯の状態）・鼻腔内の状態（出血や損傷の有無）・口腔内の分泌物等の貯留物を観察・確認できているか。	
	8 手袋の着用またはセッシンを持つ	清潔な手袋の着用やセッシンの操作方法が守られているか。	
	9 吸引チューブを清潔に取り出す	吸引チューブの先端が周囲に触れないように取り出せているか。	
	10 吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する	吸引チューブの先端が周囲に触れないように扱い、確実に連結管をつなげているか。	
	11 （浸漬法の場合）吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く	清浄綿等を清潔に取り出せているか。他の部分に吸引チューブが触れないようにして、清浄綿等で連結部から先端に向かって拭きとることができるか。消毒液が確実に拭きとれているか。使用した清浄綿等は、1回ごとに廃棄しているか。	
	12 吸引器の電源を入れて水を吸い決められた吸引圧になることを確認する	水を吸引して、吸引力を観察し、適切な吸引力の設定を確認できているか。吸引圧のメーターを確認しているか。	
	13 吸引チューブの先端の水をよく切る	吸引チューブの先端から水が垂れていないか。	
	14 実地研修協力者に吸引開始について声かけを行う	わかりやすい言葉で協力が得られるよう話しかけ、反応や返答を確認しているか。	
	15 適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する	決められた（指示のあった）吸引圧と深さを守っているか。挿入の際、吸引チューブの先端が周囲に触れていないか。粘膜を刺激しないよう静かに挿入しているか。挿入しにくい時に強引に挿入していないか。	
	16 適切な吸引時間で分泌物等の貯留物を吸引する	吸引時間を守っているか。一か所に吸引圧がかからないように吸引チューブを静かにまわしながら操作できているか。吸引物や対象者の様子の観察ができていますか。	
	17 吸引チューブを静かに抜く	粘膜を刺激しないように吸引チューブを抜いているか。	
	18 吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く	清潔に清浄綿等を取り出せているか。肉眼的に確認できる吸引チューブの外側の付着物を連結部から先端に向かって拭きとることができるか。使用した清浄綿等は、1回ごとに廃棄しているか。	
	19 洗浄水を吸引し、吸引チューブ内側の汚れを落とす	吸引チューブの内側の汚れの除去を確認しているか。	
	20 吸引器の電源を切る		
	21 吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す	吸引チューブを保管容器の中に確実におさめたか。	
	22 手袋をはずす（手袋を使用している場合）またはセッシンに戻す	汚染した手袋が周囲に触れることなく手袋をはずし、廃棄しているか。セッシンを、周囲や容器の縁に触れることなく戻しているか。	
	23 実地研修協力者に吸引終了の声かけを行い、姿勢を整える	吸引物の状況をわかりやすく伝え、とりきれたかどうかを確認しているか。ねぎらいの言葉をかけているか。呼吸を整えやすい安楽な姿勢に整え、その姿勢でよいかどうかを対象者に確認しているか。	
	24 吸引物及び実地研修協力者の状態を観察する	吸引した物の量・性状・色、呼吸の状態、全身状態、（鼻腔の場合）鼻腔からの出血などについて観察できているか。	
	25 実地研修協力者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	吸引前の状態と比較して観察しているか。	
	26 吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを観察する（経鼻経管栄養実施者のみ）		
	27 手洗いをする	石鹸と流水またはすりこみ式のアルコール製剤により手指を清潔にしているか。手洗い方法が守られているか。	
	STEP6： 報告	28 吸引物及び実地研修協力者の状態を報告する	研修講師に、吸引した物の量・性状・色、呼吸の状態、全身状態、鼻腔からの出血、異常の有無などについて報告できているか。
		29 吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないことを報告する（経鼻経管栄養実施者のみ）	
		30 ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）	手順のミスや対象者のいつもと違った変化について、正確に報告ができていますか。
	STEP7： 片付け	31 吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる	吸引びんの廃液量の確認が行えているか。廃液量の交換の必要性を判断できているか。
32 使用物品を速やかに後片付けまたは交換する		事故防止、故障予防のために速やかに片付けているか。使用物品の交換が適切な方法で行えているか。	
STEP8： 記録	33 実施記録を記載する	記載事項を把握しているか。記載もれはないか。適切な内容の記載ができていますか。	