

3号研修の必要性

帯広支会 東 洋

平成27年、釧路での第3号研修へ妻専属のヘルパーを2名参加させていただきました。実地研修を経て現在北海道へ登録申請をさせていただいておりますので、登録完了をもって吸引と経管栄養が可能となります。喀痰テキスト等で文章や写真で見るよりも、研修を受講することにより実際に見て聞いて遙かに多くのことを学んできたようです。彼女たち、研修前後で視点や意識が変わっています。

(気管切開をしているなどの) 重度障害者を主としない既存介護事業所は喀痰吸引を断る傾向にあります。重度訪問介護支給決定時間拡大の折、帯広で実際2014年にケアマネージャーが喀痰吸引可能な2つ目の介護事業所を探すべく、管内の百近い全ての事業所をあたってくれたのですが答えは全てNOでした。

以前より私のところで同意書による喀痰吸引をさせていただいていた一つ目の訪問介護事業所は、総合病院付属でしたので院内での研修を受けて同意書を交わして業務にあたって下さいましたが、2件目の事業所を探したときにそのような事業所が無かったということです。

特定の、あるいは専属のヘルパーを派遣してくれるなどの理解のある事業所があるならば、ヘルパー個人と「同意書」を交わして(3号研修なしに)喀痰吸引が可能ですが、知識や技術を誰が教えるのかということと、問題が起こったときに備えて、あるいはトラブルを未然に防ぐという意味で、吸引の行為を継続的に記録し内容をチェックする必要があるかと思います。ですが恐らく利用者も事業所もそのような書式を作成したことは無いでしょうから、始めるとなると大変な労力を強いることになります。

それらを明示化したものが3号研修と考えていただいて結構です。吸引等の行為を記録して定期的に医師へ報告すること、現場で看護師と連携して吸引等の行為の運用を最適化することなどを盛り込んでいます。

書類作成のほとんどは事業所ということになりますから、まず事業所の理解

が無ければなりません（もしくは自薦か）。ほかに、実地研修の看護師を派遣していただく訪問看護ステーションにも同じように書類の作成と在宅での実地研修をお願いすることになります。面倒はお掛けしますがそれにより必要な事象を明示化することができ、事前に問題を想定できるものです。理解ある事業所、ステーションは地域に必ずあるものです。私のところでもそういった方々に助けていただけ今に至っております。

第 3 号研修を修了したヘルパーは、（胃瘻への）経管栄養が可能となります。これは「同意書」方式に無いメリットかと思えます。

以上、ご参考になれば幸いです。