

介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の
在り方に関する検討会（第4回）

議事次第

平成22年8月9日（月）

16：00～18：00

於：厚生労働省講堂

議題：中間的な整理、試行事業の在り方

配付資料：

資料1：介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方
についての今後の議論の進め方及び具体的方向（修正案）

資料2：介護職員によるたんの吸引等の試行事業（案）の概要

資料3：介護職員によるたんの吸引等の試行事業について（案）

川崎委員提出資料

橋本委員提出資料

三室委員提出資料

介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方 についての今後の議論の進め方及び具体的方向（修正案）

I 今後の議論の進め方

1 基本的な考え方

- 必要な人に必要なサービスを安全に提供することを基本とする。
- 医行為に関する現行の基本的考え方の変更を行うような議論は、当検討会の役割ではなく、現行の在り方の中で、関連の閣議決定を踏まえ、年度内のできるだけ早い時期に結論を得る。
- 現在検討中の具体案と現行の医事法制との整理については、現時点では別紙のとおりであるが、引き続き、議論を行うものとする。

2 主として考慮すべき事項

- 現行の違法性阻却論による運用の下で行われていることができなくなるなど不利益な変更が生じないように十分に配慮する。
- 介護サービス事業者の業務として実施することとするなど、現行の違法性阻却論に伴う介護職員等の不安や法的な不安定を解消し、あわせて、介護職員等の処遇改善に資する方向で議論を進める。
- 安全性の確保については、医学や医療の観点からはもちろん、利用者の視点や社会的な観点からも納得できる仕組みによるものとする。その場合、介護職員等に対する教育・研修の在り方についても、不特定多数の者を対象とする安全性を標準とするが、特定の者を対象とする場合はこれと区別して取り扱うものとする。
- なお、医療・介護サービス、その連携、報酬等のあり方など関連する事項については、所管の審議会等での議論が必要であるが、当検討会としても、引き続き、意見交換を行い、必要に応じて提言を行うこととする。

Ⅱ 制度の在り方の具体的方向

1 対象とする範囲について

(1) 介護職員等が実施できる行為の範囲

- これまで運用により許容されていた範囲が縮小されないよう配慮するとともに、制度の迅速な実施を実現する観点から、まずは、これまで運用により許容されてきた範囲を制度の対象とする。
 - ・ たんの吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）
 - * 口腔内については、咽頭の手前までを限度とする。
 - ・ 経管栄養（胃ろう、腸ろう、経鼻）
 - * 胃ろう・腸ろうの状態確認、経鼻経管栄養のチューブ挿入状態の確認は、看護職員が行う。

- 上記の整理は、将来的な対象行為の範囲の拡大の道を閉ざすものではない。

- 上記の範囲の行為であっても、ターミナル期であることや状態像の変化等により介護職員等が実施することに適さない事例もあることから、介護職員等が実施可能かどうかについては、個別に、医師が判断するものとする。

(2) 実施可能である介護職員等の範囲

- 一定の追加的な研修を修了した介護職員等（介護福祉士、訪問介護員、保育士その他の介護職員とし、特別支援学校にあっては教員を含み得るものとする。）とする。

(3) 実施可能である場所等の範囲

- 一定のニーズはあるが、看護職員だけでは十分なケアができない施設等として、以下を対象とする。
 - ・ 介護関係施設（特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホーム、有料老人ホーム等）
 - ・ 障害者支援施設等（通所施設及びケアホームを含み、医療機関である場合を除く。）

- 特別支援学校についても、なお検討を進める。

- いずれの場合についても、医療職と介護職等の適切な連携・協働が可能な場合に認めることとする。

- 在宅においても、医療職と介護職等の適切な連携・協働が可能な訪問介護事業所（訪問看護事業所と連携・協働する場合を含む。）が実施できるものとする。

2 安全確保措置について

(1) 医師・看護職員と介護職員等との連携体制の確保等の要件について

- 現行の運用による対応も踏まえ、下記のような要件を設定する方向で検討する。
 - ・ 本人・家族の同意
 - ・ 医療職との適切な役割分担、継続的な連携・協働
 - ・ 関係者による連携体制の整備
 - ・ マニュアル・記録の整備
 - ・ 緊急時対応の手順、訓練の実施等
- 施設や研修等の監督、サービス提供体制の整備など、行政の関与のあり方についても引き続き議論を行う。

(2) 教育・研修の在り方について

- 介護福祉士を含め、一定の追加的研修等を行った者に限り認めるものとする。
- 教育・研修については、基本研修及び実地研修とし、実地研修については可能な限り施設、在宅等の現場で行うものとする。なお、介護療養型医療施設において、実地研修を行うことも可能とする。
- ケアの安全性を前提とし、現場で対応可能なカリキュラムとする。
- 知識・技術の修得には個人差があることを考慮し、研修効果の評価を行い、評価結果を踏まえ必要な対応を行うものとする。
- 不特定多数の者を対象とする安全性を標準とするが、特定の者を対象とする場合はこれと区別して取り扱うものとする。
- 教育・研修については、介護職員等の既存の教育・研修歴等を考慮することができるものとする。

3 試行事業について

- 上記の制度のあり方の具体的方向等を踏まえ、不特定多数の者を対象とし、また、試行事業としてより慎重な対応が必要との観点から、別添資料のとおりする。
- 具体的な制度、教育・研修のあり方については、試行事業の実施状況も踏まえ、更に検討を行う。

(別紙)

現行の医事法制との関連の整理について
(当検討会での議論のための中間的整理)

1 現行の医事法制及び関連事項の取扱い

- 医師法第17条は、医師でなければ「医業」をなしてはならないと規定しており、厚生労働省としては、「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為(医行為)を、反復継続する意思をもって行うことであると解している。(平成17年7月26日付け 医政局長通知)
- また、保健師助産師看護師法第31条は、看護師でなければ「診療の補助」行為を行うことを業としてはならないと規定しており、看護師が行う医行為は「診療の補助」行為に位置付けられるものと解釈されている。
- 判例・学説においても、上記と同様に解されており、医師法第17条等の背景にある無資格者による医業を規制するとの趣旨(いわゆる偽医者に対する警察的規制)から、行為の危険性については、個別の個人に対する具体的危険ではなく、抽象的危険でも規制の理由とするに足りるとされている。
- なお、医事法制上は、医行為とそうでない行為の間に第三の行為類型は存在せず、安全性を確保するための教育・研修を義務付ける必要がある行為を「医行為でない行為」と整理することはできない。
(注) 平成17年7月26日付けの医政局長通知は、医行為でないと考えられるものを列挙した上で、一定の研修や訓練が行われることが望ましいとしているが、これはあくまで解釈通知であり、法的な制度ではない。
- また、医行為について、医師・看護師以外の者が行うことができることとする場合には、医行為の一部を、医師の指示の下に行うことができる国家資格を設けることとされてきた。(例：救急救命士)
- なお、これまで、当面のやむを得ず必要な措置(実質的違法性阻却)として、在宅・特別養護老人ホーム・特別支援学校において、介護職員等がたんの吸引等のうちの一定の行為を実施することが認められてきた。しかしながら、こうした対応については、法的に不安定である、在宅ではホームヘルパーの業務として位置づけられていないことなどを理由として、介護職員等が行為の実施に当たって不安を感じている、グループホーム・有料老人ホームや障害者支援施設

設等においては対応できていない等の課題が指摘されている。

2 現在検討中の具体案の位置づけ

○ たんの吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）、経管栄養（胃ろう、腸ろう、経鼻）は、医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼすおそれのある行為に該当するものと考えられ、現行の整理では、医行為に該当すると解される。

（注） たんの吸引（口腔内）については咽頭の手前までを限度、胃ろう・腸ろうの状態確認、経鼻経管栄養のチューブ挿入状態の確認は看護職員が行う。

（注） 「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関する検討会」においても、たんの吸引（口腔内）及び経管栄養（胃ろう）は医行為であることを前提に議論されたところ。

○ その上で、以下の方向性に沿った対応を行うためには、これらの行為が医行為であることを前提に、これまでの違法性阻却論による対応ではなく、法整備による対応とすることが適当である。

・ 必要な人に必要なサービスを安全に提供する観点から、広く介護施設等において解禁する方向で検討すること。（規制・制度改革に係る対処方針（平成22年6月18日閣議決定））

・ 教育・研修、医療職との適切な役割分担、継続的な連携・協働等の安全確保措置を徹底すること。

・ 介護サービス事業者の業務として実施することとするなど、現行の違法性阻却論に伴う介護職員等の不安や法的な不安定を解消し、あわせて、介護職員等の処遇改善に資するものとする。

○ その際、従来の医事法制下では、医行為を業として行う者は、医療安全確保の観点から、医療に関する国家資格者（准看護師にあつては都道府県知事免許）に限定するという形で措置してきたところであるが、今回の措置の法制度上の在り方については、従来の整理と異なる以下の点を考慮しつつ、当検討会において引き続き議論していくこととする。

・ 広く介護施設等を対象とし、その現場において実行可能な内容とする。

・ 教育・研修については、不特定多数の者を対象とする安全性を標準としつつ、特定の者を対象とする場合はこれと区別して取り扱う。

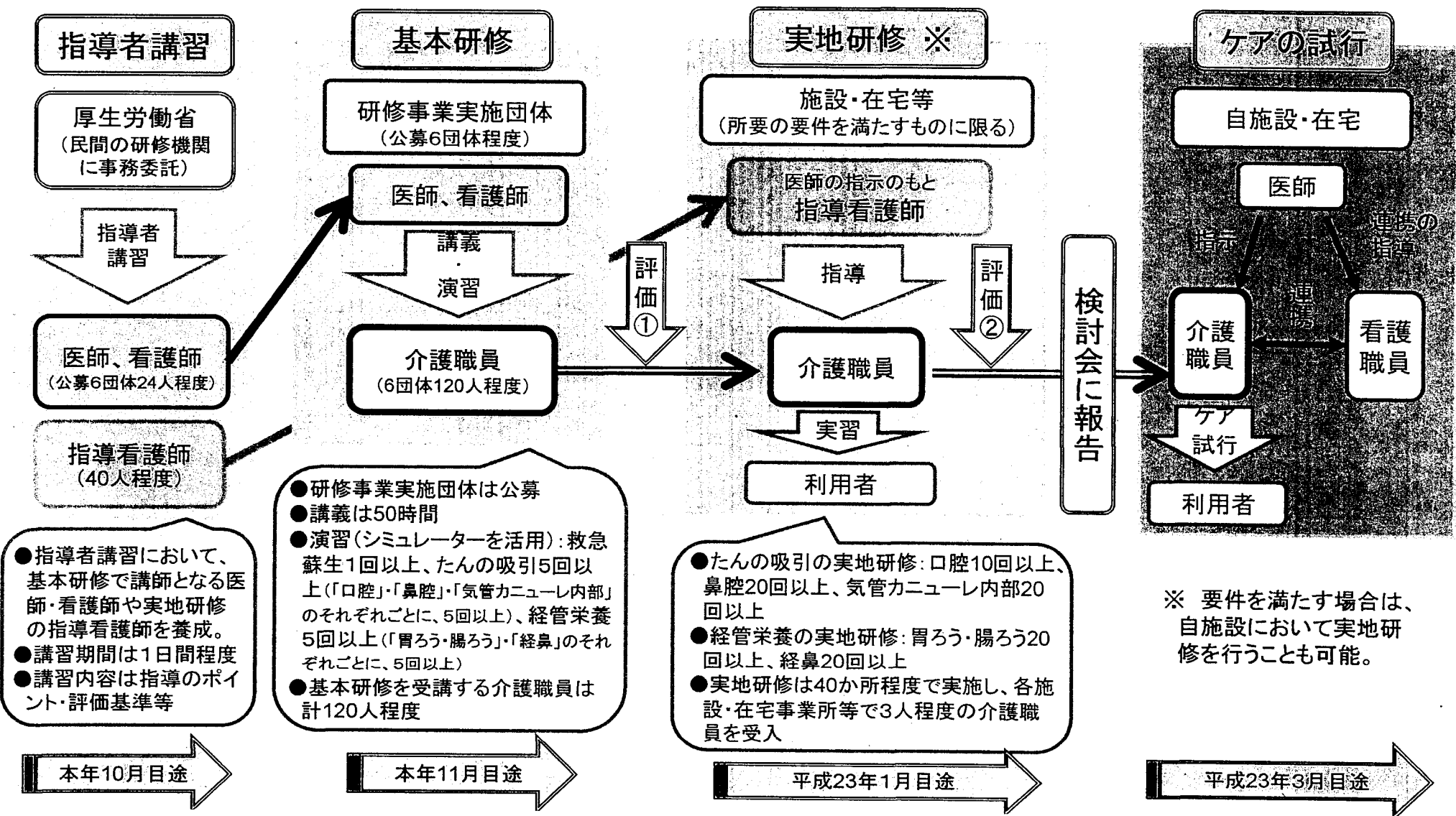
・ 医療職との適切な役割分担、継続的な連携・協働等の安全確保のための条件を付す。

・ 知識・技術の評価は、指導を行う医療職が行うものとする。

・ 行為の実施については、原則として本人・家族の同意を要するものとするとともに、患者の状態、職員側の知識・技術レベル等を考慮し、個別に医師が判断するものとする。

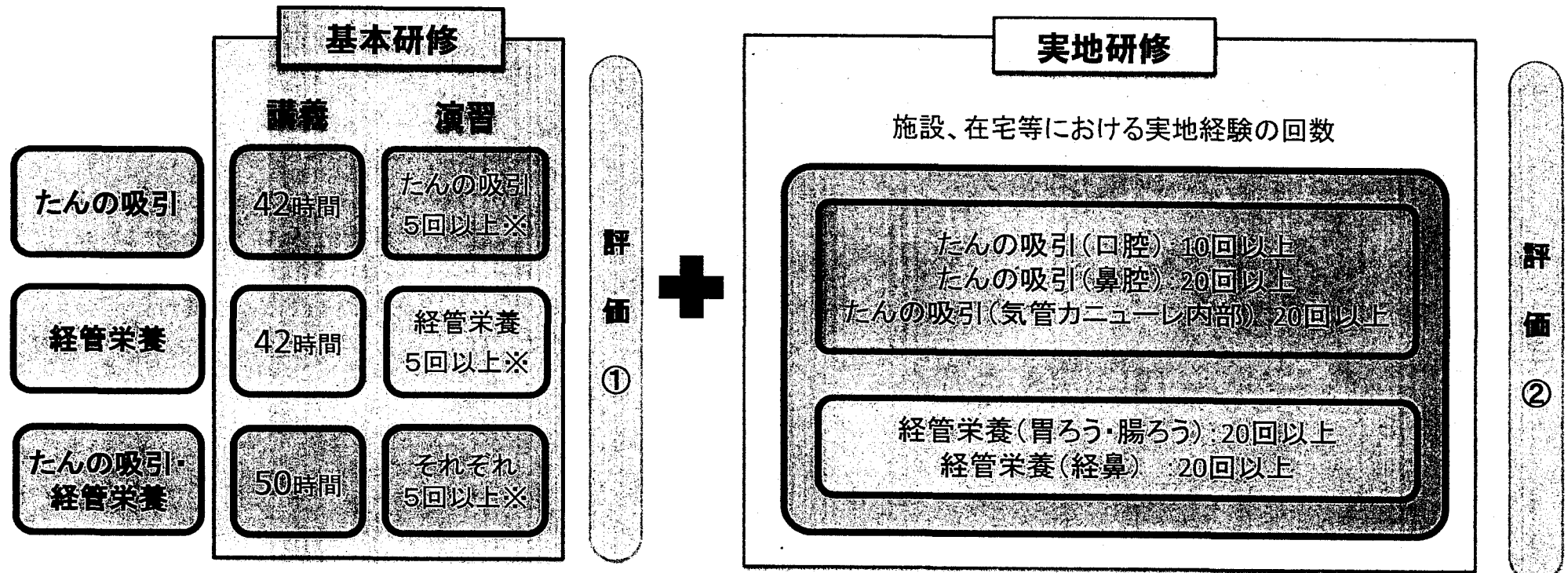
介護職員によるたんの吸引等の試行事業（案）の概要

※ 試行事業の実施にあたっては、基本的内容について検討会で御議論いただいた上で、具体的なテキスト作成、評価①評価②の基準、実地研修の実施方法等については、検討会から大島座長、内田委員、太田委員、川崎委員、川村委員にアドバイザーをお願いする。
 ※ 指導者講習は老人保健健康増進等事業で実施、基本研修及び実地研修は介護サービス指導者等養成研修等事業及び障害保健福祉部保健福祉調査委託費で実施。



※ 要件を満たす場合は、自施設において実地研修を行うことも可能。

試行事業における研修カリキュラム（案）のイメージ図



※たんの吸引の演習は、「口腔」・「鼻腔」・「気管カニューレ内部」のそれぞれごとに、5回以上実施する。
 ※経管栄養の演習は、「胃ろう・腸ろう」「経鼻」のそれぞれごとに、5回以上実施する。
 ※救急蘇生法演習(1回以上)も必要。
 ※シミュレーターが必要。

※実地研修を実施する施設・在宅等は基本要件(#)を満たすことが必要。

#実地研修を実施する際に必要とされる基本要件

- ①組織的対応を理解の上、介護職員等が実地研修を行うことについて書面による同意
- ②医師から指導看護師に対する書面による当該行為の指示
- ③指導看護師の具体的な指導
- ④患者(利用者)ごとの個別計画の作成
- ⑤マニュアルの整備
- ⑥関係者による連携体制の確保

- ⑦指示書や実施記録の作成・保管
- ⑧緊急時対応の手順、訓練の実施
- ⑨たんの吸引及び経管栄養の対象となる患者が適当数入所又は利用している
- ⑩介護職員を受け入れる場合には、介護職員数名につき指導看護師が1名以上配置
- ⑪介護職員を指導する指導看護師は臨床等での実務経験を3年以上有し、指導者講習を受講している

試行事業における研修カリキュラム(案)

カリキュラム(項目)		たんの吸引	経管栄養	たんの吸引・ 経管栄養
基本研修 (講義・演習)	①人体のしくみと働き			
	総論	4	4	4
	呼吸器系	4	4	4
	消化器系	4	4	4
		12	12	12
	②高齢者及び障害者の疾病、障害等に関する知識			
	高齢者が罹りやすい疾患	2	2	2
	障害児・者の代表的な疾患と障害	2	2	2
	排痰ケア、体位保持、口腔ケア、嚥下訓練等	2	2	2
		6	6	6
	③清潔保持と感染症対策			
	感染症	2	2	2
	滅菌・消毒についての知識	3	3	3
		5	5	5
	④安全管理とリスクマネジメント			
	医療安全(保健医療に関する制度)	4	4	4
	急変・事故発生時の対応	4	4	4
	救急蘇生法	2	2	2
		10	10	10
	⑤たんの吸引に関する知識・技術			
	喀痰を生じる疾患・病態	3	0	3
	たんの吸引に関する知識	5	0	5
		8	0	8
	⑥経管栄養に関する知識・技術			
	経管栄養が必要となる疾患・病態	0	3	3
経管栄養に関する知識	0	5	5	
	0	8	8	
⑦人間と社会				
人間の尊厳と自立				
医療の倫理	1	1	1	
高齢者・障害者の権利擁護				
	1	1	1	
講義の合計	42	42	50	
⑧演習				
救急蘇生法演習	1回以上	1回以上	1回以上	
たんの吸引に関する技術の習得(急変時の対応含む)	5回以上(※1)	/	5回以上(※1)	
経管栄養に関する技術の習得(急変時の対応含む)	/	5回以上(※2)	5回以上(※2)	
⑨実地研修	たんの吸引(口腔) 見学以外の実地経験	10回以上	/	10回以上
	たんの吸引(鼻腔) 見学以外の実地経験	20回以上	/	20回以上
	たんの吸引(気管カニューレ内部) 見学以外の実地経験	20回以上	/	20回以上
	経管栄養(胃ろう・腸ろう) 見学以外の実地経験	/	20回以上	20回以上
	経管栄養(経鼻) 見学以外の実地経験	/	20回以上	20回以上

※1 たんの吸引の演習は、「口腔」・「鼻腔」・「気管カニューレ内部」のそれぞれごとに、5回以上実施する。

※2 経管栄養の演習は、「胃ろう・腸ろう」・「経鼻」のそれぞれごとに、5回以上実施する。

准看護師の受験資格を得るための教育課程のカリキュラム

科目		時間数		
		講義	実習	計
基礎科目	国語	35		35
	外国語	35		35
	その他	35		35
専門基礎科目	人体の仕組みと働き	105		105
	食生活と栄養	35		35
	薬物と看護	35		35
	疾病の成り立ち	70		70
	感染と予防	35		35
	看護と倫理	35		35
	患者の心理	35		35
	保健医療福祉の仕組み	35		35
	看護と法律			

科目		時間数		
		講義	実習	計
専門科目	基礎看護	315		315
	看護概論	35		35
	基礎看護技術	210		210
	臨床看護概論	70		70
	成人看護	210		210
	老年看護			
	母子看護	70		70
	精神看護	70		70
	臨地実習		735	735
	基礎看護		210	210
	成人看護	385		385
	老年看護			
	母子看護	70		70
	精神看護	70		70
合計		1,155	735	1,890

※1 准看護師学校・養成所への入学は中卒以上等の者が対象。

※2 教育課程は2年以上のカリキュラムとされている。

※3 演習及び校内実習は講義に含まれる。

介護職員によるたんの吸引等の試行事業について（案）

1 趣旨

これまで、当面のやむを得ない必要な措置（実質的違法性阻却）として、在宅・特別養護老人ホーム・特別支援学校において、介護職員等がたんの吸引・経管栄養のうちの一定の行為を実施することを運用によって認めてきた。

しかしながら、在宅や、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、グループホーム、有料老人ホーム、障害者（児）施設等において医療的なケアに対するニーズが高まっている状況に対応するため、看護職員と介護職員等が連携・協働して、利用者にとって安心・安全なケアを提供するための方策について検討する必要がある。

このため、厚生労働省では、平成 22 年 7 月から「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会」（座長：大島伸一独立行政法人国立長寿医療研究センター総長。以下「検討会」という。）を開催し、介護職員等が、医師・看護職員との連携・協力の下に、たんの吸引や経管栄養を行うことについて、法制度の在り方、適切な実施のために必要な研修の在り方、試行的に行う場合の事業の在り方について検討を行っているところである。今回、その議論を踏まえ、一定の研修の修了や、医師・看護職員と介護職員等との連携・協働等の条件の下で試行事業を実施し、研修の効果や医療安全の確保などについて検証を行うこととしたものである。

本試行事業は、こうした観点から、在宅、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、グループホーム、有料老人ホーム、障害者（児）施設等における看護職員と介護職員等の連携によるケアの在り方に関して、研修カリキュラム、方法及び評価、医療安全の確保等の検証を行い、検討会に報告することとしている。

2 試行事業について

(1) 試行事業において、介護職員が行うことが許容される医行為の範囲

- ・ たんの吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）
 - ※ 口腔内については、咽頭の手前までを限度とする。
- ・ 経管栄養（胃ろう、腸ろう、経鼻）
 - ※ 胃ろう・腸ろうによる経管栄養については、胃ろう・腸ろうの状態に問題がないことの確認は看護職員が 1 日 1 回以上行うものとする。
 - ※ 経鼻経管栄養については、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看護職員が行うこととする。

(2) 実施主体及び費用負担等

① 試行事業実施主体

要件を満たした研修事業実施団体（以下「実施団体」という。）を5～10団体程度を公募し、選ばれた実施団体が試行事業を実施する。

② 実施団体の要件

以下のア～エの要件を満たす団体とする。

ア 指導者講習を受け、基本研修において介護職員に講義・演習を行う医師又は看護師を4人程度推薦できること。

イ 基本研修・実地研修・ケアの試行に参加し、協力できる介護職員20人程度を推薦できること。

ウ イで推薦を受けた介護職員は基本研修・実地研修・ケアの試行における検証に要する業務が実施できること。

エ 実地研修を実施する施設・在宅等を推薦できること。

③ 実地研修の対象となる施設・在宅等とその要件

以下の要件を満たす特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、有料老人ホーム、グループホーム、障害者（児）施設等（医療施設を除く）、訪問介護事業者（在宅）、のできる限り行うこととする。

ア 利用者本人とその家族が実地研修の実施に協力できること。

イ 医療、介護等の関係者による連携体制があること。

ウ 実地研修を受ける介護職員を受け入れる際、実地研修の場において介護職員を指導する看護師（以下「指導看護師」という。）について、介護職員数名につき、1人以上の配置が可能であること（訪問介護事業所にあつては、訪問看護事業所と連携の上、実地研修の場において指導看護師について、介護職員数名につき、1人以上の確保が可能である場合も含む。）。

エ 指導看護師は臨床等での実務経験を3年以上有し、指導者講習を受講していること。

オ 有料老人ホーム、グループホーム、障害者（児）施設等においては、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。

カ 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を受けたことがないこと。

キ たんの吸引及び経管栄養の対象となる患者が適当数入所又は利用していること。

ク 検証に要する業務が実施できること。

ケ 施設の責任者、事業所職員が実地研修の実施に協力できること

コ 別紙1のI2、II2の条件を満たしていること。

④ 費用負担

指導者講習は老人保健健康増進等事業で実施、基本研修及び実地研修は介護サービス指導者等養成研修等事業及び障害保健福祉部保健福祉調査委託費で実施する。

3 研修及びケアの試行について

(1) 医師、看護師に対する指導者講習

実施団体からの推薦を受けた医師又は看護師24人程度及び施設・在宅等における指導看護師40人程度に対し、1日程度かけ、介護職員への指導ポイント、評価基準等に関する指導者講習を実施する。

(2) 介護職員に対する研修

① 基本研修

ア (1)の指導者講習を受けた医師又は看護師が、介護職員に対し、50時間の講義を実施する。

イ シミュレーターを活用し、以下の演習を実施する。

- ・ 救急蘇生法演習：1回以上
- ・ たんの吸引の演習：「口腔」・「鼻腔」・「気管カニューレ内部」のそれぞれごとに5回以上（急変時の対応含む）
- ・ 経管栄養の演習：「胃ろう・腸ろう」・「経鼻」それぞれごとに5回以上（急変時の対応含む）

ウ 基本研修を受けた介護職員に対し、所定の評価基準を用いて、研修を実施した医師、看護師が評価を行う。

② 実地研修

ア ①ウの評価基準を満たした介護職員に対して、指導看護師の指導の下、介護職員は所定の実習を行う。

イ アの研修を受けた介護職員に対し、所定の評価基準を用いて、指導看護師が評価を行なう。

ウ 実地研修の具体的な実施方法については、別紙1で定める。

(3) 実地研修までの試行事業の検証

(1)・(2)について、安全性の確保・研修カリキュラムの妥当性等の観点から検証を行ない、検討会へ報告する。

(4) 施設・在宅等におけるケアの試行の実施

ア (2)②イの評価基準を満たした介護職員が、自らが所属する施設や、自らが所属する訪問介護事業所が訪問介護事業を実施する居宅等において、ケアの試行を実施する。

イ ケアの試行の具体的な実施方法については、別紙2で定める。

(5) 施設、在宅等における試行の検証

(4)の結果を受け、実施状況・ヒヤリハット事例等、安全性の確保状況等について、検証を行う。

4 試行事業のスケジュール（素案）

実施団体の公募及び当該実施団体からの実地研修施設の推薦	本年8月中旬
実施団体の選定	本年9月中旬
指導者講習	本年10月
基本研修	本年11月
実地研修	平成23年1月
ケアの試行	平成23年3月

実地研修の実施方法

I 施設（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、グループホーム、有料老人ホーム等、障害者(児)施設等(医療機関を除く)）において実地研修を実施する場合

1 実地研修において、たんの吸引等について、介護職員が行うことが許容される行為の標準的な範囲

(1) 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。）の実地研修にあたっての医師・指導看護師・介護職員の役割分担

- ① 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、指導看護師のみで実施すべきか、指導看護師の指導の下、介護職員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。
- ② 実習時において、指導看護師は、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、指導看護師の指導の下、介護職員が実習を行うことが可能かどうか等を確認する。
- ③ 介護職員がたんの吸引を実施する間、指導看護師は利用者の安全に留意しながら、介護職員に対して、指導を行う。
- ④ 指導看護師は、所定の評価基準をもとに、介護職員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。

(2) 介護職員が行うことが許容される標準的な範囲と指導看護師の役割

- ① 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が手順を守って行えば危険性は相対的に低く、介護職員が行っても差し支えないものと考えられる。
- ② 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、介護職員は、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、指導看護師が担当することが適当である。
- ③ 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、家族以外の者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。

(3) 胃ろう、腸ろう、鼻からの経管栄養（以下「経管栄養等」という。）の実施にあたって、医師・指導看護師・介護職員の役割分担

- ① 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、経管栄養等を、指導看護師のみで実施すべきか、指導看護師の指導の下、介護職員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。
- ② 実習時において、指導看護師は、利用者の胃、腸、鼻の状態及び全身の状態を観察し、指導看護師の指導の下、介護職員が実習を行うことが可能かどうか等を確認する。
- ③ 介護職員が経管栄養等を実施する間、指導看護師は利用者の安全に留意しながら、介護職員に対して、指導を行う。
- ④ 指導看護師は、所定の評価基準をもとに、介護職員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。

(4) 介護職員が行うことが許容される標準的な範囲と指導看護師の役割

- ① 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、指導看護師が行うことが適当である。
- ② 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回以上指導看護師が行うことが適当である。
- ③ 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によっても可能であり、指導看護師の指導の下で、介護職員が行うことが許容される。

2 介護職員がたんの吸引等を実施する上で必要であると考えられる条件

(1) 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、指導看護師の指導の下、実地研修を受けている介護職員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。

(2) 医療関係者による的確な医学管理

- ① 配置医又は実施施設と連携している医師から指導看護師に対し、書面による必要な指示があること。
- ② 指導看護師の指導の下、介護職員が実習を行うこと。

- ③ 配置医又は実施施設と連携している医師、指導看護師及び介護職員の参加の下、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。

(3) たんの吸引等の水準の確保

- ① 実地研修においては、指導者講習を受けた指導看護師が介護職員を指導する。
- ② 介護職員は基本研修を受け、基本研修の到達目標を達成した者であること。
- ③ 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が指導看護師の指導の下、承認された行為について行うこと。
- ④ 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、指導看護師及び介護職員の参加の下、技術の手順書が整備されていること。

(4) 施設における体制整備

- ① 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。
- ② 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。）、指導看護師、介護職員が情報交換を行い、連携を図れる体制の整備がなされていること。
- ③ 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。
- ④ 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。
- ⑤ 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、指導看護師、介護職員の参加の下で、実施体制の評価、検証を行うこと。
- ⑥ 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、指導看護師との連絡体制が構築されていること。
- ⑦ 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。

(5) 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。

Ⅱ 利用者の居宅において実地研修を実施する場合

1 実地研修において、たんの吸引等について、訪問介護員が行うことが許容される行為の標準的な範囲

(1) 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）の実地研修にあたっての医師・指導看護師・訪問介護員との役割分担

- ① 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、指導看護師のみで実施すべきか、指導看護師の指導の下、訪問介護員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。
- ② 実習時において、指導看護師は、利用者の口腔内、鼻腔内、気管内及び全身の状態を観察し、指導看護師の指導の下、訪問介護員が実習を行うことが可能かどうか等を確認する。
- ③ 訪問介護員が経管栄養等を実施する間、指導看護師は利用者の安全に留意しながら、訪問介護員に対して、指導を行う。
- ④ 指導看護師は、所定の評価基準をもとに、訪問介護員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。

(2) 訪問介護員が行うことが許容される標準的な範囲と指導看護師の役割

- ① 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が手順を守って行えば危険性は低く、訪問介護員が行っても差し支えないものと考えられる。
- ② 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、指導看護師が担当することが適当である。
- ③ 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、家族以外の者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。

(3) 胃ろう、腸ろう、鼻からの経管栄養（以下、「経管栄養等」という）の標準的
手順と、医師・指導看護師・訪問介護員との役割分担

- ① 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、経管栄養等
を、指導看護師のみで実施すべきか、指導看護師の指導の下、訪問介護員が実
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。
- ② 実習時において、指導看護師は、利用者の胃、腸、鼻の状態及び全身の状態
を観察し、指導看護師の指導の下、介護職員が実習を行うことが可能かどうか
等を確認する。
- ③ 介護職員が経管栄養等を実施する間、指導看護師は利用者の安全に留意しな
がら、介護職員に対して、指導を行う。
- ④ 指導看護師は、所定の評価基準をもとに、介護職員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。

(4) 訪問介護員が行うことが許容される標準的な範囲と指導看護師の役割

- ① 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、指導看護師が
行うことが適当である。
- ② 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回以上指導看護師が行うことが適当である。
- ③ 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によっても可能であり、指導看護師の指導の下で、
訪問介護員が行うことが許容される。

2 訪問介護員がたんの吸引等を実施する上で必要であると考えられる条件

(1) 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所、利用者のかかりつけ医、訪問看護事業所と
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、指導
看護師の指導の下、実地研修を受けている訪問介護員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。

(2) 医療関係者による的確な医学管理

- ① 利用者のかかりつけ医から指導看護師に対し、書面による必要な指示がある
こと。
- ② 家族、利用者のかかりつけ医、指導看護師、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。

- ③ 利用者のかかりつけ医、指導看護師及び訪問介護員の参加の下、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。

(3) たんの吸引等の水準の確保

- ① 実地研修においては、指導看護師が訪問介護員を指導する。
- ② 訪問介護員は基本研修を受け、基本研修の到達目標を達成した者であること。
- ③ 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が、指導看護師の指導の下、承認された行為について行うこと。
- ④ 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の参加の下、技術の手順書が整備されていること。

(4) 体制整備

- ① 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。
- ② 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指導看護師の指導の下で、家族、利用者のかかりつけ医及び指導看護師との間において、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。
- ③ 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。
- ④ 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。
- ⑤ 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、指導看護師、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。
- ⑥ 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・指導看護師との連絡体制が構築されていること。
- ⑦ 感染の予防等、安全・衛生面の管理に十分留意すること。

(5) 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。

ケアの試行の実施方法

I 施設（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、グループホーム、有料老人ホーム等、障害者(児)施設等(医療機関を除く)）においてケアの試行を実施する場合

1 ケアの試行において、たんの吸引等について、介護職員が行うことが許容される行為の標準的な範囲

(1) 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。）の実施にあたっての医師・看護職員・介護職員の役割分担

- ① 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、
 - (i) たんの吸引を、看護職員のみで実施すべきか、看護職員と介護職員とで協働して実施できるか、
 - (ii) 当該利用者について、たんの吸引を実施する介護職員について、看護職員との連携の下、配置医又は実施施設と連携している医師が承認する。
- ② 毎朝又は当該日の第一回目の吸引実施時において、看護職員は、利用者の口腔内、鼻腔内、気管内及び全身の状態を観察し、看護職員と介護職員との協働による実施が可能かどうか等を確認する。
- ③ 当該日の第2回目以降の実施については、①で承認された介護職員は利用者の口腔内、鼻腔内、気管内及び全身の状態を確認した後、たんの吸引を実施するとともに、実施後に利用者の状態を確認する。

(2) 介護職員が行うことが許容される標準的な範囲と看護職員の役割

- ① 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が手順を守って行えば危険性は相対的に低く、介護職員が行っても差し支えないものと考えられる。
- ② 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、介護職員は、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、看護職員が担当することが適当である。
- ③ 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、家族以外の者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。

(3) 胃ろう、腸ろう、鼻からの経管栄養（以下「経管栄養等」という。）の実施にあたって、医師・看護職員・介護職員の役割分担

- ① 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、
 - (i) 経管栄養等を、看護職員のみで実施すべきか、看護職員と介護職員とで協働して実施できるか、
 - (ii) 当該利用者について、経管栄養等を実施する介護職員について、看護職員との連携の下、配置医又は実施施設と連携している医師が承認する。
- ② 毎朝又は当該日の第一回目の実施において、看護職員は、利用者の胃、腸、鼻の状態及び全身の状態を観察し、看護職員と介護職員の協働による実施が可能かどうか等を確認する。

(4) 介護職員が行うことが許容される標準的な範囲と看護職員の役割

- ① 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、看護職員が行うことが適当である。
- ② 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回以上看護職員が行うことが適当である。
- ③ 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によっても可能であり、配置医又は実施施設と連携している医師の指示の下で、介護職員が行うことが許容される。

2 介護職員がたんの吸引等を実施する上で必要であると考えられる条件

(1) 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、たんの吸引等の実施について、施設に依頼し、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、介護職員が当該行為を行うことについて書面により同意していること。

(2) 医療関係者による的確な医学管理

- ① 配置医又は実施施設と連携している医師から介護職員に対し、書面による必要な指示及び看護職員に対し、連携の指示があること。

- ② 看護職員と介護職員が連携協働して実施を進めること。
- ③ 配置医又は実施施設と連携している医師、看護職員及び介護職員の参加の下、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。

(3) たんの吸引等の水準の確保

- ① 介護職員が必要な知識・技術に関する研修を受け、所定の評価基準を満たした者であること。
- ② 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が承認された行為について行うこと。
- ③ 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、看護職員及び介護職員の参加の下、技術の手順書が整備されていること。

(4) 施設における体制整備

- ① 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、関係者からなる施設内委員会が設置されていること。
- ② 実施に当たっては、施設長は介護職員の希望等を踏まえるなど十分な理解を得るようにすること。
- ③ 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。）、看護職員、介護職員が情報交換を行い、連携を図れる体制の整備がなされていること。同時に、それぞれの責任分担が明確化されていること。
- ④ たんの吸引等に関し、一般的な技術の手順書が整備され、適宜更新されていること。
- ⑤ 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。
- ⑥ 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、看護職員、介護職員の参加の下で、定期的な実施体制の評価、検証を行うこと。
- ⑦ 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、看護職員との連絡体制が構築されていること。
- ⑧ 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。

(5) 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。

II 利用者の居宅においてケアの試行を実施する場合

1 ケアの試行において、たんの吸引等について、訪問介護員が行うことが許容される行為の標準的な範囲

(1) 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）の実施にあたっての医師・訪問看護職員・訪問介護員との役割分担

- ① 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、
 - (i) たんの吸引を、訪問看護職員のみで実施すべきか、訪問看護職員と訪問介護員とで協働して実施できるか、
 - (ii) 当該利用者について、たんの吸引を実施する訪問介護員について、訪問看護職員との連携の下、利用者のかかりつけ医が承認する。
- ② 訪問看護職員は、定期的に、利用者の口腔内、鼻腔内、気管内及び全身の状態を観察し、看護職員と介護職員との協働による実施が可能かどうか等を確認する。
- ③ ①で承認された訪問介護員は利用者の口腔内、鼻腔内、気管内部及び全身の状態を確認した後、たんの吸引を実施するとともに、実施後に利用者の状態を観察する。

(2) 訪問介護員が行うことが許容される標準的な範囲と訪問看護職員の役割

- ① 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が手順を守って行えば危険性は低く、訪問介護員が行っても差し支えないものと考えられる。
- ② 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、訪問看護職員が担当することが適当である。
- ③ 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、家族以外の者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。

- (3) 胃ろう、腸ろう、鼻からの経管栄養（以下、「経管栄養等」という）の標準的
手順と、医師・訪問看護職員・訪問介護員との役割分担
- ① 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、
 - (i) 経管栄養等を、訪問看護職員のみで実施すべきか、訪問看護職員と訪問
介護員とで協働して実施できるか、
 - (ii) 当該利用者について、経管栄養等を実施する訪問介護員
について、訪問看護職員との連携の下、利用者のかかりつけ医が承認する。
 - ② 訪問看護職員は、胃ろう、腸ろうの場合は、1日1回以上、鼻からの経管栄
養については実施時に、利用者の胃、腸、鼻の状態及び全身の状態を観察し、
訪問看護職員と訪問介護員の協働による実施が可能かどうか等を確認する。
- (4) 訪問介護員が行うことが許容される標準的な範囲と訪問看護職員の役割
- ① 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、訪問看護職員
が行うことが適当である。
 - ② 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回以上訪問看護職員が行うことが適当である。
 - ③ 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によっても可能であり、利用者のかかりつけ医の
指示の下で、訪問介護員が行うことが許容される。

2 訪問介護員がたんの吸引等を実施する上で必要であると考えられる条件

(1) 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
の実施について、訪問介護事業者に依頼し、訪問介護事業所、利用者のかかりつ
け医、訪問看護事業所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、訪問看護職員が当該行為を行うことについて書面により同意し
ていること。

(2) 医療関係者による的確な医学管理

- ① 利用者のかかりつけ医から訪問介護員に対し、書面による必要な指示及び訪
問看護職員に対し、連携の指示があること。
- ② 家族、利用者のかかりつけ医、訪問看護職員、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、連携、協働して実施を進めること。
- ③ 利用者のかかりつけ医、訪問看護職員及び訪問介護員の参加の下、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。

(3) たんの吸引等の水準の確保

- ① 訪問介護員が必要な知識・技術に関する研修を受け、所定の評価基準を満たした者であること。
- ② 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が、承認された行為について行うこと。
- ③ 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の参加の下、技術の手順書が整備されていること。

(4) 体制整備

- ① 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。
- ② 実施に当たっては、訪問介護事業者は訪問介護員の希望等を踏まえるなど十分な理解を得るようにすること。
- ③ 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訪問看護職員の指導の下で、家族、利用者のかかりつけ医及び訪問看護職員との間において、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。同時に、それぞれの責任分担が明確化されていること。
- ④ たんの吸引等に関し、一般的な技術の手順書が整備され、適宜更新されていること。
- ⑤ 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。
- ⑥ 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、訪問看護職員、訪問介護員等の参加の下で、定期的な実施体制の評価、検証を行うこと。
- ⑦ 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・訪問看護職員との連絡体制が構築されていること。
- ⑧ 感染の予防等、安全・衛生面の管理に十分留意すること。

(5) 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。

介護職員等のたんの吸引等の実施にあたって
特養で実施したモデル事業から見えることについて

みずべの苑施設長 川崎千鶴子

昨年度、口腔内のたんの吸引と胃ろうによる経管栄養の対応について、介護職員を指導するための指導看護師の研修に関わり、施設における介護職員の状況と研修の観点から課題をまとめてみました。

1、施設に勤務している介護職員の状況と技術研修の成果

- 施設でたんの吸引を必要とする高齢者は複数名いますが、24時間続けてケアを行う介護職員はいないため、2名から3名の介護職員が交代で観察し対応します。その介護職員の経験と資格は様々ですが、その職員を交代でつないで365日途切れないケアを続けています。
- モデル事業では、選出した（限られた）介護職員への研修を行いました。
125施設のデータからは、指導看護師が何度も技術チェックを繰り返す中で、介護職員の8割が、決められた手順を抜かすことなく安全に出来るようになるには、2ヶ月は必要という事が判りました。
- モデル事業では、介護職員のアクシデント・ヒヤリハットの報告状況に、「気づき」の多い施設と全くない施設のばらつきがありました。危険性の捉え方がまちまちであるために、安全のための「気づき」が十分に引き出せず、「何に危険性があるのか」「何がいつもと違うことか」を認識できるようにするには、十分な時間の指導が必要と考えられました。介護職員の経験や習熟度は施設ごとに差があるため、3ヶ月のモデル事業でも安全性についての検証は難しいことが判りました。
- 施設の看護職員の配置は、状況によっては夜間にも吸引のニーズがあるにもかかわらず、十分なものとは言えません。
- モデル事業では、指導看護師が介護職員へ14時間程度の施設内研修を実施し、個別指導には夫々時間を要しています。その後のケアの試行の3ヶ月という実施期間では前述のような結果となっています。介護職員と看護職員が同じ職場で共に業務を行う施設においても、研修や指導にはかなりの時間が必要ということが判りました。

○指導された介護職員へのインタビューからは、今まで行っていた手技と同じ事をしているのだが、「何が怖い事（危険）なのか、起こりうるのか、が理解できた」との発言が多くありました。介護職員は、何となく不安はあったが、指導により注意すべきことについて具体的に理解でき、安全性が高まったと評価していました。これは身体構造や身体機能の知識についての学習効果と考えられます。

2、モデル事業から得られた課題と提言

- 1) 高齢者の生活で「たんの吸引」や「胃ろう」が必要になるという状況は、虚弱な状態や状態悪化の可能性、危険性が高いため、高齢者個別に技術を使い分ける指導も必要と考える。
- 2) 学習経歴を持つ介護職員への研修についても、複数の高齢者に複数の介護職員で関わる（3人称の関係）場合、特に在宅高齢者に対しては、様々な知識と技術の訓練が必須であるため、50時間程度の研修は必要と考える。そのためには、介護職員が十分な研修を受けることが出来るよう、事業者の環境整備も欠かせない条件と考える。
- 3) 施設においては、「吸引が常時必要」という判断や「胃ろうによる栄養」の判断にはまず医師の指示があり、安全に実施するための体制調整は指導教育を含めて看護師が必ず継続的に関わるという、チームにおける介護職員と医師、看護師との連携は必須と考える。
- 4) 在宅の高齢者についても施設と同様に、介護職員とチームとなる主治医と訪問看護師が円滑に進める役割を果たして欲しい。

2010年8月9日

介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会

座長 大島 伸一 様

人工呼吸器をつけた子の親の会<バクバクの会>

会長 大塚 孝司

事務局：〒562-0013 大阪府箕面市坊島4丁目5番20号

箕面マーケットパーク ヴィソラ WEST1 2F

箕面市立みのお市民活動センター内

TEL/FAX 072-724-2007

介護職員等のたんの吸引等の実施のための制度の在り方について (意見)

平素より、障害福祉におきまして、大変お世話になっております。

当会は、現在、全国に約300家族の正会員がおり、そのうち自宅で生活している子どもたちは200名ほどです。また、その中で、180名ほどが幼稚園・保育所、小・中・高等学校や大学、就労年齢者です。子どもたちは、人工呼吸器をパートナーに、それぞれの地域で様々な困難に直面しながらも、年齢に応じた当たり前の社会生活を送りたいと願い、道を切り拓いて来ました。

当事者の“命”と“思い”を何より大切にしてきた私たちからみれば、当事者の生活の場において、いわゆる「医療的ケア」と呼ばれているたんの吸引等のケアは食事や排泄と同じ日常生活行為の一部であり、人工呼吸器等の医療機器もメガネや車イスと同じように失われた機能を補う「補装具」となっています。

事実、当事者は、家族が退院時にケアの方法や機器の取り扱いについての研修を受けて「人体(当事者)に危害を及ぼすまたは及ぼすおそれ」(「医療行為」の定義)がなくなったからこそ、病院側も退院を認めているわけです。つまり、医療行為が退院時の“研修”によって「生活支援行為」になったと理解するのが自然ですし、当然だと思っています。

にもかかわらず、退院後のケアをも医療行為と規定することは、24時間365日医師や看護師などの医療従事者がケアに関われない状況下で、あまりにも当事者の命と退院時の研修をないがしろにするものです。こうした当事者不在の考え方が、十分な研修も行わずに安易に退院させ当事者の命をも危険にさらしている現状を招いていると思っています。

さらに、退院後のケアを「医療行為」とすることは、生活のあり方にも大きく影響しています。当事者の生活の幅を狭め、当事者の自立と自立生活を阻害し、さらには、家族に学校への付き添いや家族介護を強制して家族に過大な負担を強いて、家族の生活をも奪い、結果として当事者の安全をも脅かしています。

現在、内閣府・障がい者制度改革推進会議を中心として、障害者制度の抜本的な見直しが行なわれています。そこでの議論を見るまでもなく、どんな障害があっても、地域で当たり前のように生活し、自己決定・自己選択に基づく、“自分らしい生活”を送ることが保障されなければなりません。

このたび、介護職員等のたんの吸引等の実施のための制度の在り方について検討会が持たれると聞き、当事者にとってよりよい制度改革となるようお願い、添付資料4点を添えて、当会の意見を以下にお伝えするものです。

- 添付資料1…在宅で行っている「医療類似行為」(医療的ケア)を「生活支援行為」としてすべての介護者や教職員が実施できる体制整備を求める緊急要望書
- 添付資料2…人工呼吸器をつけて地域で暮らす子どもたちからの意見
- 添付資料3…バクバクっ子・いのちの宣言
- 添付資料4…介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会試行事業案に対する意見書
- 添付資料5…まいど!医療的ケア研修事業 報告書(冊子およびDVD)

記

1. 制度の見直しの前提として、いわゆる「医療的ケア」については、「医行為」とは区別して、「生活支援行為」として、介護職、教員(※)等が行える行為であるとの明確な位置づけをすべきです。そうすることによって、業務の一環として、正々堂々とケアに当たることができ、子どもたちも生活全般(自宅や学校ほかでも)において、安心・安全が保障されます。
(※障がい者制度改革推進会議において、教育の分野では、インクルーシブ教育を目指すという方向性が示されています。したがって、ここでいう教員は、特別支援学校だけでなく、地域の普通学校の教員も含まれます。保育園や幼稚園の職員においても同様です。)
2. 障害者が培ってきた当事者による短期研修システムをこれまで通り認めるべきです。さらに、医療職による研修を条件とするのではなく、当事者や家族による研修でも認めるべきです。その分、退院の際には、十分な退院指導がなされるよう徹底させる必要があります。(訪問看護との連携は、現実的には、困難であると言わざるを得ません。訪問看護とヘルパー派遣を同じ時間帯にすることを認めてない自治体も少なくありません。また、訪問看護を必要としない生活をしている当事者もいます。地域的な事情から、訪問看護を定期的にご利用したくても利用できない当事者も多く存在します。)もちろん、当事者・家族による研修が困難な場合は、医療のバックアップを求めることができるようにすることは必要です。
3. 医療的ケアの基礎的な知識や技術については、今後のヘルパーや教員の養成課程に盛り込んでいただきたいと考えますが、新たな資格を設けたり、介護福祉士以上などという基準を設けたりすることには賛成しません。資格化や過剰な条件を求めることでは、これまでの生活上の制約は改善されません。
4. 子どもであっても、在宅においてヘルパーが医療的ケアを実施する場合は、当事者、ヘルパー双方が安心してサポートを行うためにも、必要に応じて2人体制を認められるべきだと考えます。
5. 現在、実際に介護職による医療的ケアを含めたサポートを実施しているさくら会やバクバクの会の会員のところなど、現場を実際に見ていただき、生活実態に応じた、本人の生活を丸ごと支えられる制度設計を検討していただきたいと考えます。特に、重度障害者にとって、単に医療的ケアがヘルパー等に解禁され、ケアの手技を習得してもらえばそれでいいという問題ではなく、たとえ資格をもった医療従事者であっても、普段の暮らしを知らず、本人とのコミュニケーション(ノン・バーバル・コミュニケーションを含む)がとれなければ、安全で当事者の自立につながる生活支援はできないこと(＝関係性は専門性を越える)を実態から学び、議論に生かしていただきたいと考えます。

以上

【添付資料1】

2010年 6月18日

内閣府特命担当大臣 荒井 聰 様
厚生労働大臣 長妻 昭 様
文部科学大臣 川端 達夫 様
衆議院議長 横路 隆弘 様
参議院議長 江田 五月 様

人工呼吸器をつけた子の親の会（バクバクの会）

会長 大塚 孝司

医療的ケア連絡協議会 代表 折田 涼

岸本 彩

**在宅で行っている「医療類似行為」（医療的ケア）を
「生活支援行為」としてすべての介護者や教職員が実施できる
体制整備を求める緊急要望書**

日頃より、人権と福祉づくりをすすめられていることに敬意を表し、感謝申し上げます。

私たちは、地域社会の中で、日常生活において「医療的ケア」を必要としながら日々生活している当事者、当事者団体、家族・医師・看護師・教員・介護者等関係個人・団体が集まり、「医療的ケア」を必要とする人々が安全で安心な生活を送ることを保障され、地域社会の中であたりまえに自立して生きられるよう、「医療的ケア」に関する諸問題を解決していくために力を合わせ取り組んでいます。どんな障害があっても、日本国憲法25条で謳われている様に「健康で文化的な最低限度の生活を営む権利」を有しています。よって、必要なケアは当然のこととして、必要なだけ認められなければなりません。

前政権下では、医師法第17条の「医師でなければ医業をしてはならない」とする一文により、当事者や家族が行える「医療的ケア」さえも、たんの吸引以外は、ホームヘルパー等の福祉職や教育職など、障害者や高齢者、難病者等の生活を身近で支える人でさえ行うことはできないとされてきました。在宅して当事者や家族が行う時点で、医行為と区別して「医療的ケア」という言葉が生まれたにもかかわらず、やはり法的には医行為の一環であり誰もがケアを行うことが出来ないで、地域で生活する、また、子どもたちが地域の学校に通学するといった、「健康で文化的な最低限度の生活を営む権利」が剥奪されて

きました。日々の生活は、当事者・家族ともギリギリのところでは送らざるを得ない状況にあることはご承知の通りで、既に自らの家族を死に至らしめる等の悲惨な事例も報告されています。

2005年3月に、「在宅におけるALS以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引の取扱いに関するまとめ」という通知が厚生労働省医政局より出されました。この通知では、2003年の「ALS患者」に限定されていた「気管カニューレ内のたんの吸引に限り」、「当面やむを得ない措置としてヘルパーに認める」というものを、ALS患者に限定せず吸引を必要とする人すべてに拡大されました。しかし、対象行為がたんの吸引に限定されており、それ以外の「医療的ケア」が全く検討されておらず、たんの吸引に関する見直しも行われていません。当事者の生活実態が全く直視されていません。早急にすべてのケアについて、家族だけで抱えなくてもよい体制整備が必要です。通常のケア・生活支援行為でなければ、一人ひとりが人間に値する生活を営むことができず。また、2003年以降ヘルパーによるたんの吸引が行われるようになり、医療資格の有る無しに関わらず日常関わっている人による介護が、当事者にとって一番安全で安心できる介護だと、私たちは実証してきました。むしろ、医療従事者のいる病院や施設でのトラブルが続発しています。そこで、抜本的な解決策を策定していただきたく、以下の点について要望いたします。

要望項目

1. 病院以外で行っている「医療的ケア」には、呼吸管理（人工呼吸器の操作・口鼻腔や気管内のたんの吸引・気管カニューレの交換・酸素投与・パルスオキシメーターの着脱等）、水分・栄養管理（経管栄養チューブの挿入・注入・抜去、IVHの管理等）、服薬管理（座薬挿入・インシュリン投与等）、じょくそうの手当等、排泄管理（導尿、留置カテーテルの管理、摘便、人工肛門の処置等）等があります。在宅で行えるケアは全て、医行為ではなく「生活支援行為」として、すべての介護者や教職員が実施できるようにしてください。
2. 必要なケアを、「生活支援行為」として安全に実施できるように、介護者や教職員の公的な研修制度を確立してください。
3. 「いのちを守りたい」という施政方針である新しい政権により、新たな人権と福祉の枠組みづくりが進められるよう、強く要望します。

以上

在宅している当事者の生活のひとこま



《大阪府・Kくん・5才》気管切開・吸引・人工呼吸器の装着・胃ろう部よりの経管栄養・導尿が必要。在宅3年目。



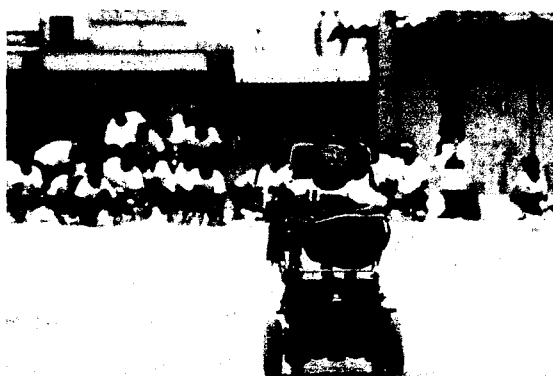
《大阪府・Mさん・10才》気管切開・吸引・経鼻経管栄養が必要。地域の小学校に通学、教室内で授業を受けているところ。



《京都府・Tくん・7才》気管切開・吸引・胃ろうによる経管栄養・夜間人工呼吸器装着・IVH・導尿が必要。交流保育していた幼稚園で、地域の小学校に進学。



《大阪府・Nさん・15才》吸引・経鼻経管栄養・夜間人工呼吸器の装着が必要。地域の中学校に通学、スキー合宿ではストレッチャーの下にスキーをつけて滑った。



《大阪府・Nさん・16才》導尿・夜間の留置カテーテルが必要。地域の保育所、小中学校を卒業し、現在、公立高校定時制に通学。



《大阪府・Rさん・21才》気管切開・吸引・人工呼吸器の装着・胃ろう部よりの経管栄養が必要。府立高校卒業後、ハワイ旅行のため飛行機に搭乗しているところ。2009年より自立生活開始。



《大阪府・Aさん・21才》吸引・経口経管栄養・人工呼吸器の装着が必要。自立生活を始め、ウィンドーショッピングしているところ。



《兵庫県・Aさん・24才》気管切開・吸引・人工呼吸器の装着・胃ろう部よりの経管栄養が必要。1990年、4才で人工呼吸器をつけて在宅開始。地域の保育所・小中学校・県立高校を卒業。写真は小学生の頃。



《大阪府・Jさん》気管切開・吸引・IVH・導尿が必要。脳内出血で倒れ遷延性意識障害があり、11年在宅。写真は自宅で入浴しているところ。

医療的ケアを必要としている人々の生活は、信頼のおける人によって担われています。あたりまえに生活することによって、初めて人らしく生きていけるのです。

2010/08/09

「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会」検討委員のみなさんへ

人工呼吸器をつけて地域で暮らす子どもたちからの意見

人工呼吸器をつけた子の親の会（バクバクの会）

★折田涼さんより(大阪府箕面市)

私は、生後6ヶ月から24時間人工呼吸器をつけて生活しています。21歳になりました。現在、週5日は親元を離れて、ヘルパーさんのサポートで自立生活を送っています。

気管内吸引をはじめ生活していく上で必要なケアは全てヘルパーさんにしてもらっています。必要な医療的ケアをヘルパーさんにしてもらうことによって安心して安全な生活を送っています。

「経管栄養のチューブをつなぐ」ことが、看護師さんでないといけないとなると、自由な生活は送れません。食事や水分補給などは一日合計6回になります。また、ずっと家にいるのではなく、外出もします。その度に、看護師さんが経管栄養を…というのは不可能だと思います。

たんの吸引や経管栄養のチューブを外すなどという一部の医療的ケアだけを介護職に認めるのではなく、必要な医療的ケア全てをできるようになって欲しいです。

私たちも医療的ケア講習会を開催していますが、研修時間は、医療的ケアの基礎知識と実習あわせて4時間ですが、基本的なことはそれで十分理解してもらえます。後は、個別の研修を積み重ねるしかありません。在宅での医療的ケアは、個別性が高く、個別研修を重視した、研修体制が必要です。

★岸本 彩さんより(大阪府箕面市)

ヘルパーさん2名の介助で、家から出て「ポムハウス」で折田涼さんとルームシェアをして2人で暮らしています。親がいてもいなくても、そんなことに関係なく、私は私の生活をしています。吸引はもちろん、全て私のケアを良く知っていて、私の気持ちをわかってくれるヘルパーさんがいると安心です。

私は入院したり、施設に入っては生活できません。24時間必要なときに必要なケアをすぐしてくれるヘルパーさんが傍にいる暮らし…地域であたりまえに好きなことをして、これからも暮らしていきたいです。

研修時間を50時間にする案があるとか…。そんな研修は必要ないかと思います。基礎的な知識の学びと、あとは当事者のケアをどうするのか個別に学べばよいと思います。経管栄養をつなぐのは看護師でなければならないとするのも、あまりにも生活実態とかけはなれています。

もっともっと私達のように地域で暮らしている当事者の実態を調べてください。そして、地域で暮らすためのハードルをあげるのではなく、下げる方向でいろんな意見を聞いて、もっと討論を深めてください。私達の暮らしを守るための検討会であってほしいです。

★佐藤 有未恵さんより(大阪市)

私は 23 歳です。0 歳のときから 24 時間人工呼吸器をつけています。3 歳から在宅で家族と生活してきました。

在宅してからの 20 年、家族、ヘルパーさん、学校では教師が、吸引をはじめ生活にかかわるすべてのケアをしてくれ、今までやってきました。医療者でない家族・ヘルパーさん・教師がケアしてきたことで、危ない目にあったことはありません。いつでも近くにいる人がすべてのケアをできるということは、すごく安心なことです。

私の生活の中で、このケアは看護師しかしてはいけない、とか、吸引だけは認めるとか、細かく決めるのはやめてください。生活すべてを途切れることなくケアしてもらえなければ、私は自由に生活できません。

みなさんも自分の生活を想像してみてください。ご飯を食べたりお茶する度にいちいち看護師さんにきてもらわないといけない生活を。そんな不自由な生活を想像するだけで暗くなりませんか？みなさんも私もおんなじ人間です。私だけ特別な生活をしないといけなくなるような決めごとをしないでください。生活すべてをうけいれるような改革を期待します。

私は 7 月から一人暮らしを始めました。これからの生活に夢がふくらんでいます。どうかよろしくお願いします。

★平本 歩さんより(兵庫県尼崎市)

私は、24 時間人工呼吸器をつけて生活しています。24 歳です。地域の保育園・小・中・高に通いました。小・中・高の 12 年間、学校にいる間ずっと、たんの吸引と経管栄養があるために、父が付き添っていました。その父が、4 年前に亡くなりました。

現在、卒園した保育園に講師として行ったり、買い物に行ったり、映画を見に行ったり…と、母と同居していますが、ほとんどヘルパーさんのサポートで生活を送っています。普段の生活では、バス・電車等の公共交通機関で移動しています。新幹線等で、旅行もします。私は特定疾患に当たりませんし、私の住む県では、訪問看護療養費は、重度障害者医療助成の対象になっていないため、訪問看護は利用していません。けれども、必要なケアをヘルパーさんにしてもらうことによって、安心して安全な生活を送っています。

「経管栄養のチューブをつなぐ」ことが、看護師さんでないといけなくなると、自由な生活は送れません。食事や水分補給などは、一日合計 7 回になります。外出中や旅行中でもチューブをつなぐ度に、看護師さんの派遣が可能なのでしょうか。

たんの吸引や経管栄養のチューブを外すなどという一部の医療的ケアだけを介護職に認めるのではなく、必要な医療的ケア全てをできるようになって欲しいです。

私のケアは、私のことを一番よく知っている信頼できる慣れたヘルパーさんにして欲しいです。

★巽 康裕くんより(大阪府茨木市)

巽康裕、5 歳。人工呼吸器をパートナーとし、在宅しています。

初めは訪問看護を使って生活していましたが、訪問看護は週 2 回 1 時間半、予定変更はききません。…なので、いつもママはクタクタ。だって 24 時間のうち、たった 1 時間半だよ。僕のお風呂で

終わりです。看護師さんにしか出来ないってするから、看護ステーションは大忙し。往診みたいで、あつという間に終わり、ママはちっとも休めない。睡眠不足に悩まされ、ずっと家にこもる日々。

ママがインフルエンザの時も、おたふく風邪になってしまった時も、パパはお仕事休めず、僕もママもすごく苦しかったです。訪問看護さんに泣きついたけど、シフトの変更なんてとてもとても出来る状態じゃなく、39度の熱出しながら、ママは僕を看てた。僕は（誰でもいいから吸引して）って思いました。

最近、ヘルパーさんを使うようになって、少しママの調子が良くなりました。1回に、看護師さんより長い時間入れるから、僕のことをすごくよく分かってくれるようになった。すぐに異変に気付いてくれるから、ママは安心そうです。

もうひとつ、びっくりした事があります。僕は痰がたまっても、あまり音がしません。だから、慣れてない看護師さんでは気付いてくれなく、よく苦しくなります。けど、僕のヘルパーさんはすぐに気が付いて吸引してくれるから、すごく安心できます。慣れてない看護師さんの方がよっぽど怖いです。

吸引なんて、慣れれば誰にだって出来るし、導尿だって胃ろうだって。ママだってなんの資格ももってないよ。それなのにどうして親しかやっちゃいけないの？365日24時間、お盆も正月も30分おきに起きて、ケアをして。

生活支援行為として、色々な事をみんなができるようになって…僕もママも、普通の生活を楽しみたい。高望みなんてしてない！ママも普通に寝たいし、体を休ませたい…と、いつも言ってます。当たり前、人間らしい生活を送りたいって。僕も、お友達と遊びたいし、ベッドの上ばかりじゃ嫌です。

資格なんていらぬ。僕のことをよく知ってくれて、慣れた人が吸引や呼吸器管理をしてくれれば、道はずっと開ける。どうかどうか、締めつけないで。僕達のこと、僕達の意見も聞いて下さい。お願いします。

★西村悠作くんより(滋賀県大津市)

僕は、小学3年生で、人工呼吸器をつけて呼吸を助けてもらいながら、毎日学校に通っています。学校では、先生やお友達と毎日楽しく勉強しています。毎日学校に通いたくて通っていたら、少々の風邪くらいへっちゃらで、4歳のときから入院もしなくなりました。

僕は脳性四肢麻痺で知的障害や呼吸障害も伴う障害児といわれているけれども、僕だって毎日学校に行って勉強したらいろんなことがわかってきたんです。わかってきたからこそ、僕の気持ちを知ろうとせずに、見掛けの状態やモニターの数値だけで判断する大人のことが嫌いになってきました。一方で、一番に僕の気持ちを大事にしてくれてとても理解してくれる学校の先生は大好きです。でも、先生と楽しく過ごしているのに、看護師さんが突然「はい、ごはんの時間だから、注入するね」と僕と先生の間に入ってきたり、親友とくっついてゆっくりにしているときに横から「呼吸器ついていて危ないから少し離れようね」とか言われて周りの大人が親友と距離をとってしまうことが多く、とても悲しいです。泣けてしまいます。

僕にとって僕の生活を支えてくれるのは、僕の気持ちを読み取ろうとしてくれる人です。注入のタイミングだって時間が来たら注入してもらうのではなくて、おなかがすいたら注入してもらいま

す。また痰の吸引にしても、看護師さんの方が気管支過敏症の僕に対して必要以上にカテーテルを入れるから下手なような気がします。僕にとっては、看護師資格の有無ではなく、最初は下手くでも、僕に積極的に関わって上手になってくれた人の方がよっぽど安心です。

これからの高校卒業までの学校生活の間に、友達や僕の気持ちを知ってくれるサポーターをたくさん増やして、卒業後いずれは、友達と一緒に暮らしたり、もしくは好きな女の子と結婚したりして、親から離れて生活したいです。いきなり、施設やケアホームなどに入れられて、知らない人たちと一緒に暮らすのは嫌です。またお医者さんや看護師さんが生活の主導権を握ることは絶対に嫌です。

どうか、一人一人の暮らしの実情に合わせたサポートがしてもらえるような制度を作ってください。よろしくをお願いします。

★小西尊晴くん（埼玉県東松山市）

僕は、夜間だけ人工呼吸器をつけて休み、日中はほぼ毎日外出している5歳の男の子です。以前は訪問看護を利用していましたが、時間に合わせてわざわざ出先から家に帰るのがいやで、利用しなくなりました。お母さんが手が離せないときは、吸引でも注入でも、2歳上のお姉ちゃんが、上手にやってくれます。僕のこと大好きだから、一年生の時、お母さんが毎日やっているのを見て、自然に覚えてくれました。僕のお母さんは看護師の資格をもっていて、それなりに経験もありますが、資格のないほかのパクパクっ子のお母さんやヘルパーさんのほうがよっぽどケアが上手だと、いつも反省しています。そして、僕の生きる姿に、看護学校で習ったような、紙面上の理屈が通らないことがたくさんあると実感しているそうです。

僕は来年、お姉ちゃんと同じ小学校に通いたいと思っています。毎日お母さんが学校に来るのはもちろんいやだし、経験があっても僕のことを何も知らない看護師さんがつくより、資格がなくても僕のことをよく知っている人にお手伝いしてもらいたいです。

★中村天哉くん・(母) 中村万貴子さんより（広島県安芸郡）

息子、天哉（たかや）は現在、小学4年生で10歳になりますが、24時間人工呼吸器と共に地域で暮らしています。在宅生活を始めて8年が経ちますが、周りの方々に支えられて今日に至っております。

しかしながら、地域で当たり前のように暮らしたいと思っても、気管内吸引、胃ろうの注入、呼吸器の管理、カニューレ交換など、いわゆる「医療的ケア」が医療行為とされているが故に、生活の質と安全性が守られないという事態が起こっているのをご存知でしょうか。

こういった行為は主に母親である私が行っており、息子がどこに行こうともれなく私がついて行かなくてはならない状況となっています。

在宅するということは、家の中でじっとしているわけではありません。地域の保育所や小学校にも通い、映画を観に行ったり、大好きなカーブを応援しに球場にも行きます。これから迎えるであろう思春期になっても、彼らにとって欠かせない生活支援行為が医療行為だといひ続けられる限り、終始親が付き添わなければなりません。そのことが本人にとって大迷惑であることは、思春期を経験したことがある誰しもが分かることだと思います。

実際、保育所、小学校共に予算がないから看護師が雇えないと理由で、私は朝8時過ぎから16時まで小学校への付き添いを余儀なくされています。学校でも吸引したり、アンビューバッグを押すのは緊急時以外、私ひとりしか行えないことになっています。それらのケアが医療行為とされているが故にです。考えてみて下さい。これらのケアに日頃から携わっているのとそうでないのでは、緊急時に命を救えるのはどちらだと思いますか。本当に、大事な命を救おうと思うなら、生活に欠かせない医療行為（医療的ケア）については生活支援行為として捉え、誰でも普段から関わる事が可能にする必要があると思います。何かあった時の責任問題はとするんだという組織の中のお決まり文句は、何も行動に起こそうとしないから出てくる言葉なのではないでしょうか。

去年こういったこともありました。私に、子宮頸がんが見つかり、手術をしなければならなくなりました。幸い早期発見だったため、二泊三日の入院で済みましたが、普段入ってもらっている訪問看護師さんの、一日一時間程度の訪問では到底間に合うわけがなく、夫が仕事を休まざるを得ない状況となりました。ヘルパーさんに医療的ケアができるのなら、入院中も術後も安心して過ごせたいと思います。ヘルパーさん自身もやる気満々なのに、法律が壁となっているため、思いはあっても手出しすることができません。今後また私や家族が入院するような事態が起こったらどう乗り切ればいいのかと、これからの生活が不安に満ちたものになっています。本人は施設には行きたくないと言っているし、施設自体の受け入れも難しい状況です。

このように本人は元気なのに、母親の体調が悪ければ大好きな学校を休まなければなりません。天哉には姉がいますが、その姉が病気になった時もそうです。自分はいいいから私に弟の学校へ行って行けと言ったこともあります。インフルエンザや嘔吐・下痢で苦しんでいる状態で、なぜ子どもがこんなことを言わなければならないんだと、腹立たしく思ったことは数え切れません。参観日や行事にも行ってやれず、我慢させてきています。

どの子どもにもそういった悲しい思いをさせないためにも、当事者本人の生活実態を見たり、実際に関わったりした上で、家族に認められている医療的ケアについては早急に生活支援行為と認め、基礎知識の習得と個別の研修をすれば誰もが行える制度にし、安心して地域で暮らせるようにして下さい。

大人の都合で物事を押し進めるのではなく、当事者の立場になって一緒に考えて欲しいと切に願っています。

★山本雨依ちゃん・(母) 山本園子さんより (新潟県妙高市)

人工呼吸器をつけた娘と地域の小学校に母子通学を始めて4年目になります。

吸引、経管栄養等のケアは保護者のみが行うということで、通常は校舎内の別室に待機し、必要があれば呼ばれるという形でやってきました。まるで一心同体のような状態ですので、私の体調が悪くてもそのために学習活動を楽しみにしている娘を欠席させるわけにはいかず、無理を押ししても登校します。が、中学生の兄の保護者会や面談等に出席しなければならない時はやむを得ず早退させるなど、娘自身には直接関係のないことで理不尽を押し付けることになってしまいます。また、娘から離れてはならないため、平日でなければ行けない銀行や役所への用事（ほんの少しの時間で済む用事）もなかなかできずにいます。

娘は、時々、排痰がうまくできず呼吸状態が悪くなるのですが、その際の吸引は大変

です。2本しかない腕で、吸引しながら呼吸器のチューブを付けたり外したり、アンビューバッグを押ししたり…。そばで見守るだけの先生と介助員さんは何も手が出せずハラハラ。「せめて私たちにも手伝えることがあれば…」といつもおっしゃっています。

学校では保護者や教職員に対し、心肺蘇生法やAEDの使い方の講習を毎年行っていますが、「人命救助」を何の資格もない一般人に許可しているのに、それよりもっと簡単な「日常生活行為」である吸引・経管栄養を保護者以外が行ってはいけないとされていることに納得がいきません。どちらも人を助ける行為に変わりはないのに…。

それから、現在大変不便を感じているのが、訪問看護及びヘルパーの利用についてです。

訪問看護を週に何度かというふうに定期的に利用したくても、事業所の数や人員数の問題からかならず、訪問看護ステーションからあらかじめ前月から組まれた訪問スケジュールを提示され、何日の何時から何時までと決められた時間以外は、例えば親が病気になり病院を受診したくても、子どもを見てもらうことは難しいです。事業所も、少ない人員でぎりぎりまわしている状態のため、急に対応できないのは無理もないと思うのですが、こちらでも計画を立ててその通りに体調を崩すことはできません。

また、親が外出中の留守番・見守りは、医療的ケアが許される訪問看護師さんでなければならないということにも疑問を感じています。これまでの娘の生活を通じて『専門性より関係性』ということが実証される場面を何度も見てきた者にとっては、医師免許や看護師免許、専門家か初心者かということは全く問題ではなく、常に娘に寄り添い、信頼関係を築き上げてきた人こそが最良のケアをできるのだと確信しております。

現に、担任の先生や介助員さんは医療的には何の資格も豊富な知識も持ってはいませんが、娘に関しては顔色や機嫌、声の抑揚によって訴えていることの違いなど、実に的確に把握されています。それも、時間をかけて娘を見守ってきてくださったからこそできること。新任の先生でも、2ヶ月位娘と付き合えば、初めは恐る恐る身構え接していた「人工呼吸器をつけた子」でも、当たり前な感情・思いを持った一人の子どもとして見てくださるようになっていきます。

医療的ケアの制限という問題も、ゆるぎない信頼関係をもってクリアしていけるものではないかと考えます。

★節原優花ちゃん・(母) 真理さんより (東京都国分寺市)

私は、11歳の人工呼吸器を使っている娘を自宅で介護しています。今はまだヘルパーさんに吸引などお願いしていませんが、これから先、親はどんどん老いていくし、病気で入院することもあるかもしれません。訪問看護師さんでは長い時間みてもらえないので、うちも先のことを考え、徐々にヘルパーさんにも痰の吸引が頼める体制ができたらお願いしたいと思っています。その際、研修が50時間になりそうとききましたが、事業所に費用を負担させるような形では、なかなか吸引のできるヘルパーさんは増えないと思います。それに50時間も必要な？と思います。基礎的なことを研修したら、あとは実際吸引等が必要な人のところで練習していかないと、人によって手技が違うので変に教えこまれてもヘルパーさんが混乱するのではと思います。

是非、検討会に実際本当に地域で生活している人や家族の声を取り入れてください。本当に必要なことはなにか、困っていることはなにかを聞いて制度を作ってください。

★矢崎 響くん・(父) 修さんより (東京都東大和市)

我が家には24時間呼吸器をつけて生活している息子がいます。平日は毎日学校に通っていますが、保護者は学校待機です。帰宅後は、看護師さん、ヘルパーさんの訪問を受け、入浴、経管栄養、気管内・口鼻腔内吸引、呼吸器管理等の医療的ケアや介助をサポートして頂いています。ただ、看護師さんの訪問には限界があり、保護者が24時間体制で介助するにも限界があり、ヘルパーさんの協力なしには生活が成り立ちません。ヘルパーさんが医療的ケアに関わって頂くことは、子どもが地域で子どもらしく当たり前の生活を送る為に必要不可欠です。

また、現在の検討会では、50時間の研修という案が出ていると聞いていますが、ケアを受ける者は、個々に状態が異なり、一般的な基礎知識の研修を受けて頂ければ、あとは個別に在宅にて学んで頂きたいです。さらに研修に時間を費やす間、ヘルパーさんの訪問が滞ってしまうのも大変困ります。

実際の生活を知って頂ければ、全ての医療的ケアが当たり前の生活を送る為の一連の流れであり、ケアによって区別するものではないことを理解して頂けるのではないのでしょうか。是非、私たち当事者の生活を知っていただき、検討して頂くよう、心より熱望致します。

★松長 晃くん、(母) 法子さんより (東京都東村山市)

24時間呼吸器装着。家族の介護力も限界に来ている中、ヘルパー・訪問Nsのサポートを受けながら在宅生活しています。主治医の指導があり、併設の訪問看護ステーションの管理のもとで、ヘルパーにケアの実施を頼んでいます。家族以外で本人のケアが出来る人が複数名いる、ということが安定した在宅生活を送れると思っています。

50時間の研修、と聞いて、まず現場の理解がされていないと感じてしまいました。受けもらえるヘルパーがいるとは思えません。50時間の報酬は出るのでしょうか？どこからでしょうか？さらに安全に安定した生活のために、ケアの出来る人を増やそうとしていたところでした。生活の見通しが暗くなる思いです。

経管栄養の接続はNsのみ、というのも受け入れられません。どういう危惧のうえなのか、が、さっぱり浮かびません。

医療的ケアが必要であっても在宅看護ではありません。まるごと生活です。「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会」によって地域差がなくなる整備は必要かと思いますが、どうか、本人たちの実生活を取り入れた検討を重ねてください。

★深水啓生平くん・紳平くん・(母) 深水武智子さんより (東京都)

我が家には人工呼吸器を使用している21才と17才の子供がいます。上の子は病院に入退院。下の子は在宅をしてから10年が経ちます。最近はお上の子も家に帰ることが多くなりましたが、下の子が特別支援学校に通っており、人工呼吸器を使用しているということで、付き添いを余儀なくされており、本格的な在宅に及ぶことができません。二人揃って家にいる時は、それはもう朝から朝まで、つまり24時間、休む暇もありません。それでも、やはり家族揃って過ごすのはにぎやかで楽しいものです。二人にもそれぞれの生活ペースがあり、それを充実させる事が出来たら、本格的な在宅生活を送れるのにと考えています。

ヘルパーさんを利用していますが、医療的なところは母親や本人が行います。例えば朝の整容では、Tシャツを頭からかぶった中途半端な状態でカニューレの着脱があり「お母さんお願いします」と呼ばれます。歯ブラシは吸引器で口のヨダレを取りながらになります。我が家では本人がチューブを持って吸っています。ヘルパーさんも、やってあげたいけど自分は看護師じゃないしと言われます。

子供が二人の時はなおさら、朝から働いても働いても片づきません。外出もしたいのですが、準備にも時間がかかります。往診医には、まるで病院みたいだねと言われました。訪問看護師さんがいない時間帯は母が看護師のようなものです。病院なら交代制ですが、交代する要員はいません。

介護をする自分自身も次第に年を取ってきて、無理が利かなくなっていて、病院に通うこともありません。地域の健康診断も受けたいけれど、訪問看護師さんの時間だけでは、何時間かかるか分からない診察や検診を受けられません。どうしてもと言うときは、夫に仕事を休んでもらうしかない状況です。

このような生活を支えてくださる力となるのは、医療職の方だけではないと言うことを強く感じています。医療行為ではない、医療的なケアと一緒にこなしてくれる人の力が必要です。サポートしてくれる人材が必要です。それから、いくら制度だけを整えても、実際に手を挙げてくれる人が見つからなくては、お願いする事が出来ません。仕事に見合った賃金も必要でしょう。研修時間を50時間にするという話も聞きましたが、技術や研修は、それぞれの家で学んでいけると思います。在宅はしたけれど見てくれる人がいない、在宅難民にだけはしないように検討をお願い致します。

★横平明奈ちゃん・(父) 横平貫志さんより (東京都立川市)

3歳の娘は、先天性の難病のため、人工呼吸器を使用し、痰の吸引や胃ろうからの経管栄養などの医療的ケアが必要です。人工呼吸器と車椅子をパートナーに、旅行やコンサートなど、あちこちお出かけしています。また、現在は看護師が介助員として付き添い、保育園へも通っています。しかしながら、医療的ケアが許されているのが看護師だけのため、付き添いの看護師がいないときは登園することができません。このことは、娘が地域で生活する上で、大きな壁となっています。その壁を取り除くのに必要なことは、有資格者を看護師に限るのではなく、介助員や保育園の先生など、娘と日常的に生活を共にする人が経験を積んで、痰の吸引や経管栄養をできるようになってもらうことだと思います。娘の介助を行ってくださる看護師さんの募集はなかなか集まらず、非常に苦労しました。関わる人が誰でもできるようになれば、安全面はより向上します。ひとりだけに任せていては、その人が急要で帰らなくてはならなくなったときなど、誰もケアができる人がいなくなってしまう。

日常必要な医療的ケアを行える人が増えてくれることが、医療的ケアを必要とする人たちがもっと社会で過ごすことのできる道だと思います。どうぞよろしく願いいたします。



「バクバクっ子・いのちの宣言」文

<ひとつ>

わたしたちは、みんな、つながっているにんげんです。
いっしょうけんめいにいきています。

<ふたつ>

いま、せかいは、いのちのじだいです。
わたしたちには、そのいのちを、ひとりのにんげんとして、
たいせつにすることが、もとめられています。

<みつつ>

どのいのちも、ころしても、ころされても、じぶんでしんでもいけません。
とおといしにかたは、ありません。
とおといきかたと、とおいいいのちがあるだけです。

<よつつ>

わたしのかわりも、あなたのかわりもありません。
わたしたち、にんげんは、わたしのいのちを、せいっぱい、
いききるだけです。

<いつつ>

わたしたちは、わたしたちのいのちをうばうことをゆるしません。
わたしたちは、わたしたちをぬきに、わたしたちのことをきめないでとさげび、
ゆうきとゆめ、きぼうをともだちに、にんげんのいのちのみらいにむかいます。

【添付資料4】

平成22年8月9日

介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会

座長 大島 伸一 殿

介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会

試行事業案に対する意見書

TIL ベンチレーターネットワーク 呼ネット

代表 小田 政利

東京都自立生活センター協議会（TIL）事務局

〒190-0022 東京都立川市錦町3-1-29 サンハイム立川1F

電話番号：042-540-1844 FAX：042-540-1845

委員の皆様におかれましては、日頃より重度障害者の在宅生活の向上にご尽力いただき感謝申し上げます。

私たち「TIL ベンチレーターネットワーク 呼(こ)ネット」は、人工呼吸器を使いながら自立生活を送る当事者が中心となり、同様に人工呼吸器を使っている地域生活を送りたいと思っているユーザーの相談・情報交換・自立支援の場として2009年3月に発足しました。現在全国各地に60名を超す会員がいます。

今回、開催されている「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会」に対して、毎日の生活に常時医療的ケアの必要な当事者の視点から、意見させていただきます。

私たちは、施設や病院ではなく地域で生きていくうえで、医師や看護師など医療従事者ばかりからではなく、ヘルパーからも地域で生きていくために必要不可欠なケアを、すでに、日常的に受けています。その際は、利用者当事者の自己責任の下、かかりつけ医、訪問看護師の方に必要に応じて繰り返し適切な指導をしていただき、今まで1件の事故もなく、安全に行われてきております。

今回、その現状を法的に認めようという流れはありがたいことですが、今行われている研修以上の研修を義務化することについては、断固反対です。

以下にその理由をあげさせていただきます。

ヘルパーの研修に 50 時間を割くことは現実的に不可能です。

医療的ケアを行うヘルパーは常に人手不足であり、またヘルパーの入れ替わりも激しいことから、迅速に現場に入っていける仕組みが不可欠です。他の派遣に入っている人、日中学校に行っている学生などは、50 時間も研修を受ける余裕はありません。

それに加え、訪問看護師とヘルパーが数回の研修予定を合わせることもさえない状況にあります。

また、50 時間の基本研修と 20 回もの実施研修を課す試行事業では、利用者の必要に応じて臨機応変に研修を実施できないことが問題です。研修を修了し要件を満たした職員しか現場に入れないことになると、介護派遣事業所は医療的ケアの必要な利用者のもとにヘルパーを派遣できません。吸引等のケアができるヘルパーが激変してしまうからです。

そして吸引をお願いする当事者も、吸引の研修のために家から出られなくなってしまい、何のための研修か、本末転倒な結果となります。これでは、在宅生活の後退と言わざるを得ません。

なぜ講義 50 時間 + 20 回の実地研修という数字が出てきたのか、理解できません。障害者の地域生活の現状に対する認識が不足しているとしか考えられません。

私たちが障害者施策の中で行ってきた研修では、現在の重度訪問介護従事者養成研修の追加研修部分 10 時間に、現場での個別実地研修（看護師の指導回数 + 利用者本人からの指導）を加えるだけで、十分安全に医療的ケアが行えるという実績があります。重度訪問介護者やヘルパー 2 級の資格を持っている以上の条件は、必要ありません。

吸引の方法は個人により千差万別で、研修を受けた時間数が介助の質に直結する訳ではありません。自己決定ができる身体障害者の私たちにとっては、生きるために必要なケアに資格要件を設置したり、研修の時間数を延ばして、医療的ケアをマニュアル化するのではなく、現場で、医療従事者と利用者が協力し合って、各当事者に合った個別の医療的ケアができるヘルパーを育てていくことが、最も安全な方法で在宅人工呼吸療法が広まった 90 年代から、20 年以上の実績があります。

今回の試行事業案では、安全にこれからのケアが在宅で実施できるヘルパーは激減し、医療的ケアの必要な障害者は、確実に地域で生活できなくなります。「地域移行、自立支援」を掲げている今の政策や、障害者の権利条約にも逆行することとなり、認めることができません。

従って、現場を知る上でも当事者の声を聞き、この試行事業とは、更なる研修システムの検討を求めます。支援費から足かけ 8 年、医療側と連携してやってきた現状を理解していただき試行事業の検討については十分に時間をかけていただきたいです。

平成22年8月9日

特別支援学校でのたんの吸引等の研修について

東京都立光明特別支援学校長

三室 秀雄

特別支援学校では、看護師を中心としながら教員が看護師と連携して実施しており、特別支援学校で教員がたんの吸引などの実施が困難になると、保護者が付き添はなければ児童生徒が授業を受けられない状況に戻る。

1. 全国の特別支援学校長の意見

全国特別支援学校肢体不自由校長会の各地域の代表者に緊急調査を実施した。
(全国特別支援学校肢体不自由教育校長会役員 of 北海道から九州まで37校の校長が回答)

① たんの吸引等での事故について

たんの吸引等では事故は起きていない。

② 50時間程度の研修について

多くの学校で実現困難であり、教員がたんの吸引等を実施できなくなるとの回答があった。

理由

- ・ 教師は教育を行うことが主たる業務であり、そのための研修が必要である。50時間の研修を行う時間の確保ができない。
- ・ 教員の場合は、障害種別を超えた異動や、小中学校・高等学校への異動によって、たんの吸引等のスキルを発揮できなくなる。50時間の研修を課すことでたんの吸引等をおこなう教員が減少する。これまで実施してきたことをつぶすことになる。
- ・ 障害の重度化・多様化に伴う様々な研修、地域のセンター的機能としての役割など、日常及び休業中においても多忙を極めている。50時間の研修に専念できる教員は極めて少数である。
- ・ たんの吸引等に関わる教員は約30名であり、50時間の研修を終了するには4年から5年かかることになる。
- ・ 50時間の研修を終了していない教員が対応できなくなり、安全確保が困難になる。

③ 研修時間について

10時間から20時間程度の研修が必要との意見が多数をしめた。

理由

- ・ 個別の児童生徒の障害の状況を把握している。
- ・ 不特定多数の児童生徒を対象にしていない。
(特定の教員が特定の児童生徒の対応をするという前提で行っている。)

- ・ 学校内の看護師が常駐するなど看護師との連携の中で実施している。
- ・ 教師が行うこと、看護師が行うこと、看護師と共に教師がおこなうことと区別している。教員が実施する内容は制限されている。
- ・ 看護師のもとで研修を受けた教員の実施体制で安全に行ってきた。たんの吸引等は教育を支えるものであり、教育の専門性とは別のものである。教員が現在たんの吸引等を実施していることの意味は、授業の流れを妨げず、児童生徒との関係性が重要であると考えているからである。

2. 指導医の意見

東京都の特別支援学校でたんの吸引等について指導している医師に研修のあり方について意見を聞いた。

特別支援学校で教員が実施するたんの吸引等は、個別の研修を必須とするが、介護職員等が一般的業務の一つとして行うために必要とされる研修のレベルまでの義務付けはなくても良いと考える。

理由

- ・ 特定の個別の児童生徒に対してのみ実施している。
(教員が研修を受けていれば不特定の生徒に行える制度ではない。)
- ・ 対象となる児童生徒との関係性が確立していることを前提に実施している。
(児童生徒の状態の把握やサインの把握ができ、たんはあっても吸引をしなくても済むような対応を行うことができる。)
- ・ 教室などで複数の学校スタッフがかかわっている場で行われるので安全性も確保されやすい。
- ・ たんの吸引及び経管栄養に関する知識・技術についての研修は必要である。
(特別支援学校の教員は、障害に関する知識や安全管理に関する知識等は教職員の研修のなかで実施され、知識を有している。)

3. 各都道府県の教員を対象とした研修

都道府県により研修時間が異なっている。

たんの吸引等の実施を開始した時期よりも研修時間を減らしている都道府県がでてきている。

4. 研修のあり方

介護職員等が一般的業務として行うための研修と特別支援学校で教員が看護師と連携し個別の児童生徒を対象に行うための研修とは研修内容を区別する。

各都道府県で作成されている実施要綱に基づいて、研修を行うことでこれまで通り、たんの吸引等が行えるようにすることが必要である。

都立肢体不自由特別支援学校における医療的ケア実施要綱

1 目的

都立肢体不自由特別支援学校（以下「学校」という。）には、日常的に医療的配慮を要する児童・生徒が多数在籍しており、健康で安全な学校生活を送るためには、学校生活全般にわたって、きめ細かい医療的な配慮のある指導を行っていく必要がある。

このためには、指導に携わる教員が、児童・生徒の医学的観点からの理解と知識を深め、看護師との連携・協働を緊密に行うことにより、児童・生徒の「健康・安全の指導」の一層の充実に向けた体制を整備する必要がある。

本要綱は以上のことを踏まえ、学校において日常的に医療的ケアが必要な児童・生徒に対し、安全かつ適切に医療的ケアを行うための実施体制の整備を目的として制定するものである。

2 事業内容

(1) 医療的ケア実施体制の整備

- ① 医療的ケア実施体制の整備のため、学校は指導医を委嘱する。指導医の委嘱及び職務については、別記1に定めるところによる。
- ② 学校は、校内に「医療的ケア委員会」を設置し、「医療的ケア実施要領」を作成する。
- ③ 東京都教育委員会は学校と綿密な連携を図るとともに、医療的ケアに関する医療・療育機関との連携・協力体制を構築する。

(2) 教職員の研修

東京都教育委員会及び学校は教職員の医療的ケアに関する資質の向上を図るため、その職種に応じた基礎的・専門的研修を行う。研修計画については、別記2に定めるところによる。

3 実施対象とすることができる医療的ケアの範囲

学校において実施対象とすることができる医療的ケアの範囲は以下の項目とする。

- (1) 吸引
- (2) 経管栄養
- (3) 導尿
- (4) エアウェイの管理
- (5) 定時の薬液の吸入
- (6) 気管切開部の衛生管理
- (7) 胃ろう・腸ろう部の衛生管理
- (8) 酸素管理
- (9) 人工呼吸器の作動状況の確認及び緊急時の連絡等

校長は、事業の安全性を確保するため、児童・生徒の実態、主治医及び指導医の意見、学校の置かれた環境等に応じ総合的に判断し、学校において実施対象とすることができる医療的ケアを前記の範囲から選択し、「医療的ケア実施要領」で規定すること。

4 実施者

医療的ケアの実施者については以下のとおりとする。

- (1) 「咽頭の手前までの吸引及び看護師による確認後（留置チューブの先端確認）の経管栄養（胃ろう・腸ろうを含む）」を標準的な範囲とし、看護師の指導・助言の下教員が実施することができる。

ただし、教員が医療的ケアを実施する場合は、看護師が常駐していることを原則とする。

- (2) 上記（1）を除く項目については、看護師が実施することとするが、新たな実施体制への移行に配慮し、当面は校長が指導医と協議の上、限定的に認めた期間及び項目に限り、教員も看護師と連携・協働して対応することができる。

5 予算措置

学校には、事業に必要な経費を別途配付する。

6 事業実施計画書及び事業実施報告書の提出

校長は、毎年度当初に「医療的ケア実施計画書」（様式1）、「医療的ケア実施報告書」（様式2）を教育庁都立学校教育部特別支援教育課長へ提出する。

7 その他

- (1) この事業は、平成6年4月1日より開始する。
- (2) この要綱に定めのない事項については、別に定める。

附則

この要綱は、平成6年4月1日から施行する。

附則（一部改正）

この要綱は、平成10年4月1日から施行する。

附則（一部改正）

この要綱は、平成16年4月1日から施行する。

附則（一部改正）

この要綱は、平成16年12月1日から施行する。

附則（一部改正）

この要綱は、平成17年3月1日から施行する。

附則（一部改正）

この要綱は、平成18年4月1日から施行する。

附則（一部改正）

この要綱は、平成19年4月1日から施行する。

附則（一部改正）

この要綱は、平成21年4月1日から施行する。

別記1「指導医の委嘱及び職務について」

指導医は、医療的ケア整備事業の中核をなすものであり、学校において作成する「医療的ケア実施要領」に基づき、医療的ケアの実施環境等を勘案し、医療的ケアの安全な実施のため、指導（指示）・助言を行う。

したがって校長は、委嘱に当たって、学校における児童・生徒の実態等にかんがみ、医師の選定・確保に努めなければならない。

1 指導医の委嘱

校長は、指導医を委嘱する。

2 指導医の主な職務

(1) 事業全般にわたっての職務

- ①医療的ケアの実施に関する医療面での総合的な判断
- ②看護師への指導・助言
- ③校内研修・研究等での指導・助言
- ④主治医との連絡・調整
- ⑤東京都教育委員会が実施する協議会・調整会等への出席

(2) 医療的ケア実施手続きに関する職務

- ①主治医の「医療的ケアに関する指示書」の確認
- ②医療的ケアを必要とする特定の児童・生徒の検診
- ③実施予定者の個別研修指導
- ④学校で行う医療的ケアの範囲・内容・実施者の認定
- ⑤医療的ケアの実施マニュアルの作成・検討に際しての助言
- ⑥医療的ケアを必要とする特定の児童・生徒に対する医学的知識や技能、緊急時の対応等に関する教員等への指導・助言
- ⑦医療的ケアの実施状況の把握と確認・指導
- ⑧主治医への実施状況の報告

3 指導医の検診・指導回数等

「検診」及び「指導」を年間39回（週1回程度）を限度として実施する。

別記2「医療的ケアを必要とする児童・生徒に関する研修計画」

1 趣旨

学校における医療的ケア実施体制の整備・充実を図るため、その職務に応じた医学的知識の習得及び重度・重複障害児童・生徒の医療的ケアに関する知識と技能を習得するとともに、医療的ケアを必要とする児童・生徒の日常の学校生活における健康管理や健康の保持・増進等の指導に資するため、下記の研修を実施する。

2 内容

以下の研修について、教諭、養護教諭、看護師それぞれの職能に応じた研修を実施する。

(1) 東京都教育委員会が実施するもの

- ① 重度・重複障害児童・生徒の医学に関する基礎的知識・技能の習得
- ② 重度・重複障害児童・生徒の医療的ケアに関する専門的かつ実践的知識・技能の習得
- ③ 重度・重複障害児童・生徒の摂食指導と食形態の専門的かつ実践的知識・技能の習得
- ④ 重度・重複障害児童・生徒の緊急時の対応に関する知識・技能の習得
- ⑤ 重度・重複障害児童・生徒の自立活動に関する知識・技能の習得
- ⑥ その他必要な研修

(2) 学校が校内で実施するもの

- ① 重度・重複障害児童・生徒の医療上の配慮事項や医療的ケアに関する基礎的知識の習得
- ② 重度・重複障害児童・生徒の医療や看護に関する情報の習得及び技能の向上
- ③ 緊急時の対応の方法の習得
- ④ その他校内で行う必要な研修等

(3) 東京都教育委員会に申請し、予算配付及び研修受け入れ医療機関・施設等について、東京都教育委員会の協力を受けて学校で実施するもの

- ① 医療的ケアに関する個別研修
- ② 医療機関・施設等の臨床において行う研修
- ③ その他必要な研修

研修会 I 【摂食に関する講座】

内容：重度・重複障害児童・生徒の食事指導と食形態に関する専門的かつ実践的知識・技能の習得

講座番号	日時・場所	テーマ・講師	内容	定員
1	7月27日(火) 14:00～17:00 東京都特別支援教育推進室 (神楽坂)	「摂食機能障害の理解とその対応」 昭和大学医学部教授 田角 勝	○学齢期の摂食・嚥下障害の病因・病態 ○学齢期の摂食・嚥下障害のリスク管理 ○誤嚥の予防策 ○経管栄養	100名

★この講座は、学校健康推進課による「特別支援学校における摂食指導研修会基礎講座」と兼ねる。

2	8月2日(月) 9:30～16:30 (全日) 東京都特別支援教育推進室 (神楽坂)	「特別支援学校における食事指導の進め方」 昭和大学歯学部教授 向井 美恵 昭和大学歯学部准教授 弘中 祥司 昭和大学歯学部 大学院 石崎 晶子 大学院 石田 圭吾	○生活の場における食事の課題 ○摂食・嚥下障害の原因疾患 ○摂食機能の機能発達と障害 ○食事の自立の発達過程とその障害 ○嚥下障害の評価学齢期の摂食・嚥下障害の評価法 ○学齢期の摂食・嚥下障害への支援方法 事例紹介 グループワーク	120名
3 (1)	8月3日(火) 9:30～16:30 (全日) 東京都特別支援教育推進室 (神楽坂)	「摂食・嚥下障害への教育現場における対応①」 昭和大学歯学部准教授 弘中 祥司 昭和大学歯学部 助教 久保田 一見 助教 中川 暁晴 大学院 野村 佳世 大学院 石田 圭吾	○摂食指導に関する実習1 摂食・嚥下機能の基本 摂食・嚥下の発達過程 基礎的指導法(基本姿勢・介助法、口腔ケア、 頸部のリラクゼーション、嚥下促進、口腔周辺筋の運動指導) 摂食時指導(食物形態の選択、嚥下指導、捕食指導)	60名
3 (2)	8月4日(水) 9:30～16:30 (全日) 東京都特別支援教育推進室 (神楽坂)	「摂食・嚥下障害への教育現場における対応①」 昭和大学歯学部教授 向井 美恵 昭和大学歯学部 助教 久保田 一見 助教 井上 吉登 大学院 渡邊 賢礼 大学院 石崎 晶子	○摂食指導に関する実習2 ワークショップ 事例を通して ・ 医療との連携のあり方 ・ 家庭との連携の方法 ・ 評価方法と指導方針 等について	60名
4	8月5日(木) 9:30～16:30 (全日) 東京都特別支援教育推進室 (神楽坂)	「摂食・嚥下障害への教育現場における対応②」 昭和大学歯学部教授 向井 美恵 昭和大学歯学部准教授 弘中 祥司 昭和大学歯学部 大学院 渡邊 賢礼 大学院 野村 佳世	○摂食指導に関する実習2 ワークショップ 事例を通して ・ 医療との連携のあり方 ・ 家庭との連携の方法 ・ 評価方法と指導方針 等について	120名

備考	<p>★講座2と3と4の組み合わせで、3日間の全課程通して受講できる者のみ申し込む。 (3については、(1)もしくは(2)のどちらかを受講する。)</p> <p>★1もしくは2のみの受講が可能</p> <p>★講座2～4について、肢体不自由校での経験年数が少ない者を優先する。 また、過去に同講座を受講した者は、対象から除く。</p> <p>★申し込み多数の場合は、学校ごとに調整を行う。 各校の副校長を通して受講が困難な旨を連絡する。</p> <p>★受講が決定した方には、7月に本講座の詳しい案内を送付する。</p>
----	--

○ この講座は、学校健康推進課による「特別支援学校における摂食指導研修会専門講座」と兼ねる。

別紙1-2

研修会 II 【医療的ケアに関する講座】

内容：重度・重複障害児童・生徒の医療的ケアに関する専門的・実践的知識の習得

講座番号	日時・場所	テーマ・講師	内 容	定 員
5	7月30日(金) 13:30～16:30 東京都特別支援教育推進室 (神楽坂)	「準救急的状態への対応等」 講師：心身障害児総合医療療育センター医師 中谷 勝利	○子どもの日常的な様子や数値的な把握の必要性 ○SpO2値とCO2値の知識 ○学校における救急措置について (呼吸のトラブル、痙攣や急な嘔吐への対応、食事時の固形物による窒息への配慮、吸引に伴う救急的な状態、喘息の対応、気管切開に関するトラブル、心臓マッサージ、低血糖、逆流性食道炎、シャント不全、骨折、尿閉による腹痛、熱中症、呼吸困難等)	100名
6	8月10日(火) 13:30～16:30 東京都特別支援教育推進室 (神楽坂)	「嚥下障害と栄養管理」 講師：都立麻甲療育センター医師 渥美 聡	○誤嚥の症状とその防御機構、誤嚥の防止のための配慮、誤嚥の評価と対応について理解を深める。 ○経管栄養法、胃ろう、腸ろう等の対応、注入の実際について専門的な技能を身につける。 ○胃食道逆流症、十二指腸通過障害、便秘等、重症心身障害児に見られる消化管の問題と対応について理解を深める。	100名
7	8月11日(水) 13:30～16:30 東京都特別支援教育推進室 (神楽坂)	「呼吸管理と呼吸障害、気管切開の管理」 講師：東大和療育センター副院長 鈴木 文晴	○重症心身障害児者の呼吸不全、呼吸障害の諸要因について理解を深める。 ○誤嚥・分泌物の貯留、呼吸障害への対策、上気道狭窄、胸部呼吸運動障害への対応、排痰の介助及び吸引の実際について専門的な技能を身につける。 ○気管切開の管理について、対応と注意点を学ぶ。	100名
8	8月12日(木) 13:30～16:30 東京都特別支援教育推進室 (神楽坂)	「重症心身障害と医療的ケア」 講師：都立東部療育センター 益山 龍雄	○重症児の病態(運動器系、精神神経系、呼吸器系、消化器系、自律神経系、内分泌系、感覚器系)等について知る。 ○重症児にとっての医療的ケアの意味、経管栄養、口鼻吸引の必要性、経鼻エアウェイ、気管切開、導尿について理解を深める。	100名

研修会Ⅲ【自立活動に関する講座】

内容：重度・重複障害児童・生徒の自立活動に関する基礎的知識・技能の習得

講座番号	日時・場所	テーマ・講師	内容	定員
9	8月6日(金) 9:30~16:30 東京都特別支援教育推進室 (神楽坂)	「姿勢や運動の援助と自立活動」 講師：心身障害児総合医療療育センター理学療法士 松村 伸次	○感覚と運動、姿勢と運動、いろいろな姿勢の利点(講義) ○自立活動における援助(実習)	60名

研修会Ⅳ【看護師及び養護教諭を主な対象とした講座】

内容：特別支援学校等に勤務する養護教諭及び看護師(非常勤含む)、医療的ケアにかかわる教諭等を対象とした医療的ケアに関する実践的知識及び緊急時の対応に関する知識の習得

講座番号	日時・場所	テーマ・講師	内容	定員
10	8月13日(金) 13:30~16:30 東京都特別支援教育推進室 (神楽坂)	「障害のある子の緊急時の対応について」 講師：都立東部療育センター医師 岩崎 裕治	○救急措置の専門的内容 (呼吸のトラブル、痙攣や急な嘔吐への対応、救急になる事態の予防的予測的対応、呼吸状態が悪くなった時の対応、気道確保、器具を使っての対応、食事時の固形物による窒息への配慮、異物除去、吸引に伴う救急的な状態、気管切開に関するトラブル、低血糖、嘔吐、逆流性食道炎、異食の危険、シャント不全、骨折、尿閉による腹痛、熱中症、緊張による唇を噛む等の怪我、呼吸困難等)	100名
11	8月16日(月) 13:30~16:30 東京都特別支援教育推進室 (神楽坂)	「医療的ケアと健康管理の実際の諸問題と注意点」 講師：心身障害児総合医療療育センター むらさき愛育園長 北住 映二	○経管栄養注入(経鼻留置経管栄養、経口ネラトン法、胃ろうなど)、胃ろう管理、吸引(鼻腔、口腔、機関カニューレ)、気管切開管理、酸素管理、導尿などについて、実施するに当たっての重要なポイント、実施に伴うリスクや、トラブルの予防法や対処法などの実際的问题及び健康管理の実際的な諸問題について、知識を深める。	100名

平成 22 年度 研修講座シラバス

研修の種類	指定研修	コンセプト	専門力向上
-------	------	-------	-------

1 研修講座名・目的

事業名	特別支援教育専門研修事業	対象	特	定員	15
講座名	医療ケア等担当教員養成研修講座				
目的	特別支援学校における医療ケア等の必要な児童・生徒が、健康で安全な学校生活を送れるように、講義により児童・生徒の理解を深め、実習を通して医療ケア等の具体的な手技について学び、医療ケア等の担当教員として必要な実践的指導力の向上を図ります				

2 研修計画

日数	5 日		
実施日時	会場		
1 日目	5/18(火) 9:00～16:30	亀井野庁舎	
2 日目	6/ 1(火) 9:00～16:30	亀井野庁舎	
3 日目	- / - (-) 各会場による	所外	重症心身障害児施設
4 日目	- / - (-) 各会場による	所外	重症心身障害児施設
5 日目	- / - (-) 各会場による	所外	重症心身障害児施設

3 研修内容

期	ねらい (身に付けたい資質・指導力等)	形態・時間	内容	講師等
1	本研修の概要と重症心身障害児施設で行われる「医療ケア等実習」に対する心構え及び具体的手続きについて理解する。	オリエンテーション 1時間	「研修の概要と施設実習に向けて」	所員
	特別支援学校における医療ケア等の実施に関する経緯、現状、課題について理解を深める。	講義 1時間40分	「神奈川県での医療ケア等と教育」	特別支援教育課指導主事
	「医療ケア等」に関連する医学的な基礎知識について理解する。	講義 3時間	「医療ケア等に係る医学的基礎知識」	社会福祉法人三篠会重症心身障害児施設ソレイユ川崎施設長(医師) 江川文誠
2	重度重複障害児の呼吸援助について、実習を通して実践的な指導力を身につける。	講義・演習 2時間40分	「重度重複障害児の姿勢と呼吸」	社会福祉法人慈恵療育会重症心身障害児施設相模原療育園理学療法士 樋口滋、 社会福祉法人三篠会重症心身障害児施設ソレイユ川崎理学療法士 鈴木仁大
	「医療ケア等実習」で学ぶ具体的な手技について、模擬的な演習を通して理解する。	講義・演習 3時間	「吸引・経管栄養の方法」	特別支援教育課看護部長

3	重症心身障害児施設での「経管栄養の実習」、「吸引の実習」、「生活介助」の実習等により、重度重複障害児について理解し、医療ケア等の安全な実施に向けた実践的技術を身に付ける。	実習 各会場による	「医療ケア等実習」	実習先施設職員
4	重症心身障害児施設での「経管栄養の実習」、「吸引の実習」、「生活介助」の実習等により、重度重複障害児について理解し、医療ケア等の安全な実施に向けた実践的技術を身に付ける。	実習 各会場による	「医療ケア等実習」	実習先施設職員
5	重症心身障害児施設での「経管栄養の実習」、「吸引の実習」、「生活介助」の実習等により、重度重複障害児について理解し、医療ケア等の安全な実施に向けた実践的技術を身に付ける。	実習 各会場による	「医療ケア等実習」	実習先施設職員

4 受講にあたって

- ・特別支援学校で医療ケア等が必要な児童・生徒を担当する教員が対象です
- ・実習は、重症心身障害児施設で行います
- ・実習に際して、麻疹等の抗体検査、研修申請書等の事前提出書類が必要です
- ・実習先および実習期日は、関係機関と調整して決定します。
- ・実習先重症心身障害児施設

こども医療センター重症心身障害児施設（横浜市南区六ツ川2-138-4）

社会福祉法人三篠会重症心身障害児施設ソレイユ川崎（川崎市麻生区細山1203）

社会福祉法人慈恵療育会重症心身障害児施設相模原療育園（相模原市若松1-21-9）

神奈川県総合リハビリテーションセンター七沢療育園（厚木市七沢516）

社会福祉法人聖テレジア会重症心身障害児施設小さき花の園（鎌倉市腰越1-2-1）

医療法人拓 能見台こどもクリニックケアハウス輝きの杜（横浜市金沢区能見台通4-8）

進路支援課

☎ (0466) 81-1582

平成22年度県立特別支援学校における医療的ケア担当教員研修会開催要項

教育振興部特別支援教育課

- 1 目的 医療的ケアを担当する教員が、学校生活において医療的ケアを必要とする児童生徒に対する基本的な知識及び援助の方法を習得する。
- 2 対象 医療的ケアを実施している特別支援学校で今年度初めて医療的ケアを担当している教諭及び養護教諭
※特別非常勤講師（看護師）も参加
- 3 期日 平成22年8月2日（月）午前10時から午後4時30分まで
8月3日（火）午前10時から午後4時30分まで
- 4 会場 県立袖ヶ浦特別支援学校
千葉県緑区誉田町1-45-1 電話043-291-6922
- 5 内容

	時間	内容	講師
8 月 2 日 月	9:15～	受付	
	9:50～	日程説明等	
	10:00～12:30	<講義> ・医療的ケアの基本的な考え方 ～千葉県の実状と課題～	教育庁教育振興部特別支援教育課 指導主事 青木 隆一
	13:30～16:00	<講義> ・健康観察 ・障害児の病態生理 ・衛生管理 ・泌尿器系障害への対応	千葉リハビリテーションセンター 第一小児科部長 石井 光子医師
	16:00～16:30	・質疑 ・情報交換	
8 月 3 日 火	9:15～	受付	
	9:50～	日程説明等	
	10:00～12:30	<講義> ・呼吸器障害への対応	独立行政法人国立病院機構下志津病院 小児科 石原 あゆみ医師
	13:30～16:00	<講義> ・摂食障害への対応	千葉リハビリテーションセンター 第一小児科部長 石井 光子医師
	16:00～16:30	・質疑 ・情報交換	

6 その他

- ・昼食、上履きは各自持参する。
- ・公共の交通機関を利用する。