

平成 22 年 7 月 22 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 様

意見書

介護職員等によるたんの吸引等の安全な実施体制整備に向けて

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 委員
(社団法人日本看護協会 常任理事)
齋藤 訓子

介護職員等によるたんの吸引等の実施の在り方を検討していくにあたり、最優先に配慮すべきは在宅や施設におけるサービス利用者の安全性を担保することです。また、吸引等の医行為に携わる介護職員が不利益を被ることなく、安心して利用者のケアに従事できるよう、関係機関の協力を連携体制を築くとともに、医行為の実施に関する責任の所在を明確化しておく必要があります。

上記の観点に基づき、以下のとおり意見書を提出いたします。

1. 利用者・実施者の安全を担保するための基本的な考え方について

1) 介護職員等が実施できる行為の範囲について

- 医行為の侵襲性やリスクは、利用者の状態像の変化に応じて異なるものであり、介護職員等が実施できる行為の範囲（吸引の部位等）を規定するだけでは十分である。介護職員による医行為が実施可能な状態であるかどうか、医師もしくは指示を受けた看護職員による定期的な観察・判断のもとで実施する体制が不可欠である。
- 介護職員による医行為の対象者は、状態が安定しており急変の可能性が少ないという医師もしくは看護職員の判断によって決定されるべきである。急性期やターミナル期の利用者に対する医行為については、従来通り医師もしくは指示を受けた看護職員が実施すべきである。
- 経管栄養の実施については、現行の特別養護老人ホームにおける対象範囲（胃ろうのみ）・実施体制を踏襲すべきである。経鼻経管栄養挿入した場合のリスクが高く、誤嚥性肺炎等の予防的な知識・対処技術も必要であることから、介護職員等による実施は認めべきではない。

2) 実施可能な場所の範囲について

- 入院基本料を届出る障害者施設等、医療機関における医行為実施については、必要な看護職員配置によって対応すべきであり、介護職員による実施は認めべきではない。

- 老人保健施設は医療法第1条2に「医療提供施設」として位置づけられており、常勤医師が配置され、日常生活のサービスとともに医療サービスの提供を標榜する施設であることから、吸引や経管栄養等については医師もしくは看護職員が実施すべきである。
- 看護職員配置が定められていない施設（グループホーム、一部の有料老人ホーム等）においては、訪問看護が外付けで利用できるようにする（医療連携体制加算による契約ではなく、介護保険適用の訪問看護を利用可能とする）等、日常的な連携を支えるための仕組みの見直しが不可欠である。

2. 在宅におけるたんの吸引等の安全な実施体制確保について

1) 訪問看護との連携

- 在宅におけるたんの吸引等を安全に実施するためには、一時的な研修と講だけでは困難であり、利用者宅での技術指導、適時の相談・助言、緊急対応など訪問看護による継続的なフォローアップが必要である。
- 全国約3分の1の市町村に訪問看護ステーションが未設置であり、訪問看護と介護の随時の連携体制が困難な地域がある。全ての地域で在宅療養者が等しく安全に生活できるように、訪問看護ステーションの早急な整備促進を要望する。
- 訪問介護・看護の連携がより効果的に図れるよう、一事業所からの訪問看護と訪問介護の一体的訪問を可能にする等、あらたな在宅サービス形態について検討すべきである。
- 訪問介護職員に対し実技指導や相談・助言を行っている訪問看護ステーションでは、報酬上評価されない相当量の時間・労力を「持ち出し」で支援にあたり、在宅療養者の安全を支えるための連携体制が適切に評価されるよう、診療報酬・介護報酬上の評価の見直しが必要である。

2) 安全な実施体制整備に係る自治体の役割

- 地域によって実施状況に格差が出ている「難病患者地域支援対策推進事業」等の難病対策事業の推進を図り、保健所を中心とした地域の保健・医療・介護サービスの連携の下で、訪問介護職員が安全に医行為を実施し、利用者が安心して在宅療養を継続できる仕組みを整備することが必要である。

3. 介護保険施設体系の見直しについて

- 高齢者が終の棲家と定めた場所で最後まで安全・安心な生活を送り、必要時に必要な医療・介護サービスを受けられるよう、現行の介護保険施設体系の見直しに早急に着手すべきである。医療ニーズや看取りに対応するための看護配置の見直し、医療サービスの外付けなどあらたな仕組みの検討が必要である。