

障害者支援施設等における
医療的ケア
実践ハンドブック
〔暫定版〕

全国身体障害者施設協議会
医療的ケアに関する小委員会
平成21年3月

目 次

第Ⅰ部 医療的ケアとは・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

1 医療的ケアとは

- (1) 医療的ケアの定義と考え方
- (2) 障害者支援施設等における医療的ケアの重要性と課題

2 医療的ケアをめぐる歴史的経緯等

第Ⅱ部 医療的ケアを安全に実施するために・・・・・・・・・・・・・・・・ 6

1 医療的ケアを実施するための体制整備

- (1) 責任者の設置・明確化及び施設内委員会の設置等
- (2) 日常的な医師・看護師への相談・連携体制
- (3) 医療的ケアの実施範囲（項目・プロセス）の明確化とマニュアルの策定
 - a 「医療的ケア実施指示書（例）」
 - b 「救急対応マニュアルに定めることが必要な事項（例）」
 - c 「緊急時の連絡・相談等の具体的な対応の流れ（例）」
 - d 「緊急時の現場での対応手順（例）」
- (4) 重大事故の予防等（リスクマネジメントに関する取り組み）

2 医療的ケアに関する専門的な知識・技術に関する研修

（一般研修及び、行為ごと・利用者ごとの個別的な研修）

- (1) 研修の実施について
- (2) 研修指導者・講師について
- (3) 一般研修の内容（案）
- (4) 個別研修の内容（案）
 - e 「医療的ケアに関する研修の実施（例）」

3 医療的ケアを希望する利用者への説明と同意

f 「医療的ケアの提供に関わる同意書（例）」

第Ⅲ部 医療的ケア実施マニュアル・・・・・・・・・・・・・・・・ 21

- | | |
|-----------|---------|
| 1 痰の吸引 | 2 経管栄養 |
| 3 自己導尿の補助 | 4 疼痛の看護 |
| 5 摘便 | 6 浣腸 |
| 7 ストーマ | 8 人工呼吸器 |
| 9 酸素療法 | |

第 I 部 医療的ケアとは

1 医療的ケアとは

(1) 医療的ケアの定義と考え方

○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、医行為を行うことは、医師に独占されています。しかし、薬剤師や放射線技師、看護師などの一定の教育を受けた有資格者により一部の「医行為」を分担させ、医師の指示・指導・監督の下、医師以外の医療スタッフが一定範囲の「医行為」を行うことが認められています。

○「医療的ケア」とは、急性期における治療行為としての「医行為」とは異なり、経管栄養・吸引・摘便などの日常生活に不可欠な生活援助行為であり、長期にわたり継続的に必要とされるケアです。

○そのため、インスリン注射や痰の吸引等については、以前から本人または家族による実施が認められていました。

○家族による痰の吸引等が認められる要件として、「患者の同意」があるということ为前提に、「違法性の阻却」（当該行為を行うことが違法でない判断される）事由として、①目的の正当性、②手段の相当性、③法益衡量（特定の行為による法益侵害と、その行為を行うことにより達成されることとなる法益とを比較した結果、相対的に後者の法益の方が重要であること）、④法益侵害の相対的軽微性、⑤必要性・緊急性、という5つが挙げられます。

○ここ数年、以上と同様の理由で、在宅におけるヘルパーや特別支援学校における教員による吸引などが一定の条件のもと認められるようになってきました。

(2) 障害者支援施設等における医療的ケアの重要性と課題

○障害者が自ら望む生活の場において暮らしていく上では、必要とされる介護や社会参加支援、そして医療的なケアをその生活の場において適切に受けることが不可欠です。

- 特に、重度身体障害者へのサービス提供を行ってきた、身体障害者療護施設や障害者支援施設（以下、障害者支援施設等）においては、医療的なケアが生活を送る上で不可欠である利用者をどのように受止め、支えていくかということが大きな課題となっています。
- 医療的ケアについては、基本的には医師・看護師等の医療専門職による提供を基本とすることが法令上も求められ、また、安心・安全という観点からも重要であることは言うまでもありません。
- 一方で、障害者支援施設等において制度上（障害福祉サービス等指定基準及び、報酬告示）担保されている医療提供体制では、365日24時間の医療的ケアへの対応が困難であることが現実の問題として存在しています。
- これらの課題の解決を図るためには、障害者支援施設等の指定基準及び報酬面において適切な医療的ケアの提供を可能とする看護師等の配置を十分に行うことが考えられますし、施設・事業者としても看護師等の加配、待遇面や採用の工夫を含めて看護師等の確保に努めることが求められます。
- しかしながら、現に目の前で医療的ケアを必要とし、障害者支援施設等での生活を続けている利用者への対応に日々迫られる状況にあっては、制度上の改善を待つ余裕が必ずしもあるとは言えません。また、病院等の医療機関においても看護師等の確保が困難である今日の社会状況において、障害者支援施設等において必要な看護師等を確保することが容易ではないことも予想されます。
- 医療的ケアについては、法令で定められ、また、高度な専門的な知識と技術を有する医師、看護師等が提供することが大原則であること、また、障害福祉サービス等の基準・報酬面において医療的ケアの提供体制の更なる充実を求めていくこと等を前提としながらも、地域の医療機関や医療専門職種種の確保の実情や施設・事業所において現に医療的ケアを必要とする利用者の状況を踏まえた対応も求められています。
- そこで、①一定の医療的ケアにおける一定のプロセスに限ること、②医師の指示に基づくこと、③医師、看護師等の指導のもと必要な研修の実施を行うこと、④各種マニュアルの整備及び、医療機関等との連携を含めた安全管理体制を確立すること、を条件として、生活支援員等の介護職（医療専門職以

外)による医療的ケア実施も認められることが望めます。

○ただし、生活支援員等の介護職が実施する場合には、実施可能な行為や個別具体的な手順等を明確に定め、可能な限り実施時の裁量（判断を要する事項）を少なくし、安全に医療的ケアを提供できるように留意する必要があります。

○このような状況を踏まえながら、利用者の安心・安全を第一としながらも、医療的ケアについて医療専門職のみが実施することが可能とされてきた意義や重要性、障害者支援施設等の社会的な責任、さらには、提供することとなる生活支援員等の心理的な不安等に十分に配慮しながら、具体的な実施に向けた内容をハンドブックとしてとりまとめました。

2 医療的ケアをめぐる歴史的経緯等

○医師・看護師等が実施する医療的ケアの例外については、医療的ケアを必要とする者やその者を取り巻く状況等について、個別かつ慎重に議論がなされ、以下のような分野及び経緯において、整理がなされてきました。

医政局通知（平成 15 年 7 月 17 日）

◆在宅 ALS 患者に対する家族以外の者による「たんの吸引」の実施について、一定の条件の下、許容されました。

医政局通知（平成 16 年 10 月 20 日）

◆特別支援学校において教員が「たんの吸引」「経管栄養の注入」「導尿の補助」の実施について、一定の条件の下、許容されました。

医政局通知（平成 17 年 3 月 24 日）

◆ALS 以外の在宅療養患者・障害者に対する家族以外の者による「たんの吸引」の実施について、一定の条件の下、許容されました。

医政局通知（平成 17 年 7 月 26 日）

◆下記の行為は原則として医療行為ではないとされました。

- ・水銀体温計・電子体温計により腋下で体温を計測すること、及び耳式電子体温計により外耳道で体温を測定すること

- ・ 自動血圧測定器により血圧を測定すること
- ・ 新生児以外の者であって入院治療の必要がないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメータを装着すること
- ・ 軽微な切り傷、擦り傷、やけど等について、専門的な判断や技術を必要としない処置をすること（汚物で汚れたガーゼの交換を含む）
- ・ 皮膚への軟膏の塗布（褥瘡の処置を除く）、皮膚への湿布の貼付、点眼薬の点眼、一包化された内用薬の内服（舌下錠の使用も含む）、肛門からの座薬挿入又は鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること
- ・ 爪そのものに異常がなく、爪の周囲の皮膚にも化膿や炎症がなく、かつ、糖尿病等の疾患に伴う専門的な管理が必要でない場合に、その爪を爪切りで切ること及び爪ヤスリでやすりがけすること
- ・ 重度の歯周病等がない場合の日常的な口腔内の刷掃・清拭において、歯ブラシや綿棒又は巻き綿子などを用いて、歯、口腔粘膜、舌に付着している汚れを取り除き、清潔にすること
- ・ 耳垢を除去すること（耳垢塞栓の除去を除く）
- ・ ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てること（肌に接着したパウチの取り替えを除く）
- ・ 自己導尿を補助するため、カテーテルの準備、体位の保持などを行うこと
- ・ 市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器を用いて浣腸すること（挿入部は5～6cm以内）

○このように、個別具体的に医師・看護師以外が実施できる医療的ケア（事項）について慎重な議論を経て厳格に定められてきました。しかし、以下の事項について、一定のプロセスにおいて、生活支援員等による実施が認められることで、医療的ケアを必要とする障害者にとって、障害者支援施設が生活の場の選択肢の一つとしてより重要な役割を果たすことが可能になるものと思われます。

- 1 痰の吸引
- 2 経管栄養
- 3 自己導尿の補助
- 4 疼痛の看護
- 5 摘便
- 6 浣腸
- 7 ストーマ

第1部 医療的ケアとは

- 8 人工呼吸器
- 9 酸素療法

※これらの9項目については、医療的ケアを提供する障害者支援施設等の実態と意見を踏まえ、頻度や安全性、看護職等の不在時における対応の必要性等を総合的に勘案して整理したものであり、実施している医療的ケアの全てではありません。その他の医療的ケアについては、更に慎重に議論をする必要があるものと思われます。

第Ⅱ部 医療的ケアを安全に実施するために

《医療的ケアを実施するために》

- 医療的ケアは、医師・看護師等の高度な専門性と技術を有する専門職種に限って実施が許されてきたという意義を考えれば、安易にこれら以外の者が実施することが認められるものではないという点を大前提として認識する必要があります。
- 一定の医療的なケア、かつ当該医療的ケアの一定のプロセスに限って生活支援員等が実施する場合においても、生命に関わる重大な行為であるという責任と認識を持った対応が不可欠となります。
- また、医療的ケアを実施する生活支援員等の不安や日々の悩みについても適切にフォローし、医療的ケアの実施を当該職員の責任のみにおいて実施する（させる）ような状況のない様に十分に配慮し、組織・体制として実施責任を担っていくように留意し工夫してください。具体的には、医師の指示と施設長・管理者の責任を明確にすることが重要です。
- そのため、生活支援員等に医療的ケア実施させる、施設・事業所においては、下記の事項が、必要最低限の条件として求められます。
 - 1 安全管理体制等の体制整備
 - 2 医療的ケアに関する専門的な知識・技術に関する研修（一般研修及び、行為ごと・利用者ごとの個別的な研修）
 - 3 医療的ケアを希望する利用者への説明と同意

1 医療的ケアを実施するための体制整備

- 生活支援員等が医療的ケアを行う施設・事業所においては、主に下記のような体制を整備する必要があります。また、各施設・事業所ごとに医師等や病院関係者等の助言を得ることや相談を行いながら、適切な体制の整備に努めることが不可欠です。

(1) 責任者の設置・明確化及び施設内委員会の設置等

施設内の安全管理体制の構築および推進のため、医師の関わりと責任を明らかにし、また、施設長・管理者が兼ねる場合を含む「医療安全管理者」を定め、実施責任等を明確にする必要があります。

また、施設・事業所内での医療的ケアの安全、円滑な実施や、医師、看護師、生活支援員等の関係者の連携・協力を確実に実施するため、「施設内委員会」(医療安全委員会)を設置し、組織として取り組みを進めることが重要です。

医療安全管理者は、施設・事業所における医療的ケアの実施に関わる、体制整備や研修の実施、連携する医療機関との連絡・調整、施設内委員会(医療安全委員会)の統括、実施管理や緊急時の対応等の最終的な責任を持ちます。

医療安全委員会では、安全管理に関する基本的考え方や安全管理のための指針の策定、個別・具体的なマニュアル等の検討・整備をはじめとして、施設・事業所内の体制整備全般の課題や対応について検討を行います。

また、その検討内容と対応策等について、施設・事業所内への周知・徹底を図る役割を担います。

(2) 日常的な医師・看護師への相談・連携体制

緊急的な対応や日常的な相談を含めて、医師・看護師等との連携体制を明確にする必要があります。外部医療機関等との連携を行う場合には、契約を締結する等、体制や具体的に対応を依頼する事項等を明文化・明確化してください。

施設・事業所内においては、曜日ごと、時間帯ごとの連絡・対応方法や、その際の担当(責任者)等を関係職種の勤務状況等に応じて詳細に定めておくことも適切な方法である考えられます。

(3) 医療的ケアの実施範囲(項目・プロセス)の明確化とマニュアルの策定

当該施設・事業所において、生活支援員等が行うことのできる医療的ケアの項目と具体的なプロセスを明確にし、それを踏まえて個別支援計画に明記するとともに、個別の実施ケアごとにマニュアルを策定する必要があります。

この個別のマニュアルについても、個別支援計画等に盛り込み適切な実施を担保してください。

また、痰の吸引や経管栄養等の項目ごとの共通的な留意事項や手順等を定めたもののほか、当該ケアを実施する利用者ごとの実施方法の差異や注意点を明確にした医師等による指示書(下記参照)や個別マニュアルを策定する

ことが必要です。

さらに、これらにおいて生活支援員等が単独で実施する事項（プロセス）、生活支援員等が複数で実施する事項（プロセス）、看護師等とともに実施する事項（プロセス）等も明確にしておくことが重要です。

このように、実施内容、実施者、実施頻度等を個別に明確にしてください。

なお、緊急時の対応（医師・看護師等との連絡方法、指示ルート、また、救急搬送等）についても下記等を参考しながら、また、各施設における医師及び看護師の勤務状況等を十分に勘案し定めた上で、明文化し、関係職員に周知・徹底を図ってください。

マニュアルについては、適宜、医療安全委員会で実施過程を踏まえた見直し等を行うことも重要です。

a 医療的ケア実施指示書（例）

利用者氏名 様

生活支援員等が実施することのできる医療的ケアの項目、範囲及び実施にあたっての留意事項

1. <医療的ケアの項目>

(1) 実施可能な範囲

(2) 実施可能時間

(3) 実施にあたっての留意事項 ※注意点、単独での実施の可否等

(4) 実施可能な職員名（研修修了者）

2.

...

平成〇〇年〇月〇日

医師 〇〇 〇〇 印

障害者支援施設〇〇園

施設長（管理者） 〇〇 〇〇 印

※以下では、救急対応等について定めておくべき事項を整理しています。役職名等については、各施設・事業所の実情と職責等に応じて適切な責任体制を確保できるように読み替えてください（《 》内は、施設・事業所の役職・職責及び、業務分担当を踏まえあらかじめ定めておく者）。

b 救急対応マニュアルに定めることが必要な事項（例）

〔緊急時の対応〕

○施設・事業所での利用者の急病や怪我等には、全職員が留意し相互に連携し協力するとともに、発生した場合は、医師の指示のもと、看護師及び生活支援員が適切に対応すること。

〔症状等の確認と対応〕

○看護師及び生活支援員は、直ちに連携・協力して、当該利用者の意識、顔色、呼吸、熱感、排便、嘔吐、部位等について確認を行い、医師に報告し指示を仰ぐ等の迅速な対応を図ること。

〔対応方法等〕

(1) 急病人等の症状の緊急性に応じた区分は次のとおりとする。

| | |
|-------|-------------------------------------|
| 区分「Ⅰ」 | 意識がない場合や呼吸困難等、症状が重篤な状態。 |
| 区分「Ⅱ」 | 症状がやや軽度で安定しており、看護師が処置可能な状態。 |
| 区分「Ⅲ」 | 症状が軽度で安定しており、看護師の指示を受けた介護士が対処可能な状態。 |
| 区分「Ⅳ」 | 症状が軽微で本人の同意も得て経過を見守る状態。 |

(2) 看護師等は、(1)の判断基準にもとづいて、以下のとおり対応する。

①区分「Ⅰ」の場合

ア. 看護師又は看護師からの指示を受けた生活支援員（夜間の場合は夜勤責任者又はその指示を受けた者）は、直ちにその旨を医師へ連絡し指示を受け、救急車等により病院へ搬送すること。その他、医師の具体的な指示があった場合はそれに従うこと。

イ. 看護師は、速やかに《あらかじめ定めておく者》にその旨を報告し、《あらかじめ定めておく者》は、施設長・管理者等及び家族等にそれぞれ経過を含め所要の報告すること。

②区分「Ⅱ」の場合

看護師は、速やかに《あらかじめ定めておく者》に報告し、必要に応じて処置の指示を受け対応するとともに、《あらかじめ定めておく者》はその旨を施設長・管理者に報告し、必要に応じて家族に連絡すること。

③区分「Ⅲ」及び「Ⅳ」の場合

生活支援員は、特に夜間において看護師の指示による対応をした場合には、速やかにその経過等について当該看護師及び《あらかじめ定めておく者》に報告すること。報告を受けた当該看護師は自ら症状確認し必要に応じて適切な対応を行うこと。

※②・③の場合においても、対応中に容体が急変し又は異常が発生した場合等は、①に準じて対応を迅速に行うこと。

④上記に定める対応をした看護師及び生活支援員は、日時、場所、症状、経過等、その対応状況を適切に記録するものとする。

c 緊急時の連絡・相談等の具体的な対応の流れ（例）

- (1) 緊急時は、必ず応援者を呼び、複数で対応・確認すること。また、発生状況・経過等を最も把握している者から適切に情報を得ること。
 - (2) 緊急時は、「d 緊急時の現場での対応手順（例）」に沿って迅速に対応すること。
 - (3) 連絡・報告は要点を整理し迅速に行うこと。
 - (4) 利用者の安全を確保し、利用者につき添う者と、連絡・対応を行う者との役割分担と連携を密に図ること。
- (※必ず「利用者の側にいます」「連絡に行ってきます」等、声に出し確認を行い対応を行う)

なお、状況や経過等を最も把握している者が連絡・対応を行うことが好ましいが、状況に応じて最も迅速かつ適切な方法で対応を行うこと。ただし、第三者を介して連絡する時は、事実が正確に伝わるように、伝達の方法等に十分に留意すること。

【連絡・相談先】

- 同シフト勤務等の看護師、生活支援員・
- 《あらかじめ定めておく者》に連絡し対応について指示を受けること。

【連絡・相談の方法】

- 報告者は、「誰が」「いつ」「どこで」「どのように」「どうした」を要点を整理し報告すること。

○報告を受けた者も「誰が」「いつ」「どこで」「どのように」「どうした」を声に出し再度確認し、報告者の冷静な対応を促すこと。

※報告者が動転していたりする時は、ゆっくりと経過を丁寧に聴くことで相手が冷静な対応を図れるように促すこと。

※お互いに反復して声を出し合うことで、報告内容を確認すること。

○報告を受けた者が内容を判断し、適切に《あらかじめ定めておく者》へ連絡する。

〔連絡・相談後の対応〕

○看護師は、原則として現場へ行き、発生経過と状況（バイタル等）を確認すること。現場の状況を確認し、その場で更に応援の要請が必要か判断し、まわりの職員へ指示する（一方的な連絡にならないよう、必ず現場を確認する）。なお、当該看護師は現場到着に時間がかかる場合、現場責任者を先に指名してから現場に向かうこと。

○看護師から指名を受けた現場責任者は、その旨をまわりの職員へ周知し、他の職員の協力を得て看護師が到着するまで現場において指示すること。また、まわりの職員は現場責任者に情報を伝達し、状況及び経過等の把握を一元化すること。

(5) その他の留意事項

○現場責任者が現場を離れるにあたっては、まわりの職員に断わり、対応責任の所在を明確にした上で行動すること。

○家族等への連絡・説明については、方法・必要性等について《あらかじめ定めておく者》が状況を把握し適切に判断、対応すること。

○対応に時間を要するような場合には、適宜、関係者に経過報告をすること。ただし、利用者への対応を最優先事項として対応すること。

d 緊急時の現場での対応手順（例）

★職員は生命の安全を最優先にした行動をとること

利用者の健康状態に異常が発生した場合（急変・転倒・外傷・誤嚥・その他）は、以下の手順で対応すること。

1. 声を出して職員を呼び、複数で確認する。
2. 発見時は、まずバイタルチェックを行う。

*観察ポイント

- ①顔色・意識の状態・体温・脈拍・血圧・呼吸（パルスオキシメータにて測定）嘔吐物の状態を観察する。
- ②病状を観察、あるいはその経過を知る利用者等から確認する。
（だれが・いつから・どこで・どこが・どのように・どうしたか）

★意識がない、呼吸停止〔SpO₂（動脈血酸素飽和度）が80%台〕、心停止、大出血、誤嚥・痰による 窒息、誤薬、異食などの重篤な状態の場合（判断に迷った時は「119」する）

- ①発見者は、即応援を求め「119」にて救急車の出動を要請する。

*搬送先は、緊急性を判断して最寄りの病院と救急隊が調整される。

- ②電話にて救急車の要請をする場合、できれば事故の状況、バイタル、利用者の名前・年齢、障害の状況を連絡する。
- ③救急車が到着するまでの対応

【救命手順】

- ・気道の確保
- ・心臓マッサージ
- ・出血の場合は止血（直接圧迫止血法・止血帯法）

【応援・協力者の役割】

- ・酸素、アンビューバックを用意する（※医務室等の保管場所を明記）
- ・現場に救急車の要請ができたことを報告。
- ・利用者の記録等、保険証、緊急連絡先、服用中の内服薬を準備。
- ・道路に出て救急車の誘導（夜間はライト所持し円滑に行うこと。）

- ④救急車には「あらかじめ定めておく者及びその人数」が付き添う。
- ⑤付き添いの職員は、その後の経過を施設に報告。「あらかじめ定めておく者」の指示にそって行動する。
- ⑥救急搬送後は、警察への事情説明を求められることがあるので、経過事実を一番によく把握している者が対応する。（対応については、「あらかじめ定めてお

く者」が情報を一元的に把握し対応すること。

★救急車の要請後、ご家族、《あらかじめ定めておく者》への連絡

- ①緊急連絡の基本は、現場が混乱しないよう、発見者が《あらかじめ定めておく者》へ連絡する。連絡を受けた者が内容を判断し、適切に連絡・相談する。
なお、連絡が取れなかった場合は、《あらかじめ定めておく者》に連絡をいれる。連絡を受けた者は、現場に行き確認する。
- ②家族への連絡は、《あらかじめ定めておく者》が状況を把握し、適切に判断し対応する。

【意識がある場合、判断に迷い相談する場合】

★いつもと違う症状を発見し、相談したい場合

★慢性疾患等により本人からの訴えや異変があった場合

- 1 その日の日直の看護師へ連絡相談する。連絡が取れなければ《あらかじめ定めておく者》に連絡を行う。
連絡者：発生状況・経過を一番把握できている職員が連絡・相談する。
報告すべき内容：
 - ①顔色・意識の状態・体温・脈拍・血圧・呼吸（パルスオキシメータにて測定）嘔吐物の状態を観察する。
 - ②病状の観察 ※相談、搬送病院をあらかじめ定めておく等、病状による対応方法を明記》
 - ③その経過を知る利用者等から情報収集し確認する。
(だれが・いつから・どこで・どこが・どのように・どうしたか)
- 2 《あらかじめ定めておく者》からの指示に従う
 - ①●●病院へ搬送するよう指示がでた場合
●●病院へ連絡する（TEL：〇〇〇-〇〇〇〇）
連携室（〇〇〇-〇〇〇〇）
利用者の簡単な基礎疾患の説明をした上で、上記のポイントを抑えて報告する。
 - ②「119」に電話し、救急車の出動を要請する、
 - ③健康保険証、福祉医療費受給者証（老人保険証）、診察券、緊急連絡先、連絡費、服用中の内服薬を持参の上、職員1名が付き添う。
 - ④救急隊到着時に必ず『●●病院に連絡がついているので●●病院にお願いします』と伝える。
 - ⑤付き添い職員は、その後の経過を施設に報告。上司の指示にそって行動する。

*転倒による外傷の場合

▲▲病院 (TEL: 〇〇〇-〇〇〇〇) や

××病院 (TEL: 〇〇〇-〇〇〇〇) を受診することもある。

3 救急車の要請後、ご家族、《あらかじめ定めておく者》への連絡

①緊急連絡・相談の基本は、現場が混乱しないよう、発見者が《あらかじめ定めておく者》に迅速に連絡・相談する。

②家族への連絡は、《あらかじめ定めておく者》が状況を把握し、誰が連絡すべきか判断し対応する。

③家族への連絡を行った職員は、そのことを《あらかじめ定めておく者》に報告する。
※不測の事態が発生した場合、職員は必ず《あらかじめ定めておく者》に連絡・相談すること。

(4) 重大事故の予防等 (リスクマネジメントに関する取り組み)

医療的ケアの実施にあたっては、重大事故にいたらないよう、日々の気づきや危険に感じたこと(ヒヤリ・ハット)等を集積・分析し、事故防止(再発防止)に継続的に取り組む必要があります。これは、施設・事業所における安全文化の醸成にも資するものです。

日々の気づきや危険に感じたこと(ヒヤリ・ハット)の報告書式や報告ルートを確認するとともに、集められた内容については、医療安全委員会等での分析に基づいて、対策の立案を行い、具体的な対応策を関係職種に対して迅速かつ確実に周知し、徹底を図ってください。

事故の発生予防および再発防止のための情報を収集するとともに、施設・事業所内における医療安全に必要な情報を適宜関係職種に周知・徹底してください。また、対策実施後の成果について評価し、評価に基づいた改善策を検討・実施してください。

さらに、事故発生時の対応についても、責任の所在、対応責任者や方法、事故によって生じる他の利用者への影響拡大を防止するための対応等を明確に定めておきます。

2 医療的ケアに関する専門的な知識・技術に関する研修

(一般研修及び、行為ごと・利用者ごとの個別的な研修)

(1) 研修の実施について

- 生活支援員等が医療的ケアを実施する場合には、医療的ケアに関する基礎的な知識や手順等を習得するための「一般研修」と、当該医療的ケアを実施する利用者の状況や実施方法に応じた「個別研修」を行うことが必要です。
- また、医療的ケアを実施する生活支援員等については、施設・事業所において一定の経験年数を有する場合に限るなど、安全な実施のために最大限の配慮を行う必要があります。
- 研修については、当初のみでなく、定期的かつ継続的に行うことが必要です。知識の蓄積や手技の修練に資するよう計画的に実施してください。
- なお、研修については、施設長・管理者等の医療安全管理者が研修の責任者として、体系的・計画的に実施することが重要です。

(2) 研修指導者・講師について

- 医師及び看護師等の医療専門職を基本に検討します。
- 安全管理体制等の仕組みづくりについては病院関係者等で必要な知識を有する方をお願いすることも考えられます。

(3) 一般研修の内容(案)

- 研修責任者は、以下の点に留意して研修を企画・実施することが考えられます。
 - ・研修責任者は、施設・事業所における医療的ケアの安全に関わる取り組みを促進する観点から、研修の企画、実施、実施後の評価、更に、これらを踏まえた研修内容や方法の見直しを適時行うことが必要です。
 - ・研修は、医療的ケアに関する知識・技術を習得することを基本としながらも、演習形式等の参加型研修を組み込むなど、職員の参加意識と研修効果の向上を図るような工夫と配慮が必要です。

〔研修内容の例〕 ※（ ）内：指導者・講師

- ◆障害者支援施設における医療的ケアの重要性と意義（施設長・管理者）
：生活支援員等が医療的ケアを実施する必要性（利用者のQOLの向上等）・歴史的な経緯・具体的な内容・実施体制等について
- ◆医療的ケアの基礎知識（医師）
：利用者の障害特性や各医療的ケアの内容・意味・注意すること等について
- ◆医師の指示に基づく個別的な医療的ケアの実施（看護師等）
：一般的な医療的ケアの手技（実施手順・留意点等）について必要な器具等を用いて実施指導、医師の指示への適切な対応等
- ◆施設・事業所における安全管理体制・研修について（病院等関係者）
：施設・事業所における安全管理体制のポイントや実際の構築例 ※
- ◆事故発生時の説明責任と対応（弁護士等の法律専門家）※

※当該内容については、施設・事業所の施設長・管理者及び、医療安全管理責任者の受講も必要。

（4）個別研修の内容（案） ※医師・看護師等を指導者とする

○個別研修については、一般研修を終えたことを前提とし、医療的ケアを実施する利用者ごとに、また、当該医療的ケアの項目（プロセス）ごとに実施することが必要です。

○例えば、「痰の吸引」であっても、利用者ごとに実施方法や留意点は異なり、医師及び、看護師等の適切な指導のもと、安全に実施できるように修練を行うことが不可欠です。

〔研修内容の例〕 ※（ ）内：指導者・講師

- ◆当該医療的ケアの意義と実施上の留意点（医師）
- ◆当該利用者に対する個別的な留意事項・実施上の注意点（手技の指導含む）（医師、看護師）

第Ⅱ部 医療的ケアを安全に実施するために

：利用者一人ひとりへの医療的ケアの留意事項、手技について注意点や実技指導

◆その他、経過観察及びアフターフォローの方法や医師等への報告と相談

：実施後のバイタルチェックや安全確認等（看護師）

※手技については医師・看護師により定期的かつ個別にチェック（テスト）する等、万全を期してください。

e 医療ケアに関する研修の実施（例）

（施設・事業所内研修の実施例）

1. 一般研修

※実施時間は最低限必要と思われる時間数です。

| 研修内容・ | 講師 | 実施時間 |
|--|------------|-------|
| (1) 当該施設・事業所における医療的ケアの実施にあたっての基本的考え方、安全管理体制等について | 施設長・管理者 | 1時間以上 |
| (2) 医療的ケアの基礎知識 | 医師 | 4時間以上 |
| (3) その他 (随時ではないが、外部研修等も活用し定期的に実施するもの。) | | |
| ◆医師の指示に基づく個別的な医療的ケアの実施 | 看護師等 | 2時間以上 |
| ◆施設・事業所における安全管理体制・研修について | 病院等関係者等 | 2時間以上 |
| ◆事故発生時の説明責任と対応 | 弁護士等の法律専門家 | 1時間以上 |

2. 個別研修

○以下の内容を、医療的ケアを実施する生活支援員等に個別に、かつ、実施する医療的ケア及び利用者ごとに随時実施する。

※回数は最低限必要と思われる実施回数です。職員の経験年数や、実施する医療的ケアの難易度等を勘案し、医師と相談の上、所要の回数を定める必要があります。

第Ⅱ部 医療的ケアを安全に実施するために

| 研修内容 | 回数 |
|--|------|
| ①施設長・管理者による医療的ケアの実施に当たっての基本方針や安全管理体制等の確認 | 1回以上 |
| ②医師による当該医療的ケアを実施する利用者の状況等の説明 ・利用者の疾病、様子確認のポイント、感染症等の予防に関する留意点等 | 1回以上 |
| ③医師による当該医療的ケアの実施方法に関する具体的な指示・レクチャー ・当該医療的ケアの意義、当該医療的ケアを実施する利用者に関する注意事項等 | 1回以上 |
| ④看護師による手技の反復的指導 ・当該医療的ケアの具体的な実施に関する反復的指導。実施の安全が確認できるまで、反復的に指導を行う。 | 5回以上 |
| ⑤医師、看護師による実施確認 ・当該医療的ケアの実施を認めることができるか、医師、看護師による確認 | 1回以上 |

※なお、その後も一定の期間を定め（概ね3ヶ月に1回以上）、定期的に医師、看護師による確認、評価等を行う。

3 医療的ケアを希望する利用者への説明と同意

○利用者が必要となる医療的ケアを受けながら当該施設・事業所での生活を望んでいる場合には、必要に応じて看護師及び生活支援員により医療的ケアが提供されることを十分に説明することが不可欠です。

○特に、生活支援員が医療的ケアを実施するにあたっては、施設長・管理者が責任をもって、利用者（家族及び、成年後見人等）に説明を行い、文書によって同意を得る必要があります。

○その際、当該利用者に対して生活支援員がどの行為をどの範囲で実施するのかについて、個別的に説明を行うとともに、施設・事業所の安全管理体制等についても丁寧な説明を行う必要があります。そして何より利用者等との信頼関係を構築しておくことが重要です。

○利用者の安心と安全を第一とし、全ての医療的ケアを生活支援員が行うので

なく一定の範囲で実施すること、また、必要な研修を十分に受けていることや医師・看護師等によるフォローや緊急時等の体制が十分に整備された上で実施していることを伝える必要があります。また、具体的な説明に際しては、個別支援計画や当該利用者に対する個別的な医療的ケアの提供マニュアル等を示しながら、具体的に行います。これらの丁寧なプロセスを踏んだ上で、書面によって同意を得ることが望まれます。

○なお、書面による同意にあたっては、下記のような事項をあらかじめ明記した書式を作成してください。

○同意書の内容等に変化がない場合であっても概ね 1 年（年度）ごとに更新することが好ましいと考えられます。また、内容に変化がある場合はその都度、説明を行い、同意を得ることが必要です。

