

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7回）
議事次第

平成23年2月21日（月）
16:00～18:00
於：全国都市会館第1会議室

議題：

介護職員によるたんの吸引等の試行事業の実施状況

配付資料：

資料1：介護職員によるたんの吸引等の試行事業（不特定多数の者対象）の概要と
実施状況（中間報告）

資料2：介護職員によるたんの吸引等の試行事業（特定の者対象）の概要と実施状況
（中間報告）

参考資料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
中間まとめ

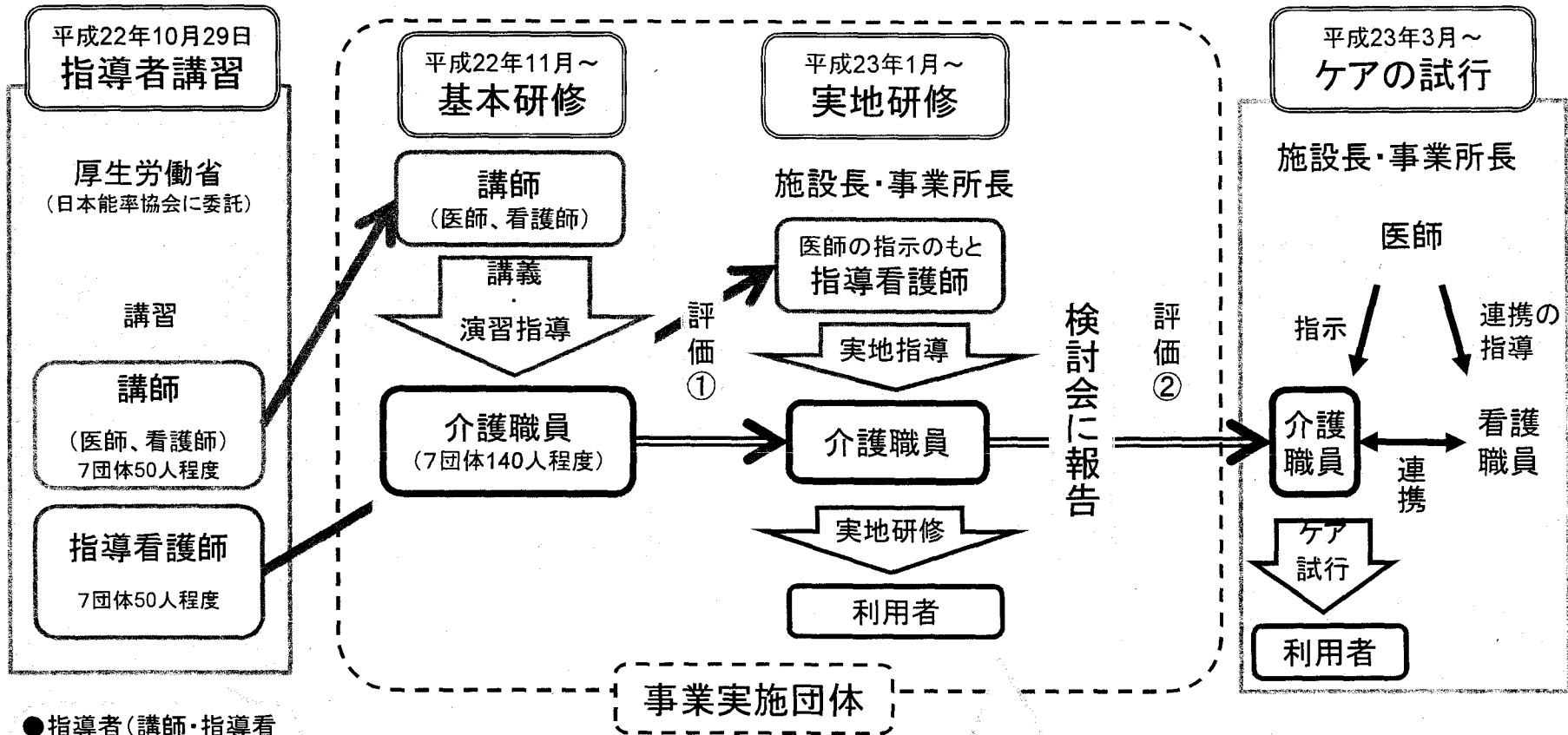
参考資料2：介護職員によるたんの吸引等の試行事業について

参考資料3：介護職員によるたんの吸引等の試行事業（特定の者対象）について

**介護職員によるたんの吸引等の試行事業
(不特定多数の者対象)の概要と実施状況
(中間報告)**

介護職員によるたんの吸引等の試行事業（不特定多数の者対象）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、具体的な研修の実施内容・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、橋本委員にアドバイザーをお願いしている。



- 指導者(講師・指導看護師)は事業実施団体から推薦された者
- 指導者へ試行事業の目的・方法・内容等を説明

- 事業実施団体は以下の7団体。
全国社会福祉協議会
全国有料老人ホーム協会
全国老人福祉施設協議会
全国老人保健施設協会
日本介護福祉士会
日本認知症グループホーム協会
日本訪問看護振興財団

- 実地研修は各施設・在宅事業所等において、指導看護師が介護職員1～3人程度を指導。
- 要件を満たす場合は、介護職員が勤務する自施設・在宅において実地研修を行うことも可能。

※今後、変更があり得る。

介護職員によるたんの吸引等の試行事業(不特定多数の者対象)における 指導者講習について

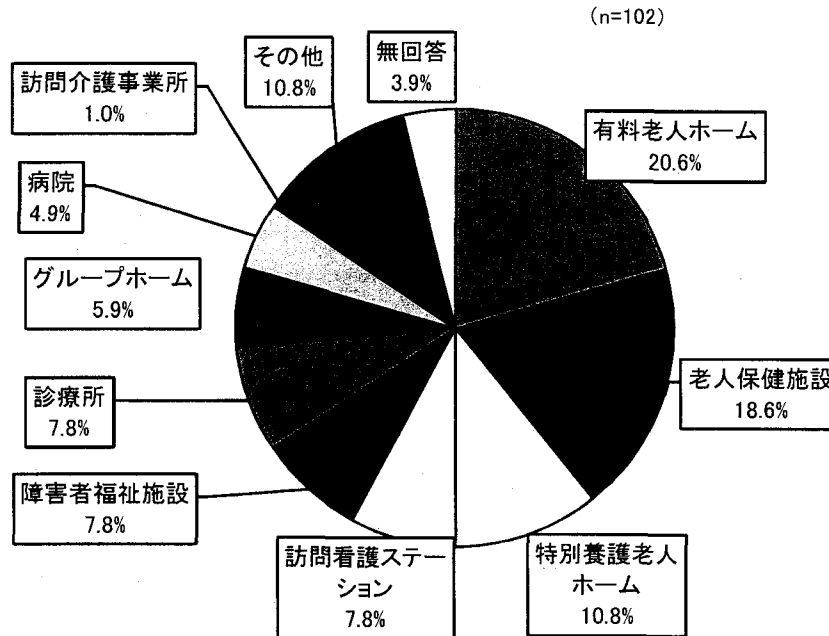
目的：介護職員の指導者に対して、「介護職員によるたんの吸引等の試行事業」の目的、内容及び方法を説明し、介護職員が安全なケアを実施できるような体制整備への理解を図る。

日時：平成22年10月29日(金)11時～17時

参加者：事業実施7団体から推薦された指導者102名(医師14名・看護師88名)

経験年数：平均23.3年(最長47年・最短4年)

指導者の所属組織



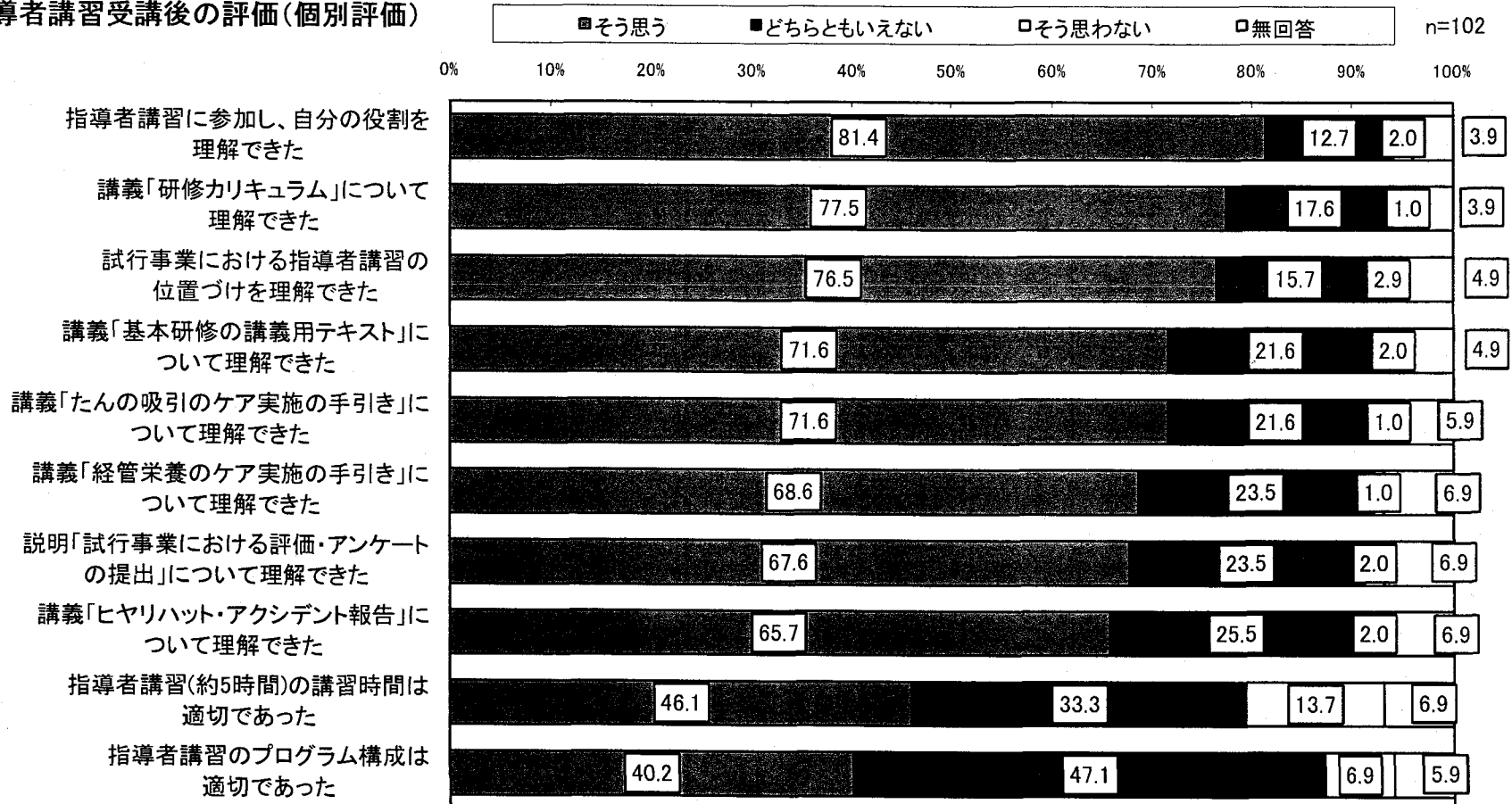
講習プログラム

講習内容	時間(分)
介護職員等によるたんの吸引等の実施のための検討会・試行事業について	60
研修カリキュラムについて	40
たんの吸引のケア実施の手引きについて	40
経管栄養のケア実施の手引きについて	40
ヒヤリハット・アクシデント報告について	20
評価票・アンケート票について	30
意見交換	30
計	260

介護職員によるたんの吸引等の試行事業(不特定多数の者対象)における 指導者講習について

受講後の質問票調査では、各質問項目を理解できたについて「そう思う」が7割程度のなかで、講習時間及びプログラム構成の適切さは「そう思う」が4割程度と評価が低かった。

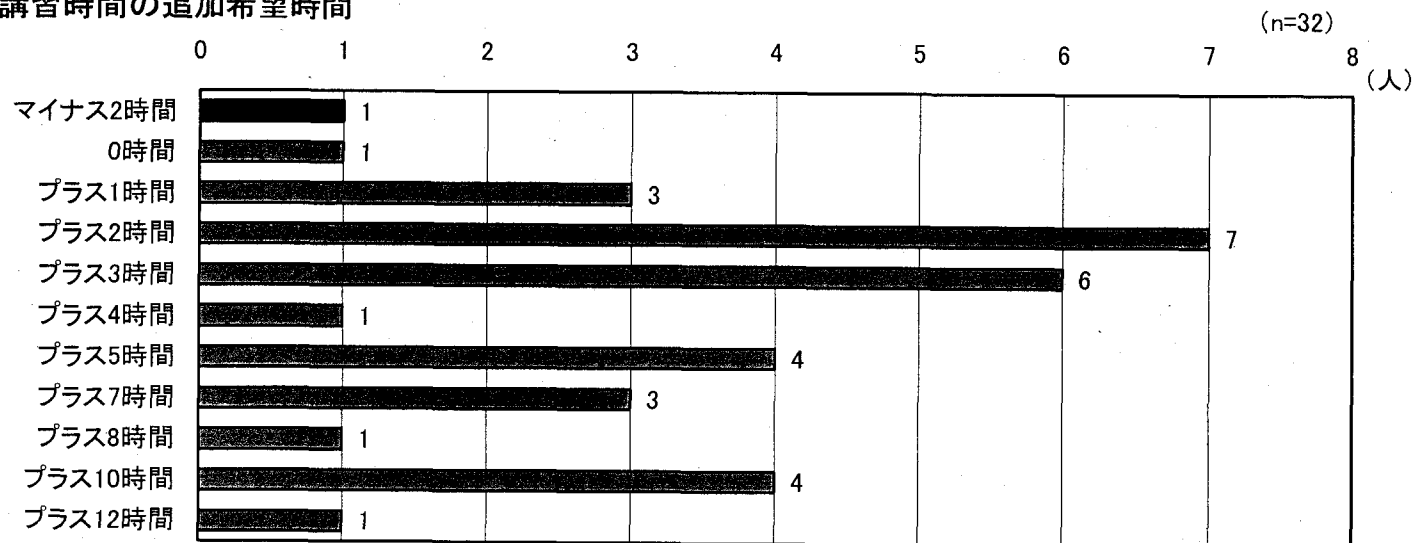
指導者講習受講後の評価(個別評価)



介護職員によるたんの吸引等の試行事業(不特定多数の者対象)における 指導者講習について

受講後の質問票調査では、「講習時間の適切さ」について「どちらともいえない」または「そう思わない」と回答した者(48名)のうち、30名が「現行(約5時間)の講習に加えて、時間追加が必要」と回答していた。

講習時間の追加希望時間



指導者講習に関する意見(自由記載)としては、「指導のポイントを、もっと具体的に、詳しく説明してほしかった」「安全性の担保について、もう少し強調して説明してもよいのではないか」「実際の物品を使用して演習指導を講習してもよかったのではないか」等の講習内容の充実を求める記載が複数あった。

介護職員によるたんの吸引等の試行事業（不特定多数の者対象）の 研修カリキュラムの概要

基本研修
平成22年11月～

講義

50時間

演習

たんの吸引
口腔:5回以上
鼻腔:5回以上
気管カニューレ内部:5回以上

経管栄養
胃ろう又は腸ろう:5回以上
経鼻経管栄養:5回以上

※救急蘇生法演習(1回以上)も必要。
※演習はシミュレーターが必要であるが
やむを得ず模擬患者も可。

評価①
平成22年12月

知識の確認
(筆記試験)

プロセス評価
(指導者評価票)

実地研修
平成23年1月～

施設、在宅等における
利用者へのケアの回数

たんの吸引
口腔:10回以上
鼻腔:20回以上
気管カニューレ内部:20回以上

経管栄養
胃ろう又は腸ろう:20回以上
経鼻経管栄養:20回以上

※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。

評価②
平成23年3月

**プロセス
評価**

#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

介護職員によるたんの吸引等の試行事業(不特定多数の者対象)における 基本研修について

参加者(介護職員)の約9割が介護福祉士の資格を保有している(現職は約8割)

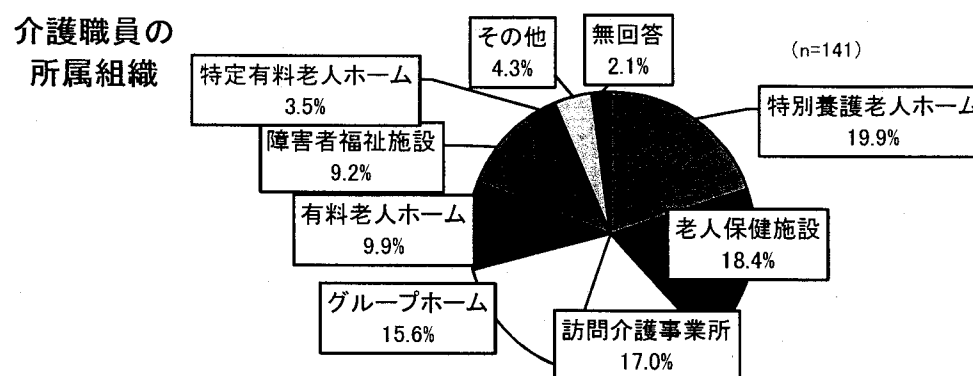
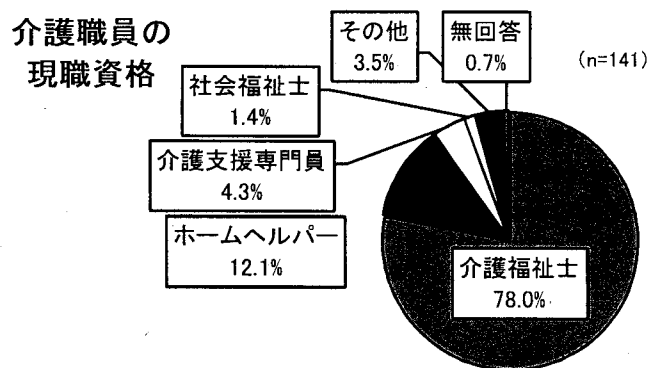
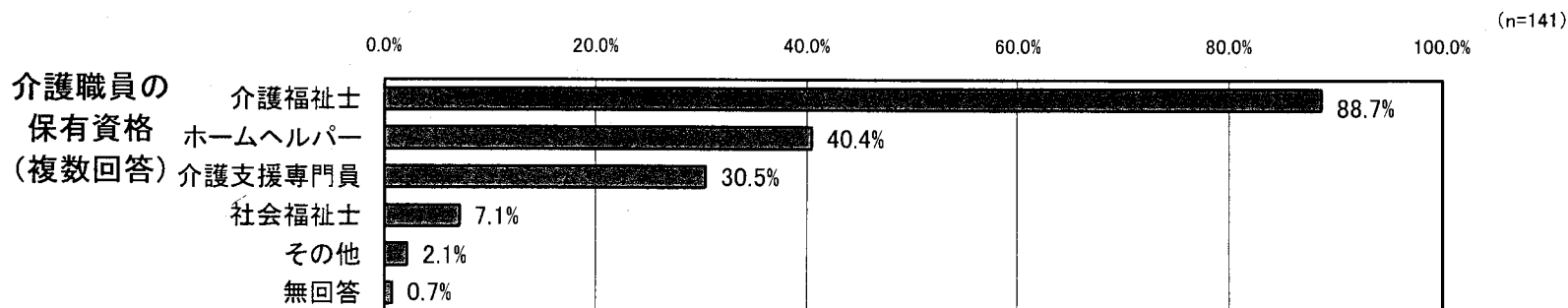
日時：平成22年11月5日～12月15日(事業実施7団体ごとに全国9ヶ所で開催)

参加者：事業実施7団体から推薦された介護職員141名

年齢：平均38.8歳(最大58歳・最小24歳)

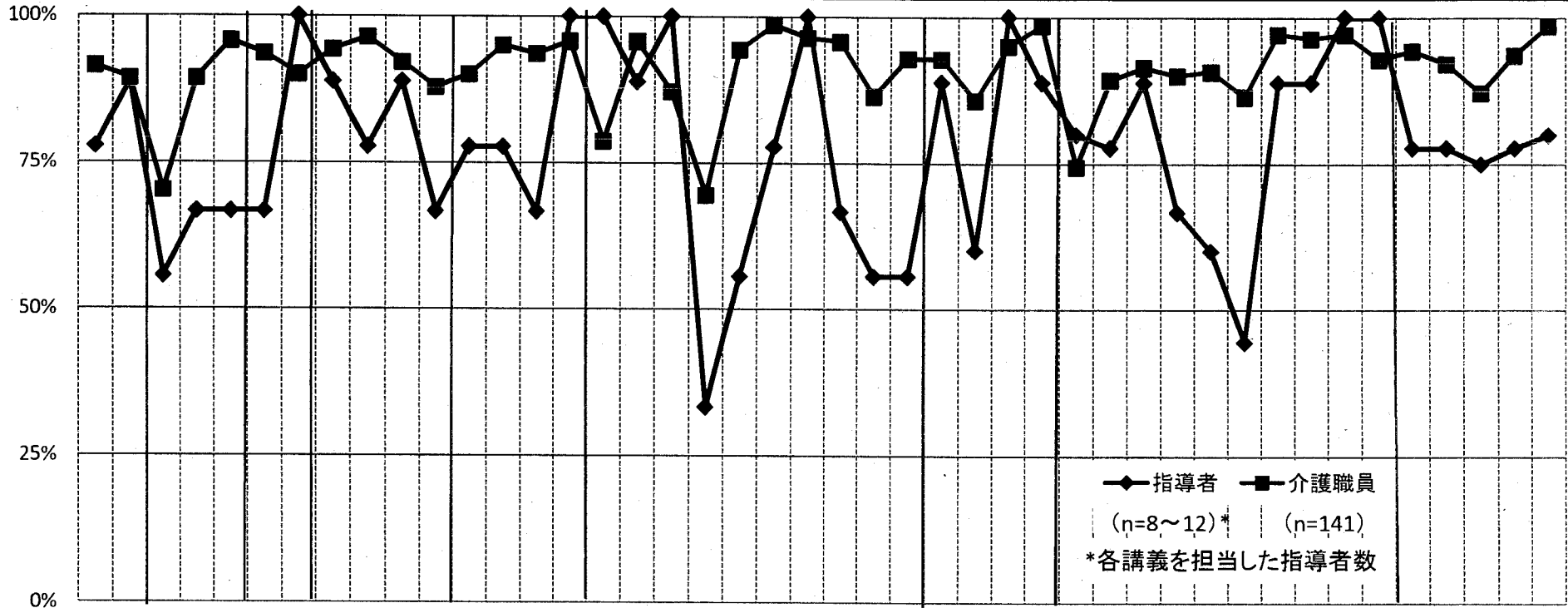
性別：男性42名(29.8%)・女性99名(70.2%)

保有資格：1人当たり平均資格数1.7



講義の理解度について:「介護職員が理解できる内容か」の回答比率

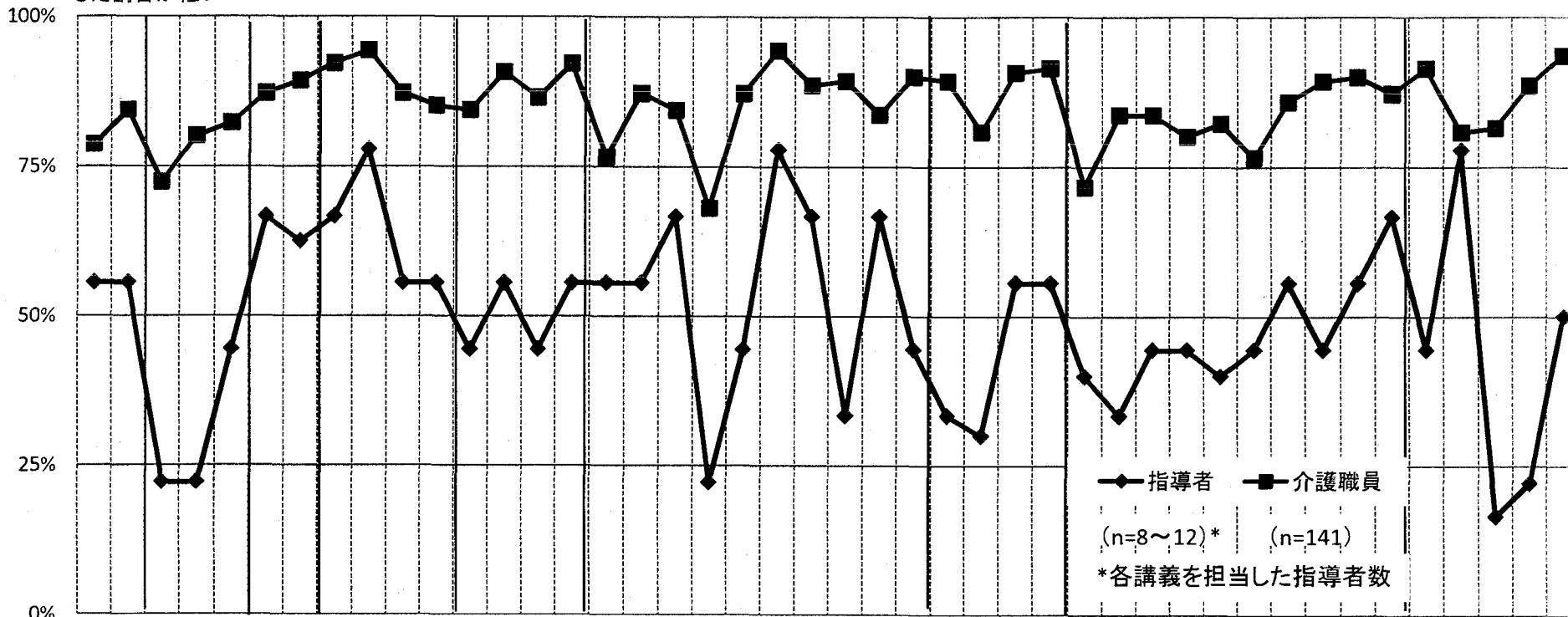
- 指導者からみた「介護職員が理解できる」に比べ、介護職員が「理解できた」と回答した割合のほうが高い
- 指導者では、「保健医療に関する制度」、「人工呼吸器と吸引」、「成人と小児の吸引の違い」、「たんの吸引の生じる危険、事後の安全確認」、「たんの吸引の急変事故発生時の対応と事前対策」、「成人と小児の経管栄養の違い」で、「介護職員が理解できる」と回答した割合が低い
- 介護職員では、「保健医療に関する制度」、「呼吸のしくみとはたらき」、「人工呼吸器と吸引」、「消化器系のしくみとはたらき」で「理解できた」と回答した割合が低い



報告及び記録
 経管栄養に必要なケア
 経管栄養の技術と留意点
 器具・器材のしくみ、清潔の保持
 急変・事故発生時の対応と事前対策
 生じる危険、注入後の安全確認
 事前説明と同意、事後の確認
 利用者や家族の気持ちと対応
 経管栄養に関する感染と予防
 成人と小児の経管栄養の違い
 経管栄養実施上の留意点
 注入する内容に関する知識
 経管栄養法とは
 消化・吸収と消化器の症状
 「経管栄養」消化器系のしくみとはたらき
 報告及び記録
 たんに伴うケア
 吸引の技術と留意点
 器具・器材のしくみ、清潔の保持
 急変・事故発生時の対応と事前対策
 生じる危険、事後の安全確認
 呼吸器系の感染と予防
 事前説明と同意、事後の確認
 利用者や家族の気持ちと対応
 成人と小児の吸引の違い
 人工呼吸器と吸引
 吸引とは
 いつもと違う呼吸状態
 「たんの吸引」呼吸のしくみとはたらき
 急変状態について
 体温上昇について
 健康状態を知る項目
 身体・精神の健康
 減菌と消毒
 療養環境の清潔、消毒法
 職員の感染予防
 感染予防
 救急蘇生法
 たんの吸引や経管栄養の安全な実施
 チーム医療と介護職との連携
 医行為に関する法律
 保健医療に関する制度
 医療の倫理
 個人の尊厳と自立

テキストの分かりやすさについて:「介護職員が分かりやすい記述か」の回答比率

- 指導者からみた「介護職員にとってわかりやすい」に比べ、介護職員の「わかりやすい」と回答した割合のほうが高い
- 指導者では、「保健医療に関する制度」、「医行為に関係する法律」、「人工呼吸器と吸引」、「経管栄養の技術と留意点」で、「わかりやすい」と回答した割合が低い
- 介護職員では、「保健医療に関する制度」、「呼吸のしくみとはたらき」、「人工呼吸器と吸引」、「消化器系のしくみとはたらき」、「成人と小児の経管栄養の違い」で「わかりやすい」と回答した割合が低い



報告及び記録

経管栄養に必要なケア

経管栄養の技術と留意点

器具・器材のしくみ、清潔の保持

急変・事故発生時の対応と事前対策

生じる危険、注入後の安全確認

事前説明と同意、事後の確認

利用者や家族の気持ちと対応

経管栄養に関する感染と予防

成人と小児の経管栄養の違い

経管栄養実施上の留意点

注入する内容に関する知識

経管栄養法とは

消化・吸収と消化器の症状

「経管栄養」消化器系のしくみとはたらき

報告及び記録

たんに伴うケア

吸引の技術と留意点

器具・器材のしくみ、清潔の保持

急変・事故発生時の対応と事前対策

生じる危険、事後の安全確認

呼吸器系の感染と予防

事前説明と同意、事後の確認

利用者や家族の気持ちと対応

成人と小児の吸引の違い

人工呼吸器と吸引

吸引とは

いつもと違う呼吸状態

「たんの吸引」呼吸のしくみとはたらき

急変状態について

体温上昇について

健康状態を知る項目

身体・精神の健康

減菌と消毒

療養環境の清潔、消毒法

職員の感染予防

感染予防

救急蘇生法

たんの吸引や経管栄養の安全な実施

チーム医療と介護職との連携

医行為に関係する法律

保健医療に関する制度

医療の倫理

個人の尊厳と自立

講義時間の適切性について①

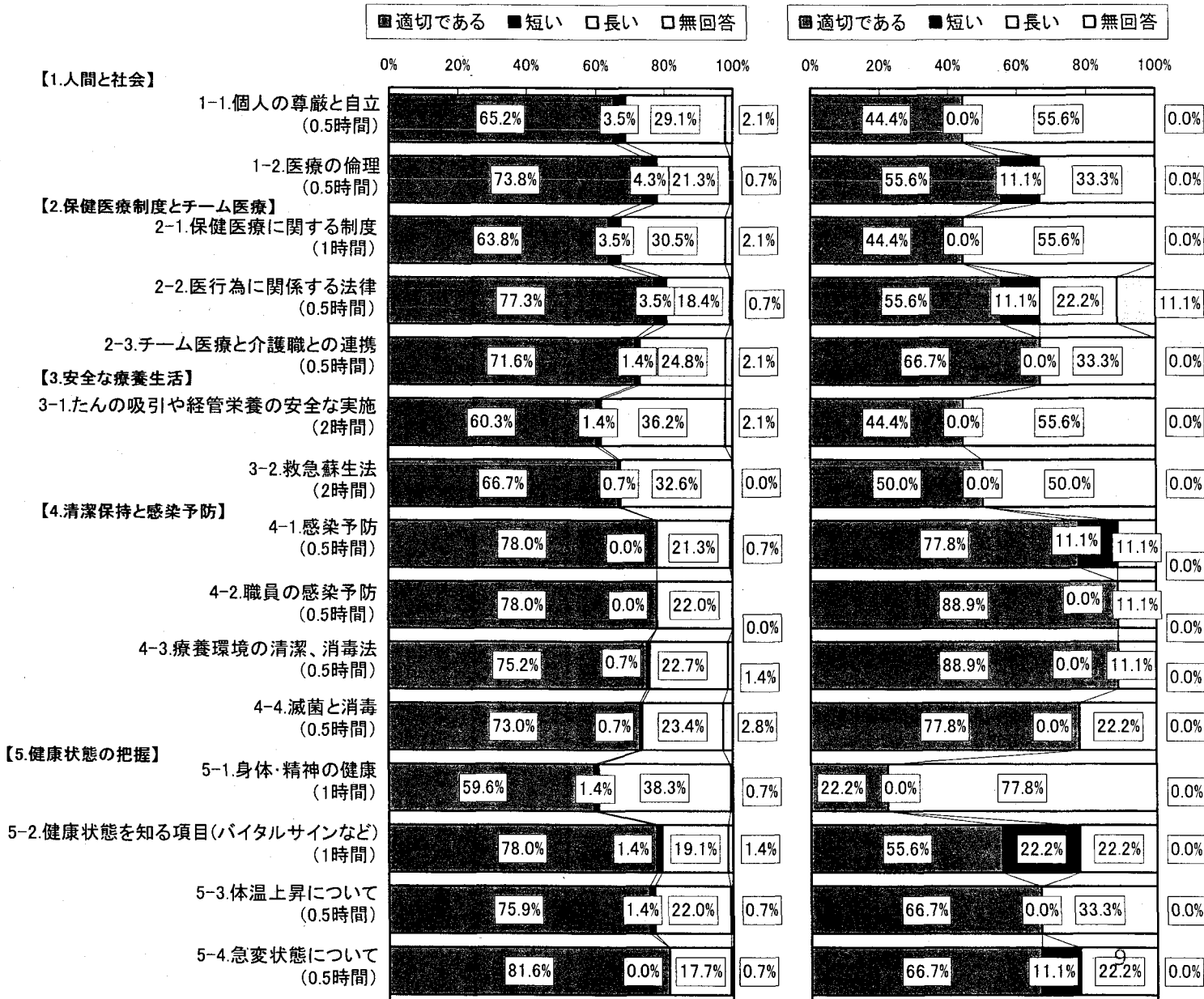
介護職員 (N=141)

指導者 (N=8~12)*

*各講義を担当した指導者数

○介護職員では、
 ・「適切である」が6割を超えた項目が約8割であった。
 ・「長い」と回答した割合が高い項目は、6-7「たんの吸引 事前説明(声かけ)と同意、事後の確認」、8-6「成人と小児の経管栄養の違い」、8-9「経管栄養 事前説明(声かけ)と同意、事後の確認」などであった。
 ・「短い」と回答があった項目は、6-4「人工呼吸器と吸引」、8-1「消化器系のしくみとはたらき」などであった。

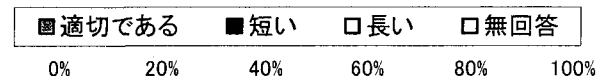
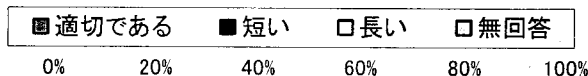
○指導者では、
 ・項目ごとの評価にばらつきがあった。
 ・「長い」と回答した割合が高い項目は、5-1「身体・精神の健康」、6-5「成人と小児の吸引の違い」などであった。
 ・「短い」と回答した割合が高い項目は、6-4「人工呼吸器と吸引」であった。



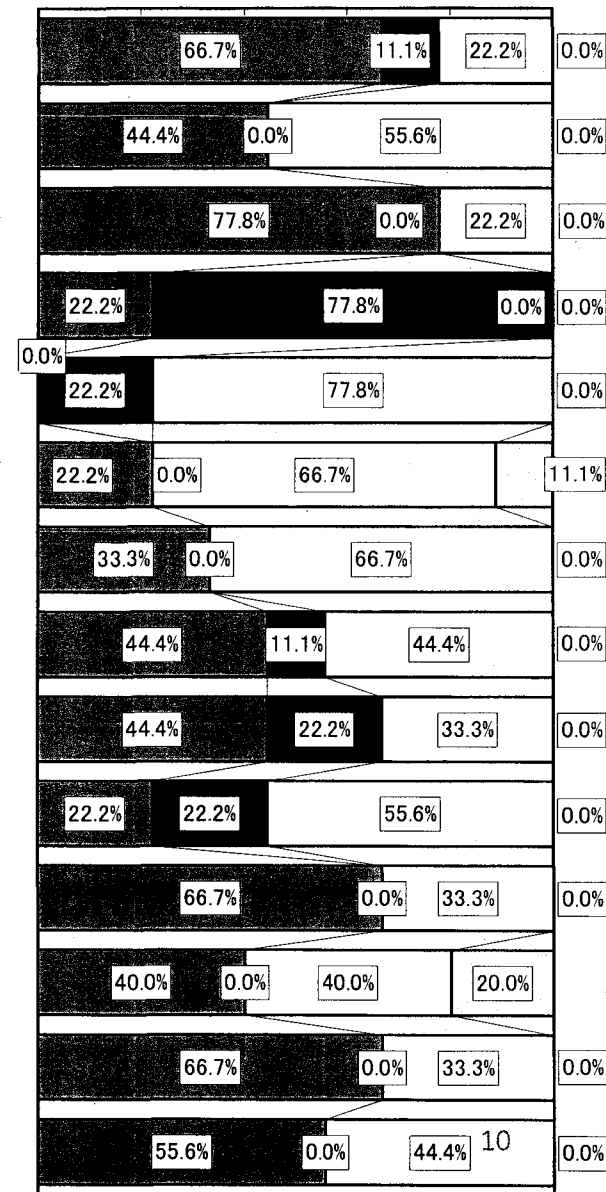
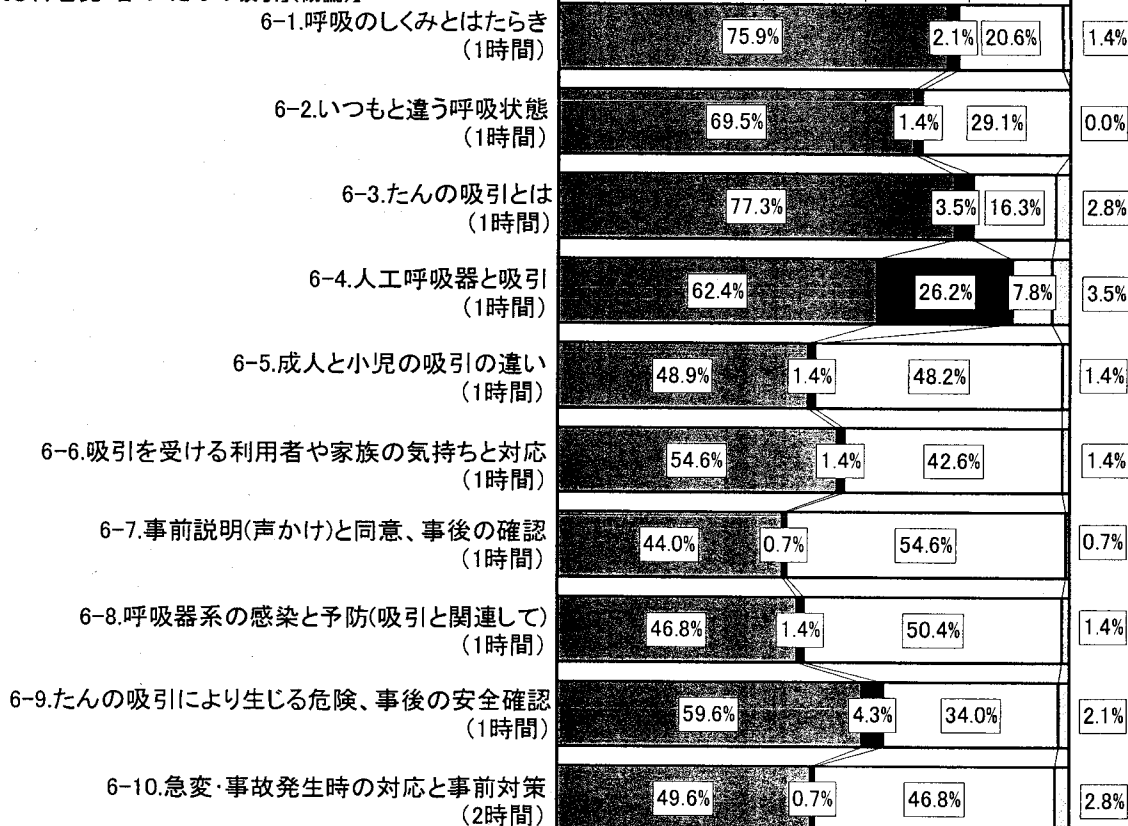
講義時間の適切性について②

介護職員 (N=141)

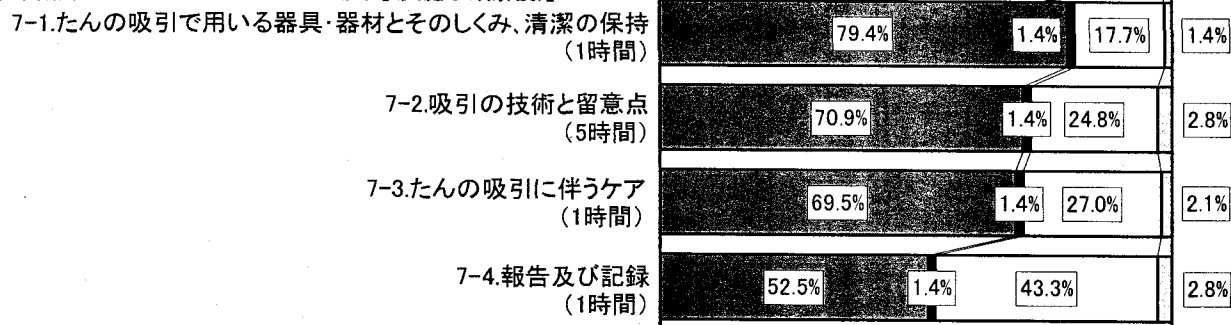
指導者 (N=8~12)*
*各講義を担当した指導者数



【6.高齢者及び障害児・者の「たんの吸引」(概論)】



【7.高齢者及び障害児・者の「たんの吸引」(実施手順解説)】

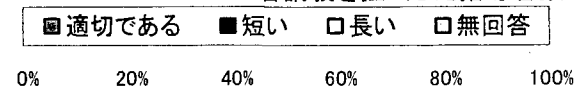
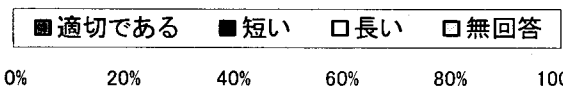


講義時間の適切性について③

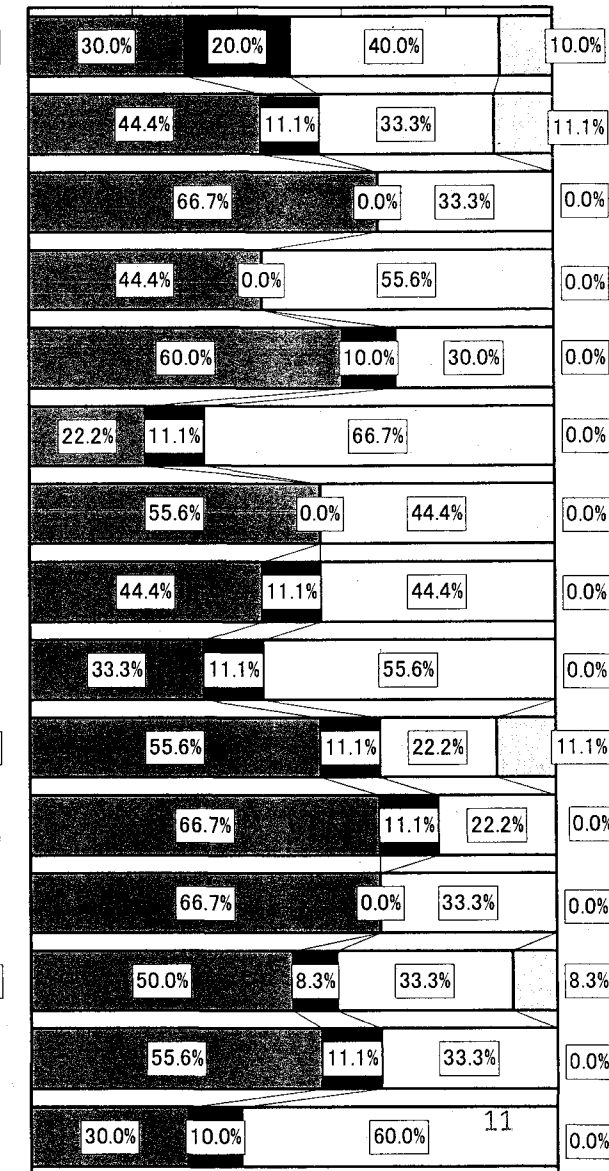
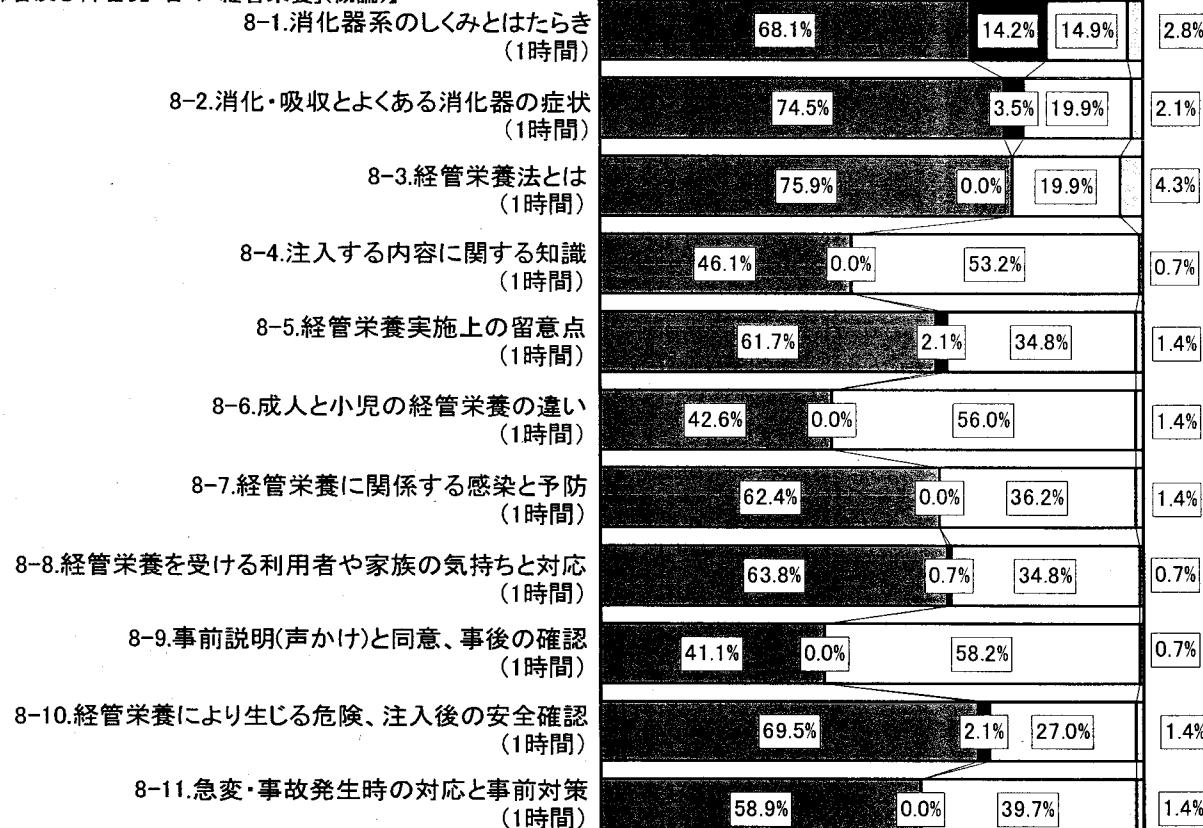
介護職員 (N=141)

指導者 (N=8~12)*

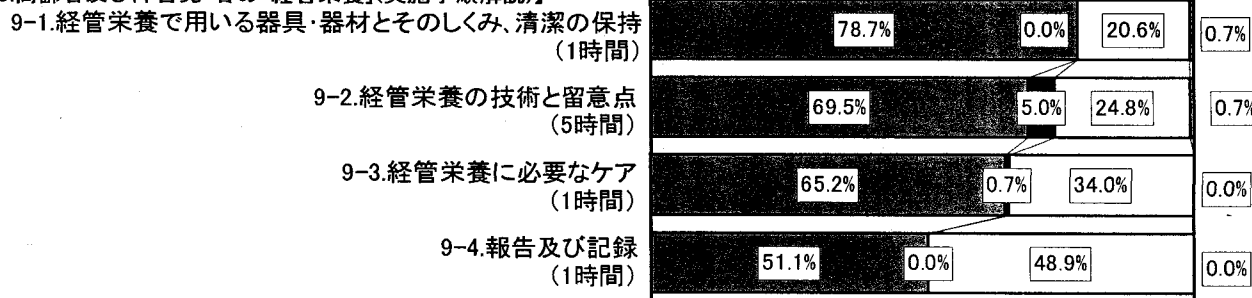
*各講義を担当した指導者数



【8.高齢者及び障害児・者の「経管栄養」(概論)】



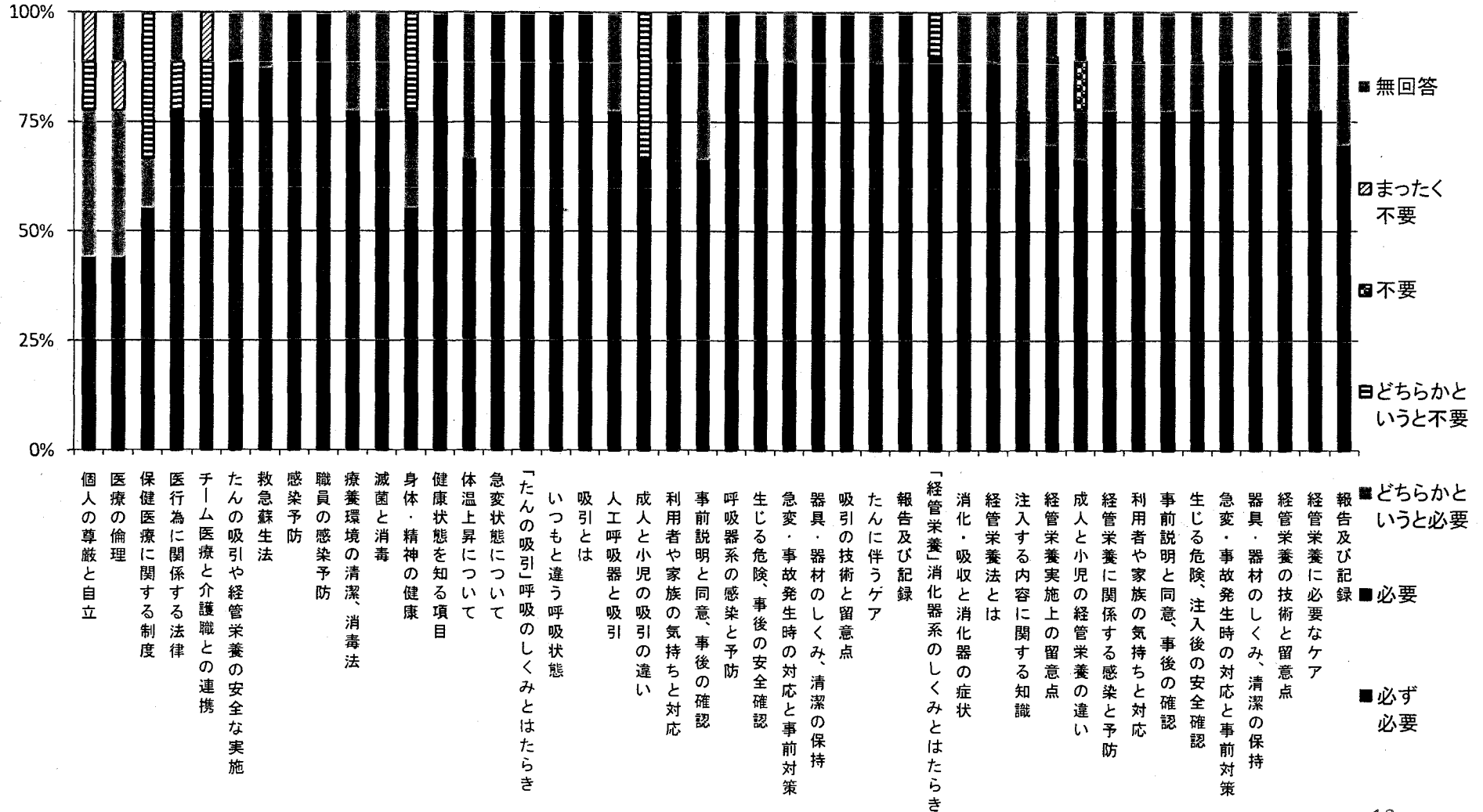
【9.高齢者及び障害児・者の「経管栄養」(実施手順解説)】



指導者からみた講義の必要性

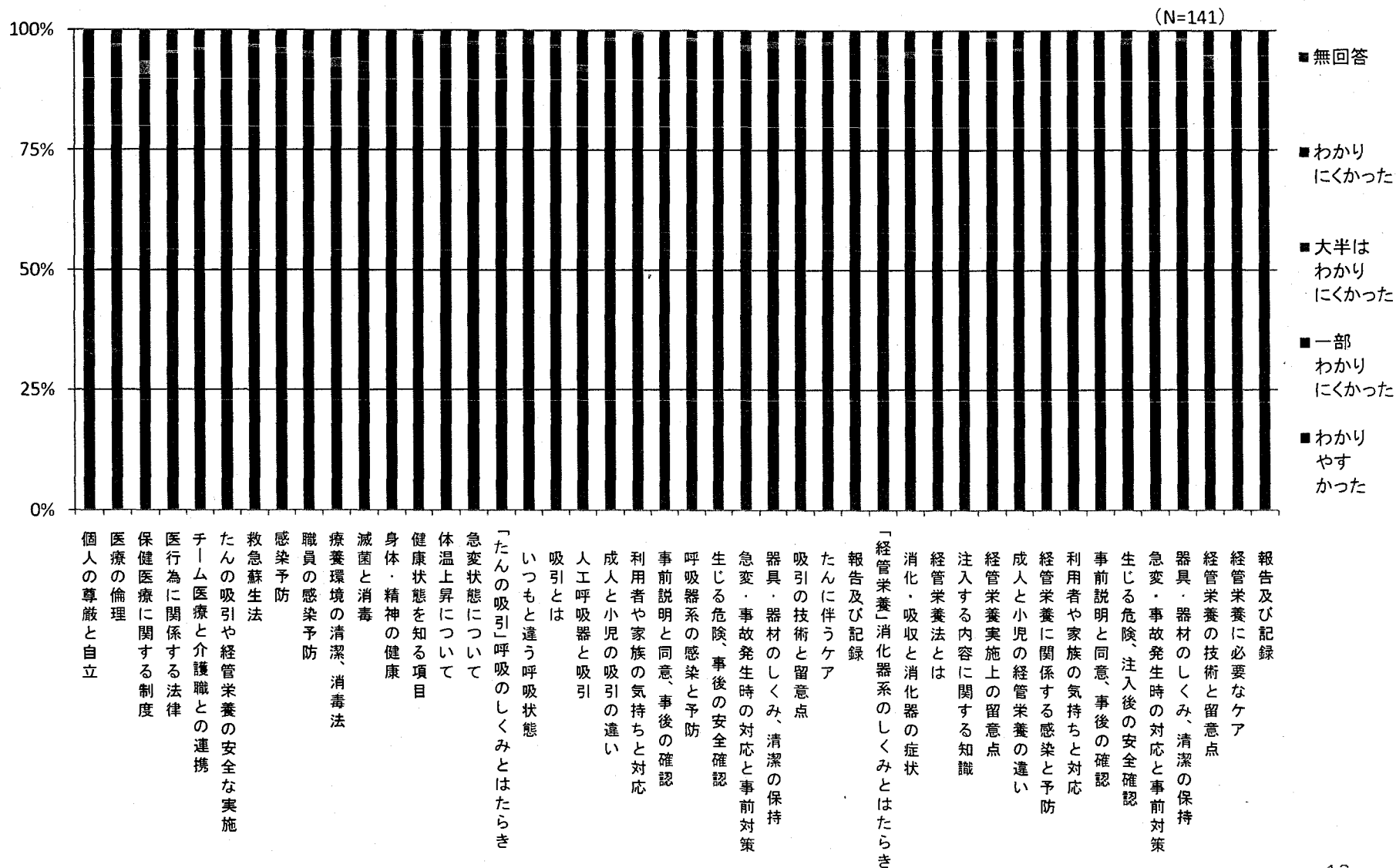
- 「個人の尊厳と自立」、「医療の倫理」、「保健医療に関する制度」などの項目で、「どちらかという不要」、「まったく不要」があった。
- 「成人と小児の吸引の違い」では、他の項目と比べ「どちらかという不要」が多かった。

(N=8~12)* *各講義を担当した指導者数



介護職員からみた指導者の講義の評価について

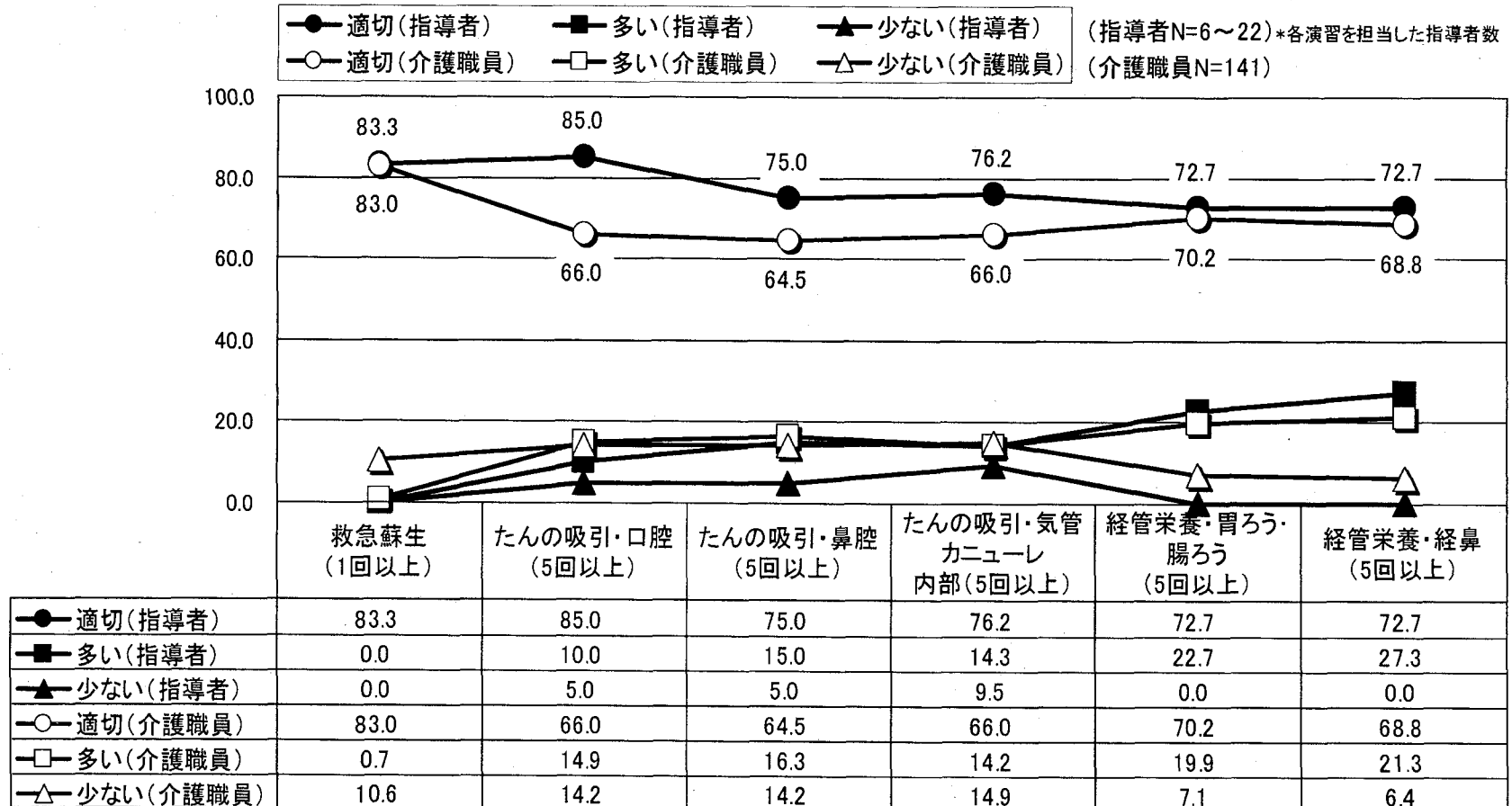
○ 他の項目とくらべ、「保健医療に関する制度」、「人工呼吸器と吸引」、「消化器系のしくみとはたらき」の項目で、「一部わかりにくかった」の割合が高かった。



介護職員によるたんの吸引等の試行事業(不特定多数の者対象)における 基本研修について

演習のケアごとの所定回数について「適切」と回答した者が、指導者は7割以上・介護職員は6割以上であった。

演習所定回数の適切さ



介護職員によるたんの吸引等の試行事業(不特定多数の者対象)における 評価①について

- ・評価①として、基本研修(50時間講義及びシミュレーター演習)における評価を行う。
- ・具体的な評価内容として、知識の確認(筆記試験)及び演習の指導者評価(プロセス評価票)をもとに、介護職員の知識と技術の習得状況を確認した。

知識の確認(筆記試験)

- 《基本方針》 介護職員が、利用者の心身の状態を正確に観察し、医師に報告し、その指示に基づいて、看護職員と連携しながら、たんの吸引及び経管栄養を安全、安楽かつ効果的に実施できる能力が評価されること
- 《出題形式》 客観式問題(四肢択一)
- 《出題数》 50問
- 《試験時間》 90分

指導者評価(プロセス評価票)

- 《基本方針》 介護職員が、たんの吸引及び経管栄養について、シミュレーターを用いて、効果的に演習でき、習得した技術が適正に評価されること
- 《評価方法》 介護職員が、吸引(口腔内・鼻腔内・気管カニューレ内部)、経管栄養(胃ろうまたは腸ろう・経鼻)のケアごとにシミュレーターでの演習を実施し、指導者がケアの実施の手引きに基づくプロセス評価票を用いて評価する

介護職員によるたんの吸引等の試行事業(不特定多数の者対象)における 評価①について

知識の確認(筆記試験)結果では、全体的な正答率は高かったものの、「保健医療に関する制度」「清潔保持と感染予防」「消化器系のしくみとはたらき」といった出題範囲の正答率が低かったことから、介護職員の日常業務において意識することが少ない分野について、さらに重点的な学習が必要と考えられる

知識の確認(筆記試験)結果

- ・受験者 : 介護職員141名
- ・正答率 : 平均値96.1% (最高値:100% 最低値:78%)
- ・正答率90%以下の出題範囲について、下記に抜粋

出題範囲	平均正答率
保健医療に関する制度	70.9%
清潔保持と感染予防(滅菌と消毒)	70.9%
消化器系のしくみとはたらき	82.3%
経管栄養(胃ろう部)に必要なケア	83.7%
口腔内のたんの吸引の技術と留意点(状態観察)	87.9%
経管栄養の注入する内容に関する知識	87.9%

評価①結果については、評価委員会(太田秀樹委員長)において審査後、知識の確認(筆記試験)の成績下位者は個別に再学習し、指導者からの口頭試問後に実地研修へと進行した。

介護職員によるたんの吸引等の試行事業(不特定多数の者対象)における 評価①について

- ・指導者評価(プロセス評価票)結果では、介護職員が手順通り実施できるようになるまでの演習回数に幅があることから、その実施には個人差が大きいと考えられる。
- ・ケアごとの手順通り実施できるまでの演習回数の相違については、その行為の難易度よりも演習の方法や順序によるものが影響していると考えられる。

指導者評価(プロセス評価)結果

ケアの内容	たんの吸引			経管栄養(流動食)	
	口腔内 (うち口鼻マスクまたは 鼻マスク装着者)	鼻腔内 (うち口鼻マスクまたは 鼻マスク装着者)	気管カニューレ 内部 (うち人工呼吸器装着者)	胃ろう・腸ろう (うち半固形)	経鼻
実施団体数	7 (2)	7 (1)	7 (3)	7 (1)	7
介護職員数	141 (26)	141 (7)	141 (42)	140 (6)	140
初回手順回数	7 (4)	5 (4)	6 (6)	6 (2)	7
実施演習回数	11 (5)	7 (5)	8 (7)	8 (5)	7

※ 初回手順回数とは、指導者評価(プロセス評価票)の各評価項目が「初めて」全て「手順通り実施」となった最大回数のこと

※ 実施演習回数とは、指導者評価(プロセス評価票)が実施された演習回数の最大回数のこと

介護職員によるたんの吸引等の試行事業(不特定多数の者対象)における 実地研修について (進行中)

ケアごとの実施率については、気管カニューレ内部のたんの吸引(未着手59.6%)及び経鼻経管栄養(未着手42.2%)が他ケアと比較して低率で進行している。

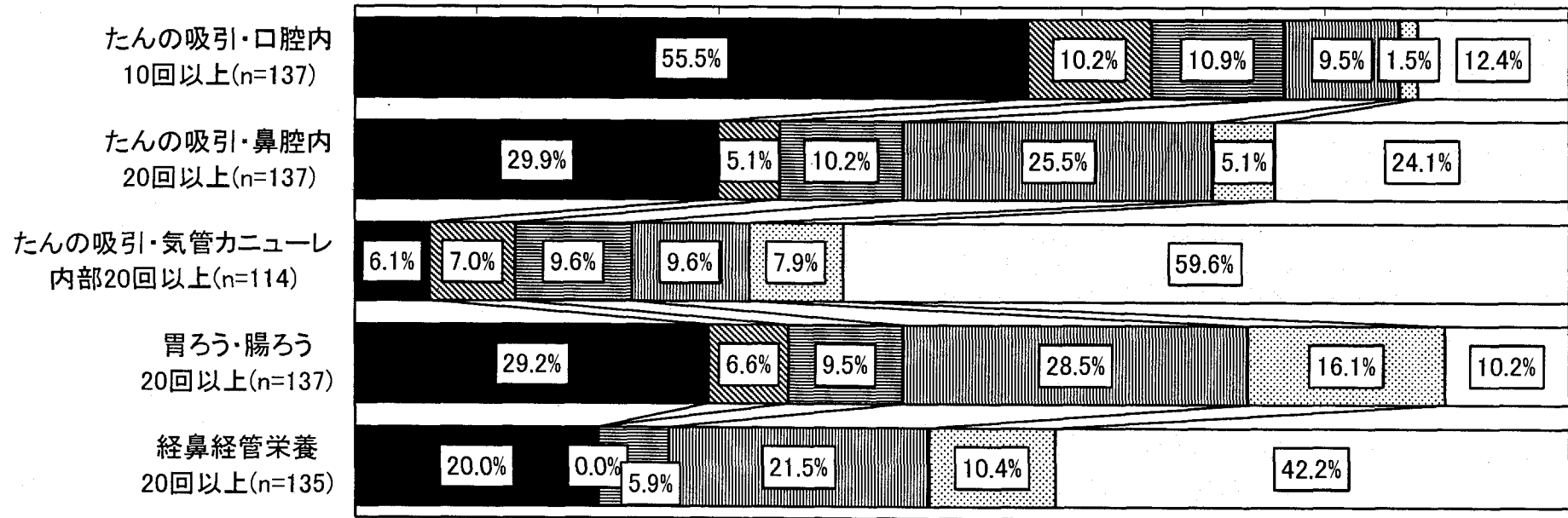
日時：平成23年1月から2月末日目途 (進行中)

参加者：基本研修を修了し、評価①で審査された介護職員141名

内容：介護職員が医師の指示のもとで、ケア対象者へ、指導看護師の指導を受けながら、
たんの吸引及び経管栄養を実施

ケアごとの実地研修実施率
(2月14日時点)

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%



■100%以上 ▨80-99% ▩50-79% ▪20-49% □1-19% □未着手(0%)

**介護職員等によるたんの吸引等の試行事業
(特定の者対象)の概要と実施状況
(中間報告)**

1. 試行事業の実施法人

特定非営利活動法人ALS/MNDサポートセンターさくら会概要

法人名	ALS/MNDサポートセンターさくら会 (MND=運動ニューロン疾患)
法人種別	特定非営利活動法人
創設	1993年5月(平成5年)
設立	2004年6月(平成16年)
主な加盟施設・事業者	重度訪問介護事業所
加盟数	【さくら会友の会】 25事業所(平成21年6月30日現在) NPO法人さくら会に重度訪問介護従業者養成研修を委託している都内近県の事業所の集まり
組織変遷	平成 5年5月 人工呼吸器を装着した在宅療養者に関する介護者の技術向上と、新たに在宅療養を始める人達への支援のため、介護人3名と設立。 平成16年6月 NPO法人格取得。
備考 (さくら会提出資料より)	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 東京にあるたんの吸引を実施している重度訪問介護事業所(さくら会友の会)の職員に対する重度訪問介護従業者養成研修を主として実施。 ◆ 介護職員に対するたんの吸引を実施するための研修については、平成16年から実施しており(重度訪問介護従業者養成研修の制度化以降についてはその中で実施)、これまでに約1,000人の研修修了者を養成。 ◆ 東京都における在宅人工呼吸器装着者249人のうち97人が、さくら会友の会の事業所による重度訪問介護を利用。

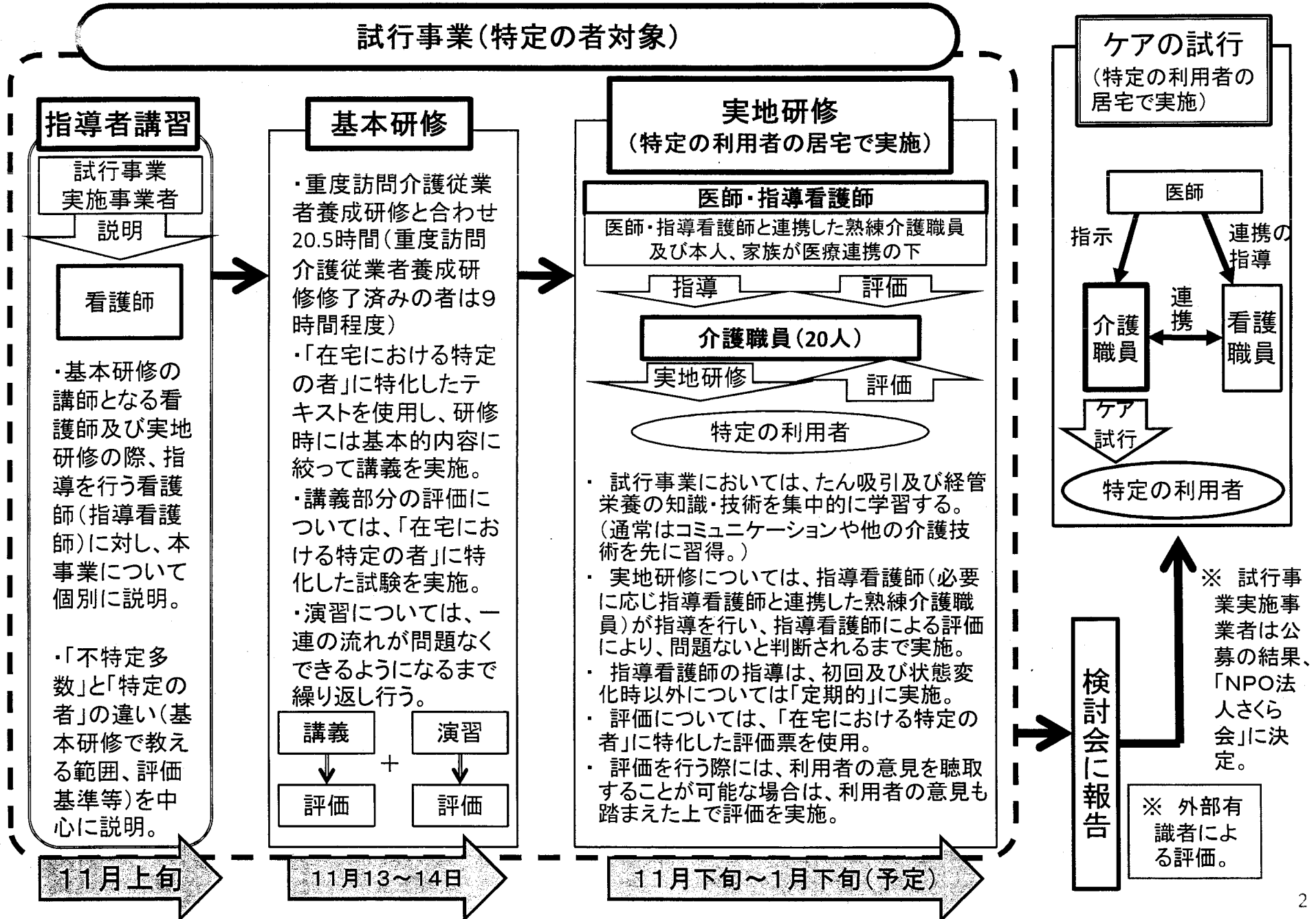
<重度訪問介護>

障害者自立支援法に基づくサービスの1つであり、日常生活全般に常時の支援を要する重度の肢体不自由者に対して、

比較的長時間にわたり、日常生活に生じる様々な介護の事態に対応するための見守り等の支援とともに、身体介護や家事援助を総合的かつ断続的に提供するサービス

【従事者要件】介護福祉士、介護職員基礎研修課程修了者、居宅介護(訪問介護)従業者養成研修修了者、

2. 試行事業の概要



3. 試行事業の実施状況

(1) 基本研修の実施概要

ア 基本研修

- 日 時：平成22年11月13日（土）10：00～12：00
14日（日） 9：30～17：30

- 場 所：東京総合保健福祉センター江古田の森（中野区）

- 参加者：20名

- 基本研修の研修カリキュラム（重度訪問介護従業者養成研修の一環として実施）

※ 11/13の講義については、既に重度訪問介護従業者養成研修課程を修了している者については免除。
（11/14の講義については、経管栄養など新しい内容が盛り込まれていることから全員受講している。）

試行事業研修日程

日付	時間割	講義時間	科目名	内容	講師
11月13日	10:00 ~ 12:00	2	重度の肢体不自由者の地域生活等に関する知識	・重度の肢体不自由者の地域生活等に関する知識	大学講師 (教育福祉学科)
	13:00 ~ 14:00	1	基礎的な介護技術に関する知識		
	14:10 ~ 15:10	1	コミュニケーションの技術に関する知識①		
	15:20 ~ 16:20	1	コミュニケーションの技術に関する知識②		
11月14日	9:30 ~ 12:30	3	医療的ケアを必要とする重度訪問介護利用者の障害及び支援に関する講義① 緊急時の対応及び危険防止に関する知識①	・在宅における感染防止対策 ・経管栄養について ・在宅人工呼吸器生活者の生活実態のケア	大学教授 (看護学科)
	13:15 ~ 16:15	3	医療的ケアを必要とする重度訪問介護利用者の障害及び支援に関する講義② 緊急時の対応及び危険防止に関する知識②	・呼吸の仕組みと人工呼吸器の仕組み ・気管切開と人工換気 ・人工呼吸器装着中の利用者のたん吸引	
	16:30 ~ 17:30	1	吸引・経管の栄養の演習等	吸引・経管の栄養の演習等	看護師
	17:40 ~ 18:10		テスト	テスト	
11月14日 ～ 11月13日	実習	3.5	基礎的な介護と重度の肢体不自由者とのコミュニケーション技術に関する実習		
		2	外出時の介護技術に関する実習		
		3	重度の肢体不自由者の介護サービス提供現場での実習		
合 計		20.5			

※ 太枠で囲っている部分が、介護職員による医行為の実施に関する研修（合計9時間）

※ 本日程については、さくら会のカリキュラム表から作成。

イ 実地研修

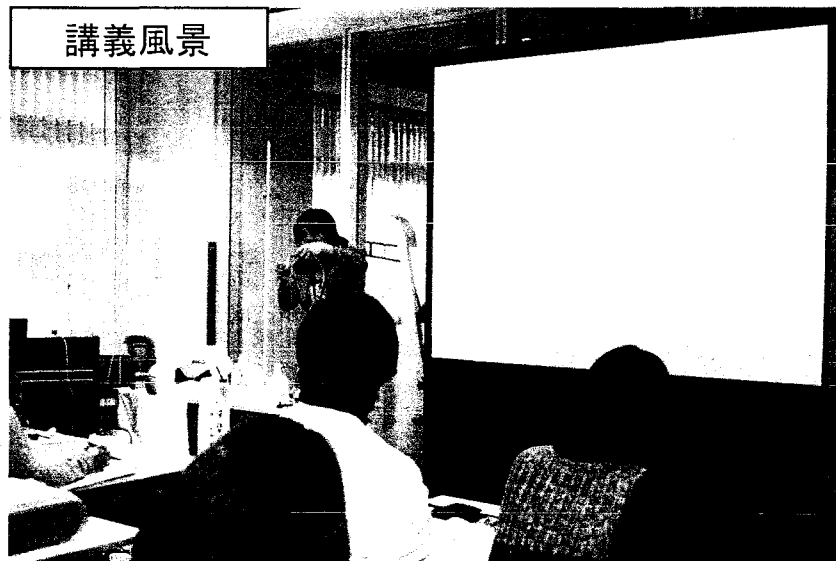
- 日 時：平22年11月下旬～
- 場 所：サービス利用者（障害者）の居宅
- 参加者：サービス利用者（障害者）：8名
介護職員：20名

さくら会試行事業(基本研修)実施風景 (平成22年11月14日)

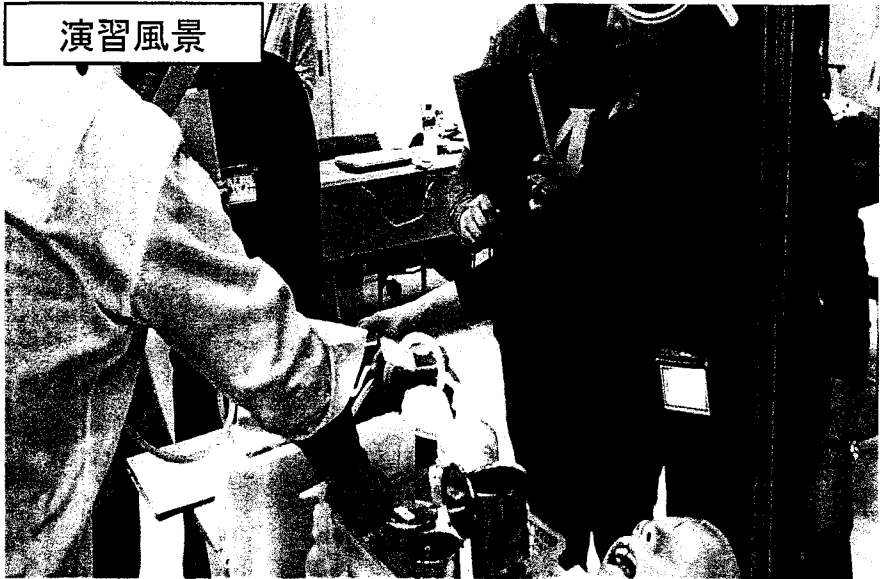
講義風景



講義風景



演習風景



演習風景



(2) 基本研修の参加介護職員の属性 (参加総数20名)

【性別】 男性5名 (25.0%)、女性15名 (75.0%)

【平均年齢】 31.9歳 (最年少18歳、最年長62歳)

【保有資格 (複数回答有)】

- ・ 介護福祉士 4名 (20.0%)
- ・ ヘルパー2級 7名 (35.0%)
- ・ 重度訪問介護従業者養成研修修了者 10名 (50.0%)
- ・ 資格無し 2名 (10.0%)

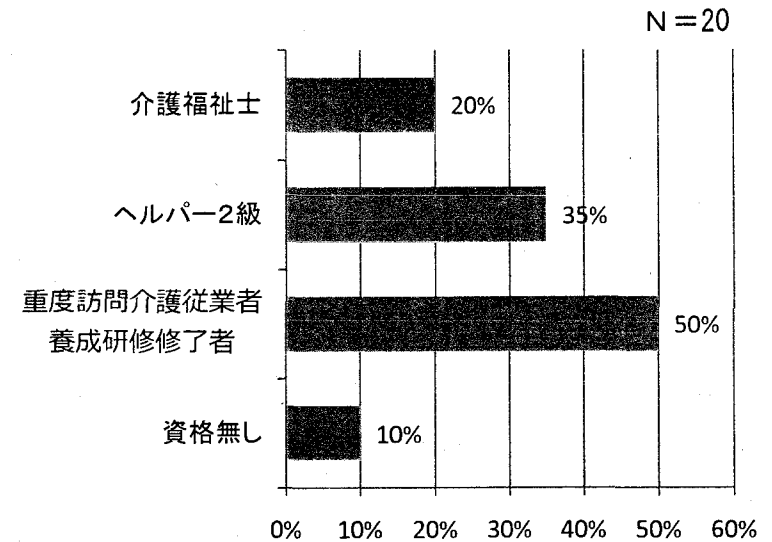
【所属事業所類型 (複数回答有)】

- ・ 居宅介護事業所 (障害) 1名 (5.0%)
- ・ 重度訪問介護事業所 (障害) 18名 (90.0%)
- ・ 訪問介護事業所 (高齢者) 3名 (15.0%)
- ・ その他: 1名 (5.0%)

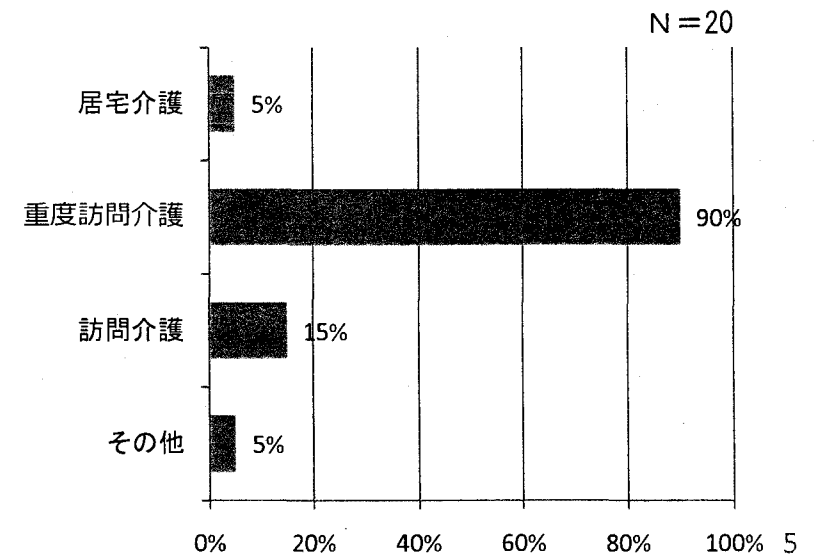
【介護職員としての経験年数 (平均)】

2.5年 (最長7年、最短0年)

保有資格の状況 (複数回答有)



所属事業所類型の状況 (複数回答有)



(3) 指導看護師の属性 (総数19名)

【性別】 男性0名 (0%)、女性19名 (100%)

【平均年齢】 47.7歳 (最年少34歳、最年長65歳)

【保有資格 (複数回答有)】

- ・ 医師 0名 (0%)
- ・ 看護師 19名 (100%)
- ・ 保健師、助産師 1名 (5.3%)

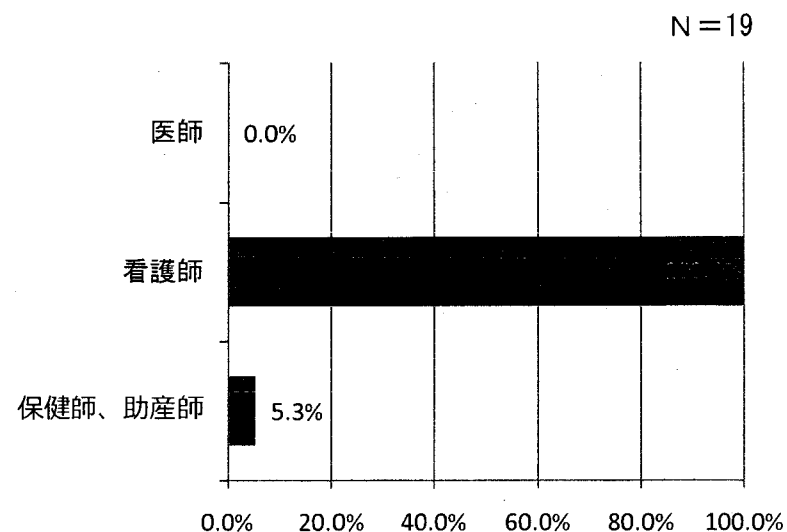
【所属事業所類型 (複数回答有)】

- ・ 病院、診療所 2名 (10.5%)
- ・ 訪問看護ステーション 16名 (84.2%)
- ・ その他： 1名 (5.3%)

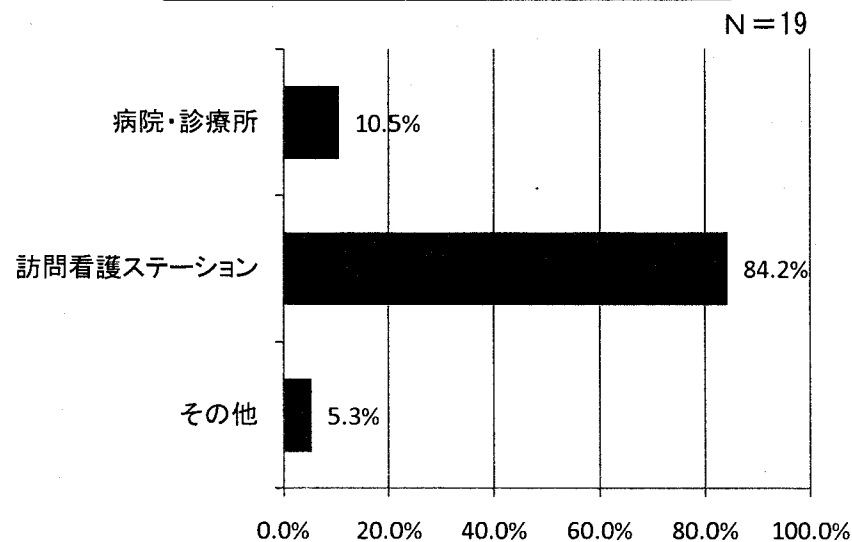
【経験年数 (平均)】

20.5年 (最長45年、最短10年)

保有資格の状況 (複数回答有)



所属事業所類型の状況 (複数回答有)



(4) 基本研修(講義)の実施状況

- 重度訪問介護従業者養成研修(20.5時間)のうちの一部(9時間)においてたんの吸引・経管栄養に係る研修を実施した。
- 終了後、研修受講者に対し、各講義について、講義内容や講義時間等について、指導者及び介護職員の両方にアンケートを行った。

ア. 基本研修アンケート結果概要

<指導者アンケート結果概要>

以下の講義内容について、各講義を行った講師(各1名)にアンケートを行った。

講義内容	
重度の肢体不自由者の地域生活等に関する知識	①受講者の理解度： 「在宅における感染防止対策」のみ「どちらとも言えない」その他は全て「理解できる」であった。
呼吸の仕組みと人工呼吸器の仕組み	②テキストのわかりやすさ： 全て「わかりやすい」であった。
気管切開と人工換気	
在宅における感染防止対策	③講義時間： 全て「適切」であった。
人工呼吸器装着中の利用者のたんの吸引	
経管栄養について	
在宅人工呼吸器生活者の生活実態とケア	④講義の必要性： 「呼吸の仕組みと人工呼吸器の仕組み」が「必要」、「在宅人工呼吸器生活者の生活実態とケア」が「どちらかという と必要」の他は「必ず必要」であった。

<介護職員アンケート結果概要>

①講義内容について理解できたか：

「理解できた」が概ね9割、「まあまあ理解できた」も含めるとほぼ全員。

②テキストのわかりやすさ：

「わかりやすい」が9割以上、「まあまあわかりやすい」も含めるとほぼ全員

③講師の教え方のわかりやすさ：

「わかりやすい」が概ね9割、「まあまあわかりやすい」も含めるとほぼ全員

④講義時間：

「適切」が8割以上、「長い」が5%～20%

⑤全体としての満足度：

「大変満足」が概ね9割、「まあまあ満足」も含めるとほぼ全員

①理解度

講義	理解できた	まあまあ理解できた	あまり理解できなかった	全く理解できなかった	合計
重度の肢体不自由者の地域生活等に関する知識	9 (90%)	1 (10%)	0 (0%)	0 (0%)	10 (100%)
呼吸の仕組みと人工呼吸器の仕組み	19 (95%)	1 (5%)	0 (0%)	0 (0%)	20 (100%)
気管切開と人工換気	19 (95%)	1 (5%)	0 (0%)	0 (0%)	20 (100%)
在宅における感染防止対策	20 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	20 (100%)
人工呼吸器装着中の利用者のたんの吸引	19 (95%)	1 (5%)	0 (0%)	0 (0%)	20 (100%)
経管栄養について	18 (90%)	2 (10%)	0 (0%)	0 (0%)	20 (100%)
在宅人工呼吸器生活者の生活実態とケア	18 (90%)	1 (5%)	1 (5%)	0 (0%)	20 (100%)

②テキストのわかりやすさ

(単位：人)

講義	わかりやすい	まあまあわかりやすい	少しわからなかった	わかりにくい	合計
重度の肢体不自由者の地域生活等に関する知識	10(100%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	10(100%)
呼吸の仕組みと人工呼吸器の仕組み	20(100%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	20(100%)
気管切開と人工換気	20(100%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	20(100%)
在宅における感染防止対策	19(95%)	1(5%)	0(0%)	0(0%)	20(100%)
人工呼吸器装着中の利用者のたんの吸引	20(100%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	20(100%)
経管栄養について	19(95%)	1(5%)	0(0%)	0(0%)	20(100%)
在宅人工呼吸器生活者の生活実態とケア	19(95%)	0(0%)	1(5%)	0(0%)	20(100%)

③講義時間

(単位：人)

講義	適切	長い	短い	合計
重度の肢体不自由者の地域生活等に関する知識	8(80%)	2(20%)	0(0%)	10(100%)
呼吸の仕組みと人工呼吸器の仕組み	19(95%)	1(5%)	0(0%)	20(100%)
気管切開と人工換気	19(95%)	1(5%)	0(0%)	20(100%)
在宅における感染防止対策	20(100%)	0(0%)	0(0%)	20(100%)
人工呼吸器装着中の利用者のたんの吸引	19(95%)	1(5%)	0(0%)	20(100%)
経管栄養について	20(100%)	0(0%)	0(0%)	20(100%)
在宅人工呼吸器生活者の生活実態とケア	18(90%)	1(5%)	1(5%)	20(100%)

④講師の説明のわかりやすさ

(単位：人)

講義	わかりやすし	まあまあ わかりやすい	少しわからな かった	全くわからな かった	合計
重度の肢体不自由者の地域生活等に関する知識	10 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	10 (100%)
呼吸の仕組みと人工呼吸器の仕組み	19 (95%)	1 (5%)	0 (0%)	0 (0%)	20 (100%)
気管切開と人工換気	19 (95%)	1 (5%)	0 (0%)	0 (0%)	20 (100%)
在宅における感染防止対策	20 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	20 (100%)
人工呼吸器装着中の利用者のたんの吸引	20 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	20 (100%)
経管栄養について	20 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	20 (100%)
在宅人工呼吸器生活者の生活実態とケア	18 (90%)	1 (5%)	1 (5%)	0 (0%)	20 (100%)

⑤基本研修全体としての満足度

(単位：人)

講義	大変満足	まあまあ 満足	普通	やや不満	不満	合計
重度の肢体不自由者の地域生活等に関する知識	9 (90%)	1 (10%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	10 (100%)
呼吸の仕組みと人工呼吸器の仕組み	18 (90%)	2 (10%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	20 (100%)
気管切開と人工換気	18 (90%)	2 (10%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	20 (100%)
在宅における感染防止対策	19 (95%)	1 (5%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	20 (100%)
人工呼吸器装着中の利用者のたんの吸引	20 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	20 (100%)
経管栄養について	18 (90%)	2 (10%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	20 (100%)
在宅人工呼吸器生活者の生活実態とケア	18 (90%)	1 (5%)	1 (5%)	0 (0%)	0 (0%)	20 (100%)

(5) 基本研修（演習）の実施状況

- 基本研修（講義）修了後、シミュレーターを使用し、たんの吸引及び経管栄養について、それぞれ演習を実施した。
- 演習の評価に当たっては、たんの吸引・経管栄養の各行為を区分し、各回において、それぞれの区分について指導者（看護師）及び介護職員によりア～ウの3段階による評価を行った。

※ 評価に当たっては、以下の区分及び評価方法で行った。（評価票の例はP 1 2 参照。）

■ 手引きの手順における区分数

- ・ たんの吸引（口腔内・鼻腔内）：12区分
- ・ たんの吸引（気管カニューレ内部）：15区分
- ・ 経管栄養（胃ろう・経鼻）：11区分

■ 評価方法

- ア：手順通りに実施できている
- イ：細目レベルで、手順を抜かしたり間違えた
- ウ：手順を抜かした

(例) たんの吸引(口腔内)の評価票

<口腔内吸引について記入してください>

基本研修(演習)用
(指導者記入用)

達成度	ア. 手引きの手順通りに実施できている。 イ. 留意事項に記載されている細目レベルで、抜かしたり間違えた。 ウ. 手順について抜かした						
回数							
月 日							
時 間							
	手 順	指導・評価のポイント	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目
準備	手を洗う。	・ 手洗いは「アルプス一尺」を一曲を歌うくらいの時間					
	医師・訪問看護の指示を確認する。	こまめでは、ケアの前に済ませておきます					
	利用者本人に体調を聞く。						
①	利用者本人から吸引の依頼を受ける。あるいは、利用者の意思を確認する。口の周囲、口腔内を観察する。	・ 本人の同意はあるか。意思を尊重しているか。 ・ 声をかけているか。 ・ 必要性のある時だけ行っているか。過剰に吸引を行っていないか。 ・ 効果的にたんを吸引できる体位か。 ・ 唾液、出血、腫れ、乾燥などのチェックしたか。					
②	吸引カテーテルを接続管につなげる。	・ 衛生的であるか。 ・ 感染予防の知識があるか。 ・ 必要時は手をアルコール消毒をしたか。					
③	吸引カテーテルを不潔にならないように取り出し、吸引器のスイッチを入れる。	・ 衛生的に、器具の取扱いができていないか。 ・ カテーテルの先端をあらかじめぶつけていないか。					
④	消毒液に浸かっている場合の吸引カテーテルは水を吸って外側を洗い流す。	・ 消毒液を十分に洗い流したか。よく水を切ったか ・ 吸引圧の確認をしているか。(毎回は必要ない)					
⑤	「吸引しますよ～」と声をかける。	・ 本人に合図を送り、心の準備をしてもらっているか。					
⑥	吸引カテーテルを口腔内に入れる。	・ 静かに挿入し、口腔内の分泌物を吸引できたか。あまり挿入していないか。					
⑦	使用済み吸引カテーテルは外側をティッシュで拭き取った後、水を吸って内側を洗い流す。(カテーテルをはずし所定の容器に戻す。)	・ 手順を間違えていないか。 ・ 薬液や水道水を汚していないか。 ・ ひんの液体を吸いすぎているか。 ・ カテーテルに分泌物が残っていないか。					
⑧	利用者に吸引が終わったことを告げ、たんがとれたかを確認する。	・ 本人の意志を確認しているか。たんがとれ切れていない場合はもう一回繰り返すかを聞いているか。 ・ 痛みをあたえず、吸引できたか。 ・ 吸引したたんの量・色・性状を見て、たんに異常はないか確認しているか。 ・ (異常があった場合、家族や看護師、医師に報告したか。感染の早期発見につながる。)					
⑨	吸引器のスイッチを切る。(吸引終了)	・ 吸引器の機械音は、吸引が終わったらできるだけ早く消したい。					
⑩	後片付けを行う。	・ 手早く片づけているか。 ・ 吸引びんの汚物は適宜捨てる。					
⑪	薬液びんの液の残りが少なければ取り換える	・ 薬液や水道水は継ぎ足さず、ピンごと取り換える(最低8時間おき)					
⑫	評価票に記録する。ヒヤリハットがあれば報告する。	・ 記録し、ヒヤリハットがあれば報告したか。(ヒヤリハットは業務の後に記録する。)					
アの個数			個	個	個	個	個
※ 手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述してください							

※ 利用者による評価ポイント(評価を行うに当たって利用者の意見の確認が特に必要な点)

- ・ 粘痰まで吸い込んでいないか。
- ・ カテーテルを回したり、動かしながら吸引しているか
- ・ 本人の指示に従っているか、本人が了解しない方法で行っていないか
- ・ しつこく何度も吸引しすぎているか。

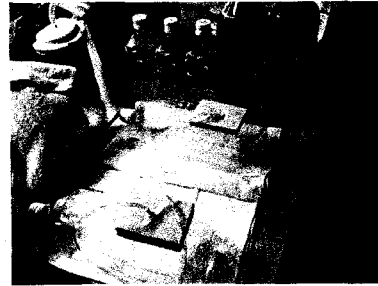
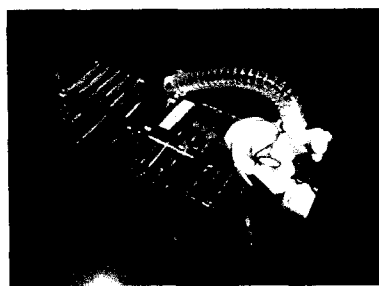
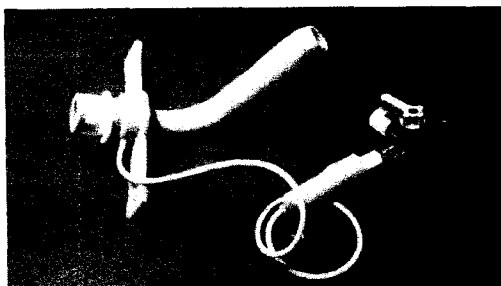
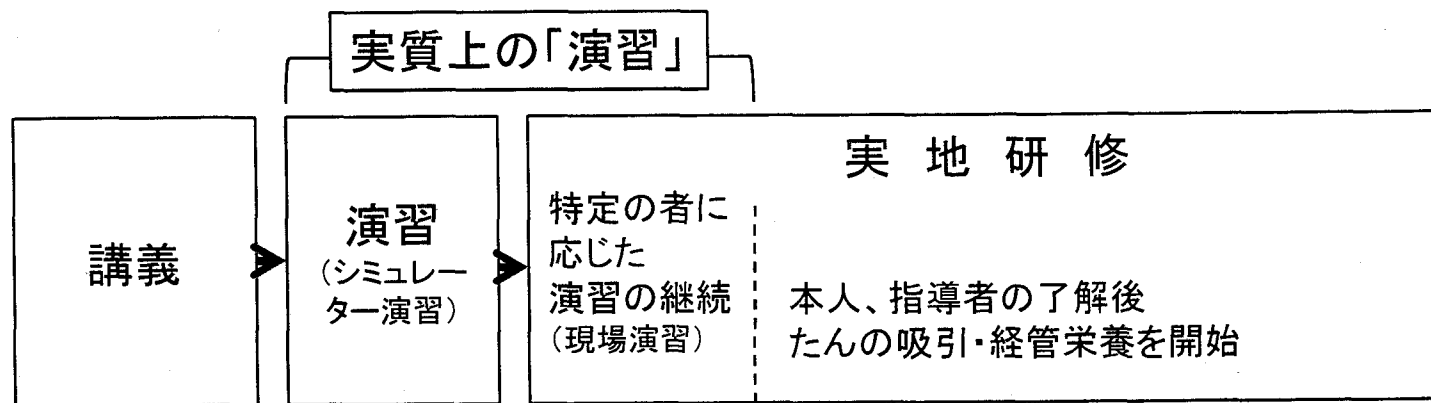
留意点

- ※ 特定の利用者における個別の留意点(良好な体位での吸引等)について、把握した上でケアを実施すること。
- ※ 留意点については別途「ケアワークブック」に記載すること。

- 演習（シミュレーター演習）については、当該行為のイメージをつかむこと（手順の確認等）を目的に、演習の実施回数は、たんの吸引については、口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部についてそれぞれ最低2回ずつ、経管栄養については、胃ろう（又は腸ろう）、経鼻についてそれぞれ最低1回ずつとした。

※ なお、すでに担当する利用者が決まっており、その方に必要ないケアの種類について演習を省略した参加者がいたため、後日追加演習を行うこととする。

- 特定の者対象の実地研修では、実地研修の序盤においては、実際に利用者の自宅において、看護師や熟練した介護職員が行うたんの吸引等を見ながら利用者ごとの手順に従って演習を継続（現場演習）し、利用者本人及び指導看護師の了解が取れた時点で、実際に利用者に対するたんの吸引等を実施する。



※ 各利用者宅には、本人の使用しているカニューレと同型のカニューレやペットボトルで製作した経管栄養シミュレーターが置いてあり、演習はその機器を利用して行う。

ア. 評価票結果概要（シミュレーター演習）

＜演習において全区分が「ア」となった回数の状況＞【指導者評価】

（単位：人）

		1回目	2回目	全部アになっていない者	合計
たんの吸引	口腔内	12 (60%)	6 (30%)	2 (10%)	20 (100%)
	鼻腔内	12 (60%)	2 (10%)	6 (30%)	20 (100%)
	気管カニューレ内部	7 (35%)	7 (35%)	6 (30%)	20 (100%)
経管栄養	胃ろう	17 (85%)	0 (0%)	3 (15%)	20 (100%)
	経鼻	15 (75%)	0 (0%)	3 (15%)	18 (100%)

※ シミュレーター演習の後も、利用者宅において現場演習を実施し、本人・家族・指導看護師の了解後、利用者へのたんの吸引・経管栄養を開始する。

(6) 基本研修（講義）内容の理解度の確認（テスト）

- 基本研修終了後、実地研修に進むに当たって、講義内容の理解度を確認するためたんの吸引や経管栄養の実施に当たって必要となる基本的知識についてのテストを行った。
- 内容が基本的事項であることを踏まえ、合格ラインについては9割に設定することとした。

<試験方法>

- ・ 出題形式：客観式（四肢択一）
- ・ 出題数：20問
- ・ 試験時間：30分
- ・ 受験者：20名（基本研修受講者）

- 採点の結果、平均点は97点（最高点100点、最低点90点）となり、得点率が9割を下回る者はいなかったため、全員を合格とした。

<分野別の正答率>

分 野	正答率
・呼吸の仕組みと人工呼吸器の仕組み	96.7%
・気管切開と人工換気	96.3%
・在宅における感染防止	100.0%
・人工呼吸器装着中の利用者のたんの吸引	95.0%
・経管栄養について	95.6%
・在宅人工呼吸器生活者の生活実態とケア	100.0%

- 設問ごとに正答率を見た場合、最高で100%、最低で75%となっており、設問ごとの正答率に差が生じた。

※ 正答率が低かったのは、たんの吸引が必要な状態に関する設問（正答率85%）、経管栄養が必要な状態に関する設問（正答率75%）となっていた。

(7) 実地研修の実施状況

ア. 実地研修参加者（利用者）の属性（総数8名）

【疾患】全員が筋萎縮性側索硬化症（ALS）患者であり、人工呼吸器を使用している。

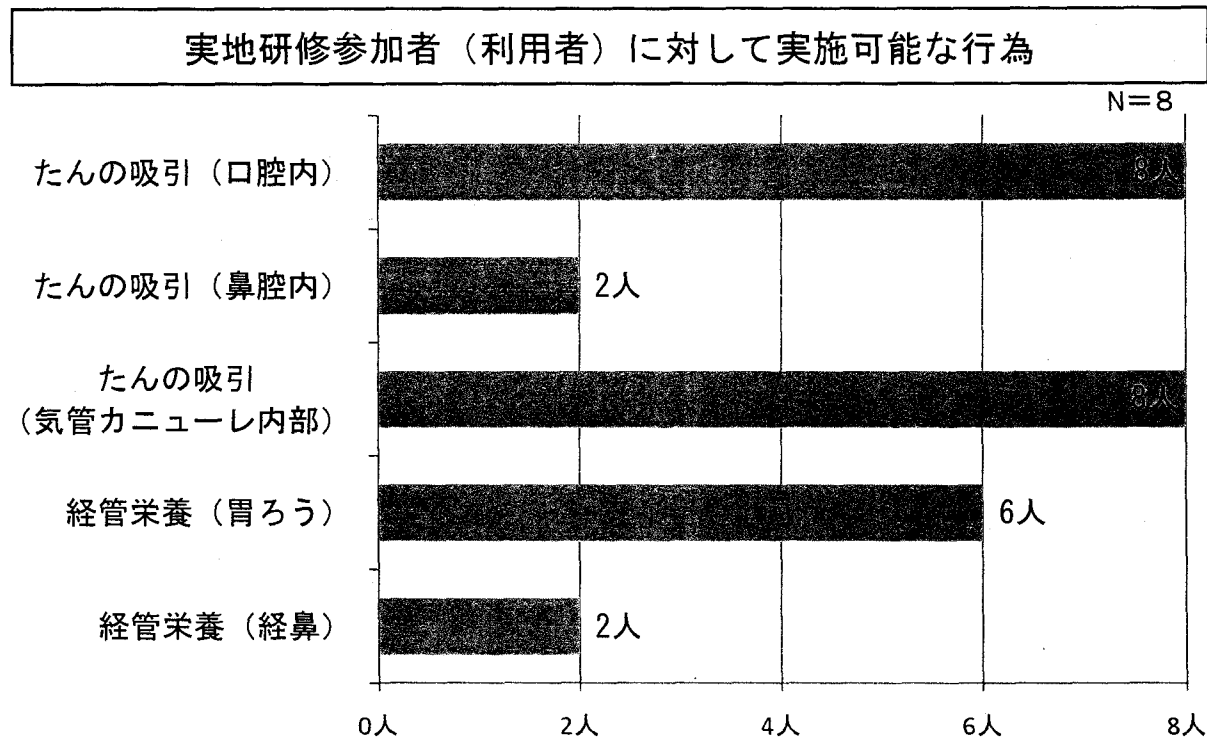
【性別】男5名（62.5%）、女3名（37.5%）

【平均年齢】60.8歳（最年少38歳、最年長70歳）

【要介護度】全員が「要介護度5」に該当

【障害程度区分】全員が「区分6」に該当

【障害高齢者の日常生活自立度】全員が「C」に該当



※ 腸ろうの者はいなかった。

イ. 実地研修の状況（現在進行中）（平成23年2月1日現在）

＜実地研修において全区分が「ア」となった回数の状況＞【指導者評価】

（単位：人）

		1～5回目	6～10回目	全部アになっていない者	合計
たんの吸引	口腔内	11 (91.7%)	1 (8.3%)	0 (0%)	12 (100%)
	鼻腔内	9 (90%)	0 (0%)	1 (10%)	10 (100%)
	気管カニューレ内部	10 (83.3%)	2 (16.7%)	0 (0%)	12 (100%)
経管栄養	胃ろう	5 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	5 (100%)
	経鼻	5 (71.4%)	0 (0%)	2 (28.6%)	7 (100%)

※ 回数のカウントに当たっては、連続で2回全ての項目が「ア」となった場合の最初の回の回数をカウントしている。

※ 全ての項目が「ア」となっていない者については、実地研修を継続中である。

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ついて 中間まとめ

平成 22 年 12 月 13 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

1 はじめに

- 介護職員等によるたんの吸引等の取扱いについては、介護現場におけるニーズ等も踏まえ、これまで、当面のやむを得ない措置として、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一定の要件の下に運用によって認められてきた。
- しかしながら、こうした運用による対応（実質的違法性阻却）については、そもそも法律において位置付けるべきではないか、グループホーム・有料老人ホームや障害者施設等においては対応できていないのではないかと、在宅でもホームヘルパーの業務として位置付けるべきではないか等の課題が指摘されている。
- こうしたことから、当検討会は、介護現場等において、たんの吸引等が必要な者に対して、必要なケアをより安全に提供し、利用者と介護職員等の双方にとって安心できる仕組みとして、介護職員等によるたんの吸引等の実施のための法制度や教育・研修の在り方について検討を行い、制度の在り方についての基本的な考え方とその骨子についてとりまとめた。
- また、教育・研修や安全確保措置の具体的内容等については、本年 10 月から「試行事業」が実施されていることから、その結果について評価と検証を行い、さらに検討を進めることとしている。

2 これまでの経緯

（これまでの取扱い）

- 医師法等の医療の資格に関する法律は、免許を持たない者が医行為を行うことを禁止しており、たんの吸引及び経管栄養は、原則として医行為（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）であると整理されている。
- このことを前提としつつ、現状では、以下のような通知により、在宅におけ

る筋萎縮性側索硬化症（以下「ALS」という。）患者及びそれ以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引や特別支援学校における教員によるたんの吸引等、特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等については、実質的に違法性が阻却されるとの解釈によって、一定の条件下で容認されてきた。

- 1) 「ALS（筋萎縮性側索硬化症）患者の在宅療養の支援について」（平成15年7月17日付け医政発第0717001号厚生労働省医政局長通知）
- 2) 「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて（協力依頼）」（平成16年10月20日付け医政発第1020008号厚生労働省医政局長通知）
- 3) 「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ついて」（平成17年3月24日付け医政発第0324006号厚生労働省医政局長通知）
- 4) 「特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いについて」（平成22年4月1日付け医政発0401第17号厚生労働省医政局長通知）

（最近の動き）

- 「新成長戦略」（平成22年6月18日閣議決定）においては、「不安の解消、生涯を楽しむための医療・介護サービスの基盤強化」として、「医療・介護従事者の役割分担を見直す」ことを提言している。
- また、「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）においては、「医行為の範囲の明確化（介護職による痰の吸引、胃ろう処置の解禁等）」として、「医療安全が確保されるような一定の条件下で特別養護老人ホームの介護職員に実施が許容された医行為を、広く介護施設等において、一定の知識・技術を修得した介護職員に解禁する方向で検討する。また、介護職員が実施可能な行為の拡大についても併せて検討する。＜平成22年度中検討・結論、結論を得次第措置＞」とされたところである。
- さらに、「障害者制度改革の推進のための基本的な方向について」（平成22年6月29日閣議決定）においては、「たん吸引や経管栄養等の日常における医療的ケアについて、介助者等による実施ができるようにする方向で検討し、平成22年度内にその結論を得る。」とされたところである。
- 加えて、「介護・看護人材の確保と活用について」（平成22年9月26日総理指示）により、「介護人材の活用のため、在宅、介護保険施設、学校等において、介護福祉士等の介護職員が、たんの吸引や経管栄養等といった日常の『医療的ケア』を実施できるよう、法整備の検討を早急に進めること。」との総理からの指示があったところである。

(本検討会における検討)

- 以上のような経緯を踏まえ、本検討会は、本年7月から検討を開始し、本年8月9日の第4回検討会までの議論を踏まえて、「試行事業」を実施することが合意され、同年10月から、合計8団体の協力を得て、介護職員等によるたんの吸引等の試行事業が実施されているところである。
- なお、本年11月17日の第5回検討会においては、「今後の介護人材養成の在り方に関する検討会」から、「今後養成される介護福祉士には、その本来業務として、たんの吸引等を実施することが求められる」との意見が提出され、この内容も踏まえて、議論を行ったところである。

(関係審議会の動き)

- 社会保障審議会介護保険部会は、「介護保険制度の見直しに関する意見」(平成22年11月30日)において、「今後、さらに医療ニーズが高い者が増加すると見込まれることや、より安全なケアを実施するため、たんの吸引等を介護福祉士や一定の研修を修了した介護職員等が行えるよう、介護保険制度の改正と併せて法整備を行うべきである」としている。

3 基本的な考え方

(制度の在り方)

- 介護の現場等におけるたんの吸引等のニーズや実態を踏まえ、必要な人に必要なサービスを安全かつ速やかに提供することを基本とすべきである。
- 介護職員等によるたんの吸引等については、介護サービス事業者等の業務として実施することができるよう位置付け、現在の実質的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することを目指す。
- その際、現在の実質的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十分に配慮することが必要である。
- まずは、たんの吸引及び経管栄養を対象として制度化を行うが、将来的な拡大の可能性も視野に入れた仕組みとする。ただし、その際には、関係者を含めた議論を経て判断することが必要である。
- 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。
- 介護職員等に対する教育・研修の在り方については、不特定多数の者を対象とする場合と、特定の者を対象とする場合を区別して取り扱うものとする。

後者については、特定の利用者ごとに行う実地研修を重視した研修体系を設けるなど配慮するものとする。

- なお、医療提供体制や介護サービスの在り方、医療と介護の連携、介護職員の処遇改善の在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。

(医事法制との関係)

- 今回の検討に当たっては、「医行為」に関する現行の法規制・法解釈について、その基本的な考え方の変更を行うような議論は、本検討会の役割を超えるものであり、また、可能な限り速やかに結論を得る必要があるとの認識の下に、本検討会の議論においては、現時点における医事法制上の整理を前提として議論を進めることとした。
- なお、この点については、口腔内（咽頭の手前）のたんの吸引など一定の行為については、ある程度の研修を受ければ、技術的には医師、看護師等でなくても実施できると考えられることを考慮し、こうした一定の行為については「医行為ではない行為」と整理した上で研修を行うような仕組みとする方が現実的なのではないか、との意見があった。
- 一方、安全性の確保という観点からは、医療的なコントロールの下に行われることが重要であるほか、医事法制上は、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「医行為ではない行為」と整理することはできないのではないかと意見があった。
- こうした状況を踏まえると、現時点において、現行の取扱いを変更することは困難であるが、今後の課題として、試行事業の検証結果等も踏まえ、対応を検討する必要がある。

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骨子

(制度の骨子)

- 介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の骨子は、【別添】のとおりであり、この骨子を踏まえて、「社会福祉士及び介護福祉士法」など関連の法令上の位置付けを整理することが必要である。
- 一方、新たな資格として位置付けることには、慎重であるべきとの強い反対意見があった。
- 現在、一定の条件の下にたんの吸引等を実施している者が、新たな制度の下でも実施できるよう、必要な経過措置を設けることが必要である。

【別添】介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度について（骨子）

（医師・看護職員との連携等）

- 介護職員等によるたんの吸引等の実施については、医師・看護職員との適切な連携・協働の下に行われることが必要である。
- ただし、たんの吸引等の行為の中には、介護福祉士や研修を受けた介護職員等が実施することは安全性の観点から問題があるものがあるとの意見があった。
- この点については、実際の介護現場等における利用者の状態や利用者の置かれた環境によっては、介護職員等が実施することに適さない場合もあることから、実際に介護職員等が実施可能かどうか等について、あらかじめ医師が判断し、看護職員との具体的な連携の下に実施することが必要である。
- また、医師・看護職員と介護職員等との適切な連携・協働の在り方、安全確保措置の具体的内容については、試行事業の結果等を踏まえてさらに検討する必要がある。特に、居宅は施設と異なり、医療関係者が周囲に少ないこと等を踏まえ、居宅における医師・訪問看護と訪問介護等との連携・協働については、積極的に促進される仕組みが必要である。
- なお、保健所についても、必要に応じ、医師・訪問看護と訪問介護等との連携を支援することが必要であるとの意見があった。

（医療機関の取扱い）

- 医療機関の取扱いについては、今回の制度化の趣旨が、介護現場等におけるたんの吸引等のニーズに対し、看護職員のみでは十分なケアが実現できないという現実の課題に対応した措置であることから、所定の看護職員が配置されているなど介護職員によるたんの吸引等を積極的に認める必要はないとの考え方にに基づき、実地研修を除き、対象外と位置付けたところである。
- しかしながら、介護療養型医療施設等の医療機関については、医療面においてはより安全な場所と考えられることから、対象から除外すべきではないとの意見があった。
- これに対して、医療機関は「治療の場」であり、患者の状態なども安定していないなど課題も多いことから、対象とすべきではないとの意見があった。
- この問題については、医療・介護の在り方に関する根本的な論点を含むものであり、別途、検討する必要があると考えられ、今後の検討課題とすることが適当である。

5 教育・研修の在り方

(教育・研修カリキュラム等)

- 「試行事業」においては、より高い安全性を確保しつつ、評価・検証を行うという観点から、50時間の講義を含む基本研修と実地研修を行うこととしているところであるが、研修時間が長すぎるのではないか、働きながら研修を受講できるような柔軟な仕組みとすべきではないか、等の意見があったところであり、これらの点を含め、教育・研修の具体的な内容については、今後、試行事業の結果等を踏まえてさらに検討する必要がある。
- また、ALS等の重度障害者の介護や施設、特別支援学校等における教職員などについては、利用者とのコミュニケーションなど、利用者と介護職員等との個別の関係性がより重視されることから、これらの特定の利用者ごとに行う実地研修を重視した研修体系を設けるなど、教育・研修（基本研修及び実地研修）の体系には複数の類型を設けることとし、その具体的内容についても、試行事業の結果等を踏まえてさらに検討する必要がある。

6 試行事業の検証

- 平成22年10月より、「試行事業」が実施されているところであるが、今後、その結果について検証していくこととしている。
- 今回の「中間まとめ」は現行の医事法制の解釈等を前提としつつ、介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の基本的な骨子について整理したものである。
- 今後、教育・研修カリキュラムの内容、医師・看護職員と介護職員等との適切な連携・協働の在り方、安全確保措置の具体的内容等のさらに詳細な制度設計については、「試行事業」の検証結果等を踏まえて、引き続き検討することが必要である。

介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度について（骨子）

1 介護職員等によるたんの吸引等の実施

- たんの吸引等の実施のために必要な知識及び技能を身につけた介護職員等は、一定の条件の下に、たんの吸引等を行うことができることとする。
- 介護職員等が実施できる行為の範囲については、これまで運用により許容されてきた範囲を基本として、以下の行為とする。
 - ・ たんの吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）
 - * 口腔内・鼻腔内については、咽頭の手前までを限度とする。
 - ・ 経管栄養（胃ろう、腸ろう、経鼻経管栄養）
 - * 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。
- たんの吸引のみ、あるいは経管栄養のみといったように、実施可能な行為及び実施のための研修に複数の類型を設ける。
- まずは、たんの吸引及び経管栄養を対象として制度化を行うが、将来的な拡大の可能性も視野に入れた仕組みとする。ただし、その際には、関係者を含めた議論を経て判断することが必要である。

2 たんの吸引等を実施できる介護職員等の範囲

（1）介護福祉士

- 介護の専門職である介護福祉士が、その業務としてたんの吸引等を行うことができるようにし、養成カリキュラムに基本研修及び実地研修を含むたんの吸引等に関する内容を追加する。
- この場合、既に介護福祉士の資格を取得している者については、一定の追加的研修を修了することにより、たんの吸引等の行為を行うことができることとする。

（2）介護福祉士以外の介護職員等

- 介護福祉士以外の介護職員等（訪問介護員等の介護職員とし、保育所にあつては保育士、特別支援学校等にあつては教職員を含む。）については、一定の条件下でたんの吸引等の行為を行うことができることとする。具体的には、一定の研修を修了した介護職員等は、修了した研修の内容に応じて、一定の条件の

下に、たんの吸引等を行うことができるものとする。

※ 介護福祉士のみでは現に存在するニーズに対応しきれないこと、介護福祉士養成施設の体制整備や新カリキュラムでの養成に相当の期間を要することに留意。

3 たんの吸引等に関する教育・研修

(1) たんの吸引等に関する教育・研修を行う機関

- 既に介護福祉士の資格を取得している者や介護福祉士以外の介護職員等に対してたんの吸引等に関する教育・研修を行う機関を特定するとともに、教育・研修の内容や指導を行う者等に関する基準を設定し、その遵守について指導監督を行う仕組みを設ける。

(2) 教育・研修の内容

- 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、教育・研修の機会を増やす観点から、介護療養型医療施設や重症心身障害児施設など医療機関としての位置付けを有する施設であっても、実地研修の場としては認めることとする。
- 教育・研修の内容や時間数については、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。
- 上記の研修を行う機関は、受講生の知識・技能の評価を行い、技能等が認められた場合のみ、研修修了を認めることとする。
- 不特定多数の者を対象とする教育・研修の内容と、特定の者を対象とする場合（ALS等の重度障害者等の介護や施設、特別支援学校等における教職員など）を区別し、後者は、特定の利用者ごとに行う実地研修を重視した研修体系とするなど、教育・研修（基本研修・実地研修）の体系には複数の類型を設ける。
- 教育・研修の具体的内容（時間数、カリキュラム等）については、現在、行われている「試行事業」の結果等を踏まえてさらに検討する。

4 たんの吸引等の実施の条件

- 介護の現場等において、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、在宅等として、医師・看護職員と介護職員等の適切な連携・協働が確保されていることを条件とする。特に、居宅は施設と異なり、医療関係者が周囲に少ないこと等を踏まえ、居宅における医師・訪問看護と訪問介護等との連携・協働については、積極的に促進される仕組みが必要である。

- 介護職員等にたんの吸引等を行わせることができるものとして、一定の基準を満たす施設、事業所等を特定する。

＜対象となる施設、事業所等の例＞

- ・ 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、通所介護、短期入所生活介護等）
- ・ 障害者支援施設等（通所施設及びケアホーム等）
- ・ 在宅（訪問介護、重度訪問介護（移動中や外出先を含む）等）
- ・ 特別支援学校

- 医療機関の取扱いについては、所定の看護職員が配置されているなど介護職員等によるたんの吸引等を積極的に認める必要がないことから、対象外とする。

※ なお、この問題については、医療・介護の在り方に関する根本的な論点を含むものであり、別途、検討する必要があると考えられ、今後の検討課題とすることが適当である。

- 介護職員等がたんの吸引等を行う上での安全確保に関する基準を設け、医師・看護職員と介護職員等の連携・協働の確保等、基準の遵守について指導監督の仕組みを設ける。
- 医師・看護職員と介護職員等との具体的な連携内容や安全確保措置の具体的な内容については、現在行われている「試行事業」の結果等を踏まえてさらに検討する。

5 制度の実施時期等

- 介護保険制度等の見直しの時期も踏まえ、平成24年度の実施を目指す。ただし、介護福祉士の位置付けについては、介護福祉士養成課程の体制整備や新カリキュラムでの養成期間等を踏まえた実施時期とする。
- 現在、一定の条件の下にたんの吸引等を実施している者が、新たな制度の下でも実施できるよう、必要な経過措置を設ける。

介護職員によるたんの吸引等の試行事業について

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、鼻腔内については、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）、で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。

介護職員によるたんの吸引等の試行事業（特定の者対象）について

1 目的

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ものである。

なお、本試行事業は、こうした観点から、在宅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。

2 業務内容

介護職員等によるたんの吸引等の実施のための試行事業は、指導者講習、基本研修、実地研修及びケアの試行という 4 段階で構成される事業であるが、本事業における業務としては、在宅の障害者等の介護を行う介護職員等が看護職員と連携してたんの吸引等の医療的ケアを行うための、講義・演習等による基本研修及び基本研修で習得した知識・技術等を踏まえての実地研修を行う。また、本調査の受託事業者は、基本研修及び実地研修の終了後、ケアの試行等についても、引き続き、検討会等に対して参考となる情報提供等の協力を行う。

(1) 基本研修

① 別に行われる指導者講習を受けた医師又は看護師が、介護職員等に対し、講義を実施する。

② シミュレーターを活用し、以下の演習を実施する。

ア たんの吸引の演習：「口腔」・「鼻腔」・「気管カニューレ内部」のそれぞれについて行う（急変時の対応含む）

イ 経管栄養の演習：「胃ろう・腸ろう」・「経鼻」それぞれについて行う（急

変時の対応含む)

- ③ 基本研修を受けた介護職員等に対し、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

- ① (1)の③の評価基準を満たした介護職員等に対して、指導看護師の指導の下、介護職員等が所定の実地研修を行う。
- ② ①の実地研修を受けた介護職員等に対し、所定の評価基準を用いて、指導看護師が評価を行なう。
- ③ 実地研修の具体的な実施方法については、**別紙**で定める。

3 実施主体の要件及び費用負担等

以下の要件を満たした研修事業実施団体（以下「実施団体」という。）を公募し、選定された実施団体が試行事業（基本研修、実地研修）を実施する。

(1) 実施団体の要件

以下の要件を満たす団体とする。

- ① 指導者講習を受け、基本研修において介護職員等に講義・演習を行う医師又は看護師を4人程度推薦できること。
- ② 基本研修・実地研修に参加し、協力できる介護職員等20人程度を推薦できること。
- ③ ②で推薦を受けた介護職員等は基本研修・実地研修における検証に要する業務が実施できること。
- ④ 別紙に基づき実地研修を実施する場所を十分確保できること。

(2) 実地研修を実施する場所とその要件

実施研修は障害者の居宅において行うこととし、以下の要件を満たすものであること。

- ① 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。
- ② 医療、介護等の関係者による連携体制があること。
- ③ 実地研修の場において介護職員等を指導する看護師（以下「指導看護師」という。）について、介護職員等数名につき1人以上配置することが可能であること（実地研修を利用者の居宅において実施する場合にあっては、訪問看護事業所等と連携の上、介護職員等数名につき指導看護師1人以上の確保が可能であること）。
- ④ 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。
- ⑤ 過去5年以内に、都道府県から障害者自立支援法49条及び介護保険法第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。

- ⑥ たんの吸引及び経管栄養の対象となる者が適当数利用していること。
- ⑦ 検証に要する業務が実施できること。
- ⑧ 当該事業の基本研修、実地研修終了後も、後続するケアの試行状況等においても介護職員等からの情報提供が可能であること。
- ⑨ **別紙**の2の条件を満たしていること。

4 事業実施報告書の提出

以下に定める事業報告書等を平成23年3月31日（木）までに、それぞれ10部ずつ、紙媒体にて厚生労働省あて提出すること。

- ・ 基本研修実施結果報告書
- ・ 実地研修実施結果報告書
- ・ 事業実施報告書（研修終了後に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提出）

1 実地研修において、たんの吸引等について、訪問介護員等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・介護職員等との役割分担

- 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、介護職員等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、介護職員等が実習を行うことが可能かどうか等を確認する。
- ③ 指導看護師は、定期的に、介護職員等が経管栄養等を実施する間、利用者の安全に留意しながら、介護職員等に対して、指導を行う。
- ④ 指導看護師は、所定の評価基準をもとに、介護職員等の実地研修の到達度を踏まえながら、指導を行う。
- ⑤ 指導看護師が不在の場合には、利用者の状況に応じて、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観察する。また、終了後、記録を残し、当該記録や電話等による報告により、利用者の家族や指導看護師に対して実施状況を報告する。

(2) 介護職員等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等が手順を守って行えば危険性は低く、介護職員等が行っても差し支えない。
- 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、介護職員等は、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。
- 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・介護職員等との役割分担

- 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、介護職員等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、介護職員等が実習を行うことが可能かどうか等を確認する。
- ③ 指導看護師は、定期的に、訪問介護員等が経管栄養等を実施する間、利用者の安全に留意しながら、介護職員等に対して、指導を行う。
- ④ 指導看護師は、所定の評価基準をもとに、訪問介護員等の実地研修の到達度を踏まえながら、指導を行う。
- ⑤ 指導看護師が不在の場合には、利用者の状況に応じて、胃、腸、鼻及び全身の状態を確認した後、経管栄養等を実施するとともに、実施後に利用者の状態を観察する。また、終了後、記録を残し、当該記録や電話等による報告により、利用者の家族や指導看護師に対して実施状況を報告する。

(4) 介護職員等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。
- 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、定期的に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等によっても可能であり、指導看護師の指導の下で、訪問介護員等が行うことが許容される。

2. 訪問介護員等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居宅介護事業所等、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居宅介護事業所等から説明を受け、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等の参加の下、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等を指導する。
- ② 訪問介護員等は基本研修を受け、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等が、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等の参加の下、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居宅介護事業所等は、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。