

平成 22 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）

在宅等における介護職員による安全なたんの吸引等の  
実施における効果的な連携の推進に関する調査研究事業

報 告 書

平成 23（2011）年 3 月

社団法人 全国訪問看護事業協会



## はじめに

近年、24 時間医療処置を行いながら在宅療養する人々が増加する一方、在宅で医療を提供環境整備がこれに対応できない状況に至っている。そこで、平成 15 年以来、当面のやむを得ない措置（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一定の要件のもとに認められてきた。

しかし、在宅や施設等の実践現場において、医療的ケアのニーズが高まっていることを踏まえ、厚生労働省は、平成 22 年 7 月に「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（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）」を設置し、介護職員等が医師・看護職員との連携・協働の下、たんの吸引や経管栄養を行うことについて、検討を行ってきた。ここでの議論を踏まえ、平成 22 年 10 月末より、「介護職員によるたんの吸引等の試行事業（以下、「試行事業」とする）」が 7 団体で実施された。この検討会の結果を踏まえ、今後、介護職員等によるたんの吸引等を実施する制度の実際を検討するに当たっては、介護職員と医師や看護職員との連携体制および責任範囲の明確化等が喫緊の課題となってくる。

本研究事業は、介護職員がたんの吸引等を行うにあたっての医師・看護職員等との連携体制のあり方について、試行事業の結果を踏まえて検討することを目的としている。本研究はあくまでも試行事業から資料を得ているものであり、その限界を背負っているわけであるが、このような実施は初めてであるため、今後のありかたを検討する大変貴重な資料となっている。

この報告書が今後の介護職等によるたんの吸引等の安全な実施を支える連携体制構築に向けて役立つことを期待している。

平成 23 年 3 月

聖隷クリストファー大学大学院 教授 川村佐和子



## 目次

|   |    |
|---|----|
| 1. 事業の概要 .....  | 1  |
| (1) 事業の背景と目的 .....  | 1  |
| (2) 介護職員によるたんの吸引等の試行事業の概要 .....                               | 1  |
| (3) 事業実施体制 .....  | 3  |
| (4) 本研究の内容 .....  | 5  |
| (ア) 試行事業の実施状況に係る調査 .....                                      | 5  |
| ① 調査対象 .....  | 5  |
| ② 調査方法 .....  | 5  |
| ③ 調査内容 .....  | 5  |
| (イ) 連携体制モデルに対する検討 .....                                       | 7  |
| 2. 事業の結果 .....  | 8  |
| (1) 介護職員によるたんの吸引等の試行事業の実施状況に係る調査 .....                        | 8  |
| (2) 連携体制モデルをベースとした連携の在り方についての検討 .....                         | 21 |
| 3. まとめと考察 .....   | 31 |
| 参考資料 .....  | 35 |
| 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のまとめ 平成22年12月13日 ..... | 36 |
| 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 .....                            | 41 |
| 参考資料3 ヒアリング調査票 .....  | 49 |



## 1. 事業の概要

### (1) 事業の背景と目的

近年、たんの吸引等をはじめとする医療的ケアが必要な療養者等が増加していることを踏まえ、これまでは、当面のやむを得ない措置（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一定の要件のもとに認められてきた。

しかしながら、在宅や施設等の介護現場において、医療的ケアのニーズが高まっていることを踏まえ、厚生労働省において、平成22年7月に「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（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）」が設置され、介護職員等が医師・看護職員との連携・協働の下、たんの吸引や経管栄養を行うことについて、検討が行われてきた。ここでの議論を踏まえ、平成22年10月末より、「介護職員によるたんの吸引等の試行事業（以下、「試行事業」とする）が7団体で実施されているところである。

この試行事業の結果を踏まえ、今後、介護職員等によるたんの吸引等を実施する制度のあり方を検討するに当たっては、介護職員と医師や看護職員との連携体制および責任範囲の明確化等が喫緊の課題である。

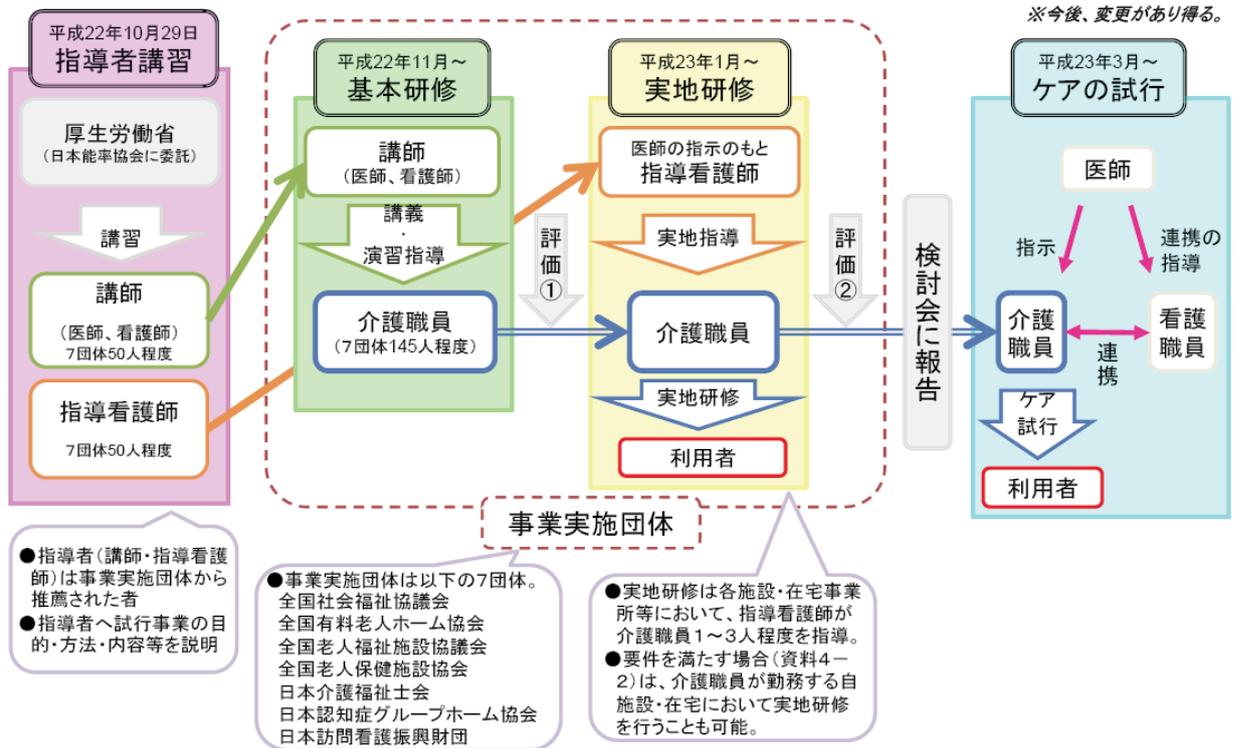
このため、本研究事業は、介護職員がたんの吸引等を行うにあたっての医師・看護職員等との連携体制のあり方について、試行事業の結果を踏まえて検討することを目的として実施した。なお、本研究における試行事業の検証範囲としては、「実地研修」を対象とするものとした。

### (2) 介護職員によるたんの吸引等の試行事業の概要

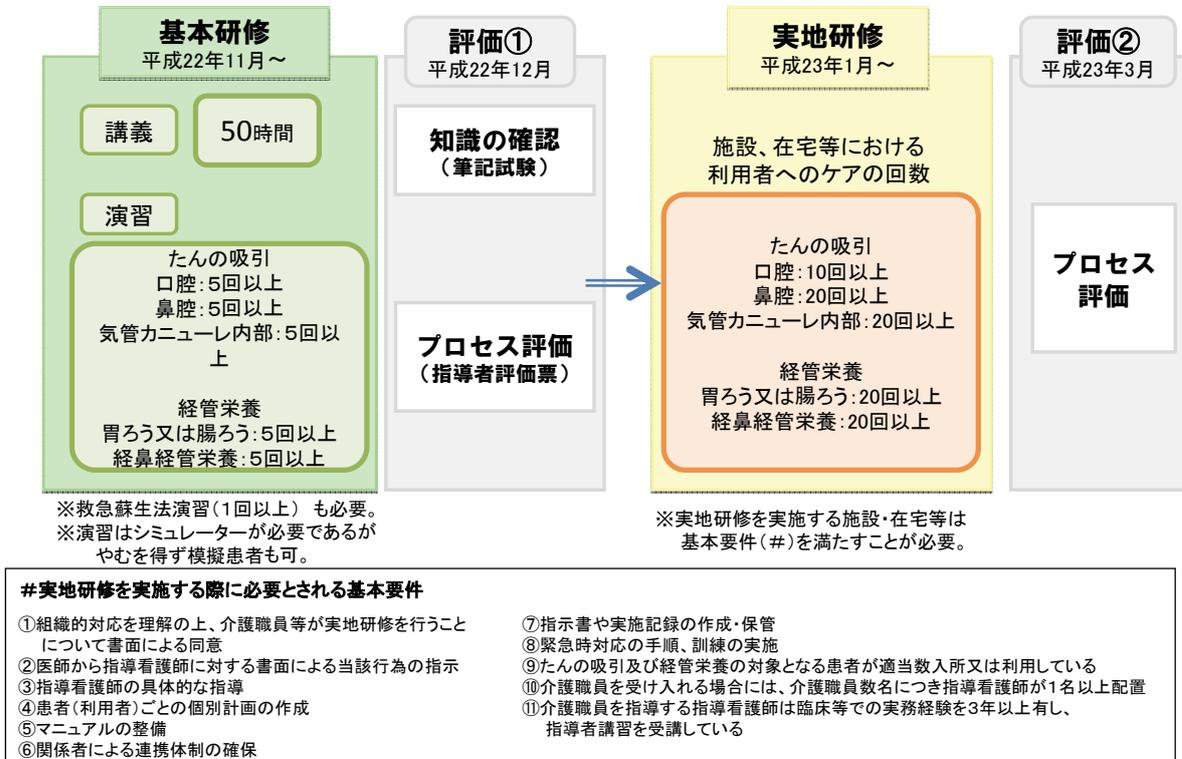
厚生労働省における「介護職員によるたんの吸引等の試行事業」の内容については、「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会（座長：大島伸一独立行政法人国立長寿医療研究センター総長）」において検討され、平成22年11月から実施されているものである。

試行事業においては、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）施設等において、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・協働の条件の下で実施され、研修の効果や医療安全の確保などについて検証が行われ、上記の検討会に報告されることとなっている。試行事業の流れは、次の図に示すとおりである。

図表 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)の流れ



図表 2 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



出典：厚生労働省「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5回資料)

### (3) 事業実施体制

本研究事業は、以下の委員会及びワーキングを組織し、調査、分析、報告書とりまとめ等を行った。

#### 検討委員会

(五十音順)

|       | 役割  | 氏名     | 所属・職位                  |
|-------|-----|--------|------------------------|
| 検討委員会 | 委員長 | 川村 佐和子 | 聖隷クリストファー大学大学院 教授      |
|       | 委員  | 伊藤 雅治  | 全国訪問看護事業協会 副会長         |
|       |     | 上野 桂子  | 全国訪問看護事業協会 常務理事        |
|       |     | 齋藤 訓子  | 日本看護協会 常任理事            |
|       |     | 佐野 けさ美 | スギメディカル株式会社 看護事業開発担当部長 |
|       |     | 澤座 まり子 | みずべの苑ヘルパーステーション 管理者    |
|       |     | 原口 道子  | 東京都神経科学総合研究所 研究員       |
|       |     | 平林 勝政  | 國學院大学法科大学院長            |
|       |     | 三上 裕司  | 日本医師会 常任理事             |

#### ワーキング委員会

(五十音順)

|          | 役割  | 氏名     | 所属・職位                       |
|----------|-----|--------|-----------------------------|
| ワーキング委員会 | 委員長 | 川村 佐和子 | 聖隷クリストファー大学大学院 教授           |
|          | 委員  | 阿部 智子  | 訪問看護ステーションけせら 管理者           |
|          |     | 井上 多鶴子 | 板橋区医師会 在宅医療センター 在宅看護部長      |
|          |     | 上野 桂子  | 全国訪問看護事業協会 常務理事             |
|          |     | 小倉 朗子  | 東京都神経科学総合研究所 主任研究員          |
|          |     | 小池 智子  | 慶応義塾大学 准教授                  |
|          |     | 佐々木 静枝 | 世田谷社会福祉事業団 総括部長             |
|          |     | 佐野 けさ美 | スギメディカル株式会社 看護事業開発担当部長      |
|          |     | 澤座 まり子 | みずべの苑ヘルパーステーション 管理者         |
|          |     | 鷺見 よしみ | 介護支援専門員協会 常任理事              |
|          |     | 高砂 裕子  | 南区医師協会 南区メディカルセンター 管理者      |
|          |     | 中山 優季  | 東京都神経科学総合研究所 研究員            |
|          |     | 新田 國夫  | つくし会 新田クリニック 院長             |
|          |     | 英 裕雄   | 三育会 新宿ヒロクリニック 理事長           |
|          |     | 原口 道子  | 東京都神経科学総合研究所 研究員            |
|          |     | 本田 彰子  | 東京医科歯科大学大学院 教授              |
|          |     | 山崎 和代  | 西宮市訪問看護センター 所長              |
|          |     | 山田 雅子  | 聖路加看護大学 教授<br>看護実践開発研究センター長 |

委員会等の開催回数は以下の通りである。本事業を遂行するに当たり、検討・ワーキング合同委員会を1回、ワーキング委員会を1回開催した。

<検討・ワーキング合同委員会>

| 回   | 日時・場所                               | 内容  |
|-----|-------------------------------------|---|
| 第1回 | 平成23年3月29日 10:00~12:00<br>八重洲倶楽部会議室 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・「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」および「試行事業」について進捗状況の報告</li> <li>・事業内容の説明</li> <li>・取りまとめについて</li> </ul> |

<ワーキング委員会>

| 回   | 日時・場所                                | 内容  |
|-----|--------------------------------------|---|
| 第1回 | 平成22年12月21日 17:00~19:00<br>八重洲倶楽部会議室 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・研究計画について</li> <li>・ヒアリングについて</li> </ul> |

#### (4) 本研究の内容

本研究事業は、介護職員がたんの吸引等を行うにあたっての医師・看護職員等との連携体制のあり方について、試行事業のうち「実地研修」の結果を踏まえて検討することを目的とするものである。本研究では、(ア) 試行事業を実施している施設・事業所に対するヒアリング調査を行い、その結果を踏まえ、(イ) 連携体制モデルに対する検討を行った。

#### (ア) 試行事業の実施状況に係る調査

##### ①調査対象

調査対象施設は、厚生労働省の「介護職員によるたんの吸引等の試行事業」に参加している事業団体（7団体）に研究協力依頼を行い、試行事業に参加している施設・事業所の紹介をしてもらい、研究協力の得られた施設・事業所とした。

東日本大震災の影響で、7団体のうち3団体については、ヒアリング調査が中止となり、うち1団体には郵送による管理者調査に協力いただいた。

図表 3 調査実施団体

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>・ 社団法人 全国老人保健施設協会</li><li>・ 公益社団法人 全国老人福祉施設協議会</li><li>・ 社団法人 日本介護福祉士会</li><li>・ 公益社団法人 日本認知症グループホーム協会</li><li>・ 社団法人 全国有料老人ホーム協会</li><li>・ 財団法人 日本訪問看護振興財団</li><li>・ 社会福祉法人 全国社会福祉協議会</li></ul> |
|--|

ヒアリング調査対象者は、試行事業に参加している施設・事業所の管理者、および各事業所における医師・看護師・介護職員とした。

##### ②調査方法

施設・事業所の管理者に対する調査については、調査票の郵送配布および郵送回収により実施した。医師・看護職員および研修を受講した介護職員については、ヒアリング調査（グループインタビュー調査）を実施した。

##### ③調査内容

事業所（管理者）対象調査及び職員対象調査の内容は以下の通りとした。

図表 4 事業所（管理者）対象調査項目

| 大項目         | 中項目   | 小項目   |
|-------------|---|---|
| 事業所の概要      | 利用者の状況  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ たんの吸引が必要な利用者数</li> <li>・ 経管栄養が必要な利用者数</li> </ul>                   |
|             | 研修参加者の人数  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師／看護師／介護職員</li> </ul>   |
|             | 安全対策委員会について                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 設置の有無</li> <li>・ 参加メンバーと開催頻度</li> </ul>                            |
|             | 実地研修実施に際して留意した事項                                  |   |
| 実地研修の実施について | 患者（利用者）ごとの個別計画の作成                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現状、および課題と工夫</li> </ul>   |
|             | マニュアルの整備  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ マニュアルの整備</li> <li>・ マニュアル整備における課題と工夫</li> </ul>                    |
|             | 関係者による連携体制の確保                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 職種間の連携体制</li> <li>・ 他の施設との連携体制</li> <li>・ 連携における課題と工夫</li> </ul>   |
|             | 指示書や実施記録の作成・保管の状況                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現状、および課題と工夫</li> </ul>   |
|             | 緊急時対応の手順の設定や訓練の実施の状況                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現状、および課題と工夫</li> </ul>   |
|             | 介護職のフォローアップ体制                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ どのような体制を構築しているか</li> <li>・ 定期的な技術確認の方法</li> <li>・ 課題と工夫</li> </ul> |
|             | 介護職員が試行事業に参加したことによる、事業所におけるマンパワー不足への対応（質の確保の観点から） |   |
|             | 試行事業に対する要望・意向                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 実地研修について</li> <li>・ ケアの試行について</li> </ul>                           |

図表 5 職員対象調査項目

| 項目    | 医師   | 看護師                            | 介護職員                           |
|-------|--|--------------------------------|--------------------------------|
| 職員の状況 | 配置、性別、経験年数                                 | 性別、経験年数                        | 性別、経験年数                        |
| 研修開始前 | 関係職種（地域機関や介護支援専門員等含む）との調整・相談事項             | 関係職種（地域機関や介護支援専門員等含む）との調整・相談事項 | 関係職種（地域機関や介護支援専門員等含む）との調整・相談事項 |
| 研修開始後 | 介護職員が実施することに対する判断<br>※具体的な判断基準・内容など        | 介護職員との協働の可否に対する判断について          | —                              |
|       | 看護職員・介護職員に対する指示：具体的な内容と方法（実施の許可をどのように行ったか） | 介護職員に対する指導：具体的な指導内容と方法         | 看護職員から受けた指導：具体的な内容と方法          |
|       | 看護職員・介護職員からの報告：具体的な内容と方法                   | 介護職員からの報告：具体的な内容と方法            | 看護職員への報告：具体的な内容と方法             |
|       | 看護職員・介護職員への指示を実施する上での問題                    | 介護職員への指導を実施する上での問題点や           | たんの吸引・経管栄養を実施する上での問題           |

| 項目  | 医師                                      | 看護師                                     | 介護職員  |
|---|---|---|---|
|   | 点や課題、およびそれらに対する解決策                      | 課題、およびそれらに対する解決策                        | 点や課題、およびそれらに対する解決策：看護職員からの指導・利用者との関係・技術的なことについて |
|   | 関係職種と連携する上で生じた困ったこと、トラブル等、およびそれらに対する解決策 | 関係職種と連携する上で生じた困ったこと、トラブル等、およびそれらに対する解決策 | 関係職種と連携する上で生じた困ったこと、トラブル等、およびそれらに対する解決策         |
| 今後、介護職員がたんの吸引・経管栄養を継続的に実施する場合に考えられる問題点や課題、およびそれらに対する解決策 | 利用者への対応、技術的なフォローアップ、連携体制の構築について         | 利用者への対応、技術的なフォローアップ、連携体制の構築について         | 利用者への対応、技術的なフォローアップ、連携体制の構築について                 |
| 要望・意向   | たんの吸引及び経管栄養のケア実施の手引き・評価票に対する要望・意向       | たんの吸引及び経管栄養のケア実施の手引き・評価票に対する要望・意向       | たんの吸引及び経管栄養のケア実施の手引き・評価票に対する要望・意向               |
|   | 本事業に対する要望・意向                            | 本事業に対する要望・意向                            | 本事業に対する要望・意向                                    |

#### (イ) 連携体制モデルに対する検討

今後、介護職員によるたんの吸引等が法制化されることを想定し、安全性を確保するために必要となる医師・看護職員と介護職員との連携のあり方の検討を行う必要がある。この法制化に向けた検討にあたり、平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金「チーム医療の推進における看護師等の役割拡大・専門性向上に関する研究－療養者に対する介護職員による安全な医療処置提供のためのチーム医療のあり方」において連携体制のモデルが提示されている。このため、本研究事業においては、当該研究で示された連携モデルに対して、試行事業のうち実地研修から得られた結果をもとに検討を加えることとした。

## 2. 事業の結果

### (1) 介護職員によるたんの吸引等の試行事業の実施状況に係る調査

本研究事業では、「介護職員によるたんの吸引等の試行事業」に参加している事業団体(7団体)に研究協力依頼を行い、試行事業に参加している施設・事業所の紹介をしてもらい、研究協力の得られた施設・事業所を対象に訪問調査(ヒアリング調査)を行った。訪問調査においては、試行事業の実施状況の把握とともに、他施設・多職種連携体制の構築上の問題点や課題、工夫等についてもヒアリングを行った。

なお、当初、7団体から9施設・事業所を紹介してもらい、訪問予定であったが、平成23年3月に起きた東日本大震災による影響で、9施設・事業所のうち4施設・事業所については訪問調査が中止となり、うち1施設は管理者への郵送調査のみ実施とした。このため、訪問調査の結果としては、5施設・事業所への訪問調査結果と、1施設の郵送調査結果が得られた。

図表 6 訪問調査(ヒアリング調査)実施状況

| 団体名                         | 調査      |      |         |     |      |
|-----------------------------|---------|------|---------|-----|------|
|                             | 実施      | 管理者票 | 職員ヒアリング |     |      |
|                             |         |      | 医師      | 看護師 | 介護職員 |
| 社団法人全国老人保健施設協会からの推薦施設       | ヒアリング実施 | ○    | —       | ○   | ○    |
| 公益社団法人全国老人福祉施設協議会からの推薦施設    | 中止      | —    | —       | —   | —    |
| 社団法人日本介護福祉士会からの推薦施設         | ヒアリング実施 | —    | —       | ○   | ○    |
| 公益社団法人日本認知症グループホーム協会からの推薦施設 | ヒアリング実施 | ○    | —       | ○   | ○    |
|                             | ヒアリング実施 | ○    | —       | ○   | ○    |
| 社団法人全国有料老人ホーム協会からの推薦施設      | 郵送調査    | ○    | —       | —   | —    |
|                             | 中止      | —    | —       | —   | —    |
| 財団法人日本訪問看護振興財団からの推薦事業所      | ヒアリング実施 | ○    | ○       | ○   | —    |
| 社会福祉法人全国社会福祉協議会からの推薦施設      | 中止      | —    | —       | —   | —    |

以下に、訪問調査(ヒアリング調査)で得られた内容を項目ごとに示す。

## I. 事業所管理者調査

### 1. 実地研修参加者の状況

- ・ 実地研修には、訪問看護ステーションの看護師 6 人が参加した。その後、訪問看護ステーションの利用者のうち 3 人の同意を得て、別法人の訪問介護事業所の介護職員 2 人を対象に、たんの吸引等の実地研修を行った。
- ・ 看護師 1 人（看護職経験年数 34 年）、介護福祉士 2 人（それぞれ介護職員経験年数 8 年、11 年）が参加した。

### 2. 安全対策委員会について

- ・ 併設施設の安全対策委員会の中に設置し、月 1 回開催している。メンバーは、医師（施設長）、看護部長、各セクションの委員（看護職、介護職員）、リハビリ、管理栄養士、事務、相談員、ケアマネジャーの全職種で構成されている。
- ・ 既存の安全対策委員会をこれにあて、メンバーは、医師、看護師（3 人）、介護職員（3 人）、事務、作業療法士、栄養士とした。開催は、月 1 回の定例の他に、必要に応じて臨時に開催している。
- ・ 月に 1 回開催しているが、重大事故発生時などは随時開催する。

### 3. 実地研修実施について留意した事項

- ・ 訪問看護ステーション利用者に不利益が起きることがないこと、安全に行うことを最優先した。
- ・ 実地研修の対象となる入所者の家族に説明書と個人情報に関する誓約書を示し、同意書をとって開始とした。実地研修の開始まで準備期間がほとんどなく、十分な説明もできないような状況であったが、家族とのこれまで培った信頼関係の中で、同意を得ることができた。利用者の家族から、国の試行事業であれば、施設単独ではなく、国からの説明文書や同意書があってもよいのではないかとの声があった。
- ・ 事故防止対策や利用者の同意などをとるようにした。
- ・ 看護大学や、地域の看護協会長に公的な事業である旨説明をし、協力してもらった。スムーズに実施できたのは、トップ（院長）に協力をしてもらったことと、元来ネットワークが強かったためと考えている。また、介護職員が吸引をすることのニーズも潜在的にあった。
- ・ 実地研修の趣旨を事前に施設内に周知して理解を得た。対象者には負担がかからぬよう、情報の共有につとめコミュニケーションをとることからはじめた。

#### 4. 患者個別計画の作成について

- ・ 訪問看護師が利用者個別にたんの吸引等に関する計画書を作成した。計画書には、吸引の場合には、吸引の回数や吸引時間などを記載した。経管栄養の場合には注入手順や注入量、消毒方法などを記載した。記載する際には、介護職員にも分かりやすい言葉で作成するよう注意した。
- ・ 個別計画は、ケアプランに反映し、「実習によるケア」という項目が追加になった。「安全」という言葉がキーワードとして入った。ケアプランは、電子システム上で管理しており、家族にも印刷して渡し、共有するものである。
- ・ ケアの基本は施設ケアプランに全て記載してあるため、新たに作成はせず、それを活用した。入所時に栄養摂取の状況を含めてケアプランに記載されており、3ヵ月に一度ケアプラン見直しが行われている。状態の変化は、週1回ある会議で検討され、経管栄養の滴下の量などが調整される。日頃から行っていることで対応した。
- ・ 個別計画は既存の診療所看護師が作成し、それに従って実施した。医療行為の拡大に伴い、協力医療機関との連携を元に、ケアプラン・看護計画・介護計画を含め、施設内でのシステム化を図る必要がある。

#### 5. 独自のマニュアルの整備に関して

- ・ 実地研修に特化したマニュアルは作成せず、手引書をマニュアルとした。マニュアル作成をすることも検討したが、試行事業であり、新たに作成はしなかった。実際には、手引書の評価項目が細部まで分かれているため、手引書を活用した。
- ・ 新たなマニュアル作成はせず、手引書を用いた。看護職員が介護職員について実地研修を行っていたため、新たなマニュアルが必要にはならなかった。手順書のチェックリストを確認しながら実施した。
- ・ 手引書により、標準的なケア手順の見直しにつながった。現場なりのケアのやり方になっていたところを、標準的なケア手順の提示により振り返りができ、安全確認につながったと考える。
- ・ 実習先が医療機関であったため、看護師用の業務マニュアルを活用した。今後は看護師・介護職員の業務と責任を明確化したシステムと、システムに伴うマニュアルが必要であると考える。

#### 6. 関係者による連携体制の確保について

- ・ 実地研修を行う訪問介護事業所については、当初は地域の訪問介護事業所にもあたったが、研修時間が長く、職員を研修に出せる事業所がなかったため、訪問介護事業を展開する大手の法人にあたり、基本研修を受講する介護職員が選出された。この法人に所属する介護職員2人を対象に、今回、利用者宅での実地研修を行う形となった。

- ・ 吸引の準備の部分は、指導看護師以外の看護師も確認し、協力が得られた。吸引の手順や行為の部分は必ず指導看護師が確認した。
- ・ OJTの際には、看護職員も介護職員も自分が異常を発見したときに、状況を判断できるように、周辺の情報も合わせて伝えなければならないと指導している。介護職が利用者にとって異常な状態かどうかを判断することができるチェックリストの開発など、介護職への教育法も検討すべきである。
- ・ 言葉の共通理解が難しい。看護職員と介護職員の基礎教育が異なるため、ケアの説明に時間がかかった。
- ・ 附属診療所の看護課長と施設部門のケアサービス課長が兼務のため、診療所との職種間連携は図れている。定期的な情報交換やカンファレンスも実施しており、利用者の状況に応じて随時関係部署合同のカンファレンスを開催している。ただし、協力医療機関（附属診療所）以外の医療機関との連携は図れておらず、今後の課題である。
- ・ 医師・看護師他、介護職員に実地研修の内容を事前に周知し、実施当日に看護師と相談して情報共有をしている。情報の共有と何でも相談しあえる職場風土が必要。

## 7. 指示書や実施記録の作成・保管状況について

- ・ 指示書という書類ではなく、指示内容を利用者ごとに貼り出しており、そこで準備を確認できる。「危険予知トレーニング (KYT)」をしている。実施記録は、厚生労働省から提示のあったものを用いた。
- ・ 実施記録は、看護・介護記録に「ケアプラン通りに実践できた/できなかった」というチェックリストがある。そこに○×を付け、できなかった場合は理由を合わせて記載している。
- ・ 指示書は看護師と共にカルテで確認しながら作成。実施記録は担当看護師の指導の元に実施した。

## 8. 緊急時対応の手順設定や訓練の実施状況

- ・ 緊急時対応は、フローチャートがある。胃ろうに限定せず、他の安全対策と同じで、看護職員・介護職員が異常を感じた時にどこにどのように連絡していくかのフローを用いた。
- ・ 緊急時対応については、診療所の医師・看護師による実技研修を、年間1回~2回、定期的に開催している。同一建物内に医療機関があり、協力体制は確保されている。
- ・ 老人保健施設の安全委員会で緊急時のマニュアルに沿って、緊急事態が起きた場合は対応することを想定していた。グループホームの緊急事態も、グループホームから老人保健施設の安全委員会に報告するフローが出来ている。実地研修中に緊急事態はなかった。
- ・ 側に指導看護師がいる中で実施した。

## 9. 介護職員のフォローアップ体制

- ・ 介護職員の技術的なフォローアップのため、定期的に技術評価を行った方が良いと考えられる。介護職員と訪問看護師の訪問を重ねて行い、月 1 回程度、評価する方法がよいのではないかと。
- ・ 利用者にたんの吸引等を行う介護職員が変わる時には、訪問看護師が同行訪問して、まず訪問看護師がデモンストレーションをして、介護職員がその方法で行うなど、利用者に応じた方法・手順等をチェックする機会を 4 回程度つくらないと難しいであろう。
- ・ 介護職のたんの吸引等のケア実施が継続されるのであれば、必ず定期的な技術確認は必要である。
- ・ 介護職が独立してケアを実施できるようになっても、短期間のうちに個別に頻回にフォローが必要だろう。フォローアップの基準も必要である。利用者の状態が悪化したとき、1 週間後など基準を決め、それに該当したときに指導看護師が技術を確認するなど、チェックリストがあるとよい。
- ・ 現場研修を定期的実践する他、付属診療所の職員の協力を得て、定期的な技術確認の仕組みを構築する予定。
- ・ 今回の受講者には、現場での指導者になってもらうためのスキルを身につけてもらう。月に一度、または必要に応じたタイムリーな技術の確認が必要。

## 10. 介護職員が試行事業に参加したことによる事業所マンパワー不足への対応

- ・ 研修期間、グループホームの責任者をしている介護職が 2 人抜けるのは、大変であった。グループホームは 3:1 の体制をとっている中で、残りの職員でやりくりをした。研修参加した看護師、介護職自身も、研修に参加した代休を使わずにいる。
- ・ 介護職員は、実習はボランティア状態であった。夜勤明けのプライベートな時間を使って実施することが多かった。指導看護師の勤務に合わせての実施となった。
- ・ 少数人数での参加としている。
- ・ 予定の日をあらかじめ設定し、現場から抜けることを可能な配置にした。また、非番や夜勤前の際にも実施した。

## 11. 試行事業に対する要望・意向

- ・ 試行事業に向き合う姿勢に課題があったと認識している。マニュアル整備など計画的に進めなければならないと考えておらず、手探りでやってきた部分もある。指導者研修では周知されたかもしれないが、基本研修などにおいても、マニュアルの整備など、計画的に試行事業に取り組まなければならないことを周知してほしかった。50 時間の講義（基本研修）と演習を受講して、すぐにケア実践は急ぎすぎではないかと。

- ・ 現行の研修時間・回数であると、介護職員全員の研修が終了するまでにかかなりの期間を要する可能性があるため、研修時間等は再検討してほしい。
- ・ 長期的に計画的に実施することが必要。看護師と共に行うことが必須なので、見よう見まねで実施するのではなく、アセスメント能力を養っていくことが必要である。

## Ⅱ. 職種別調査

### 1. 関係職種（地域機関や介護支援専門員等含む）との調整・相談事項

#### （1）関係職種との調整・相談事項（医師）

- ・ 訪問看護ステーションから、当該利用者に対し、たんの吸引と胃ろうの現地研修をしてもよいかの連絡を受けた。

#### （2）関係職種との調整・相談事項（看護師）

- ・ 指導看護師は、企画会議（管理職の会議）で現地研修前に承認を得た。現地研修前に、指導看護師（看護部長）と実習する介護職の打合せを行い、事前に利用者に会った。
- ・ 実習の前日に病棟で1時間弱、打ち合わせをした。もう少し対象者を絞り込んでおけばよかったと感じた。その日行って、行き当たりばったりになってしまうことが多かったが、絞り込んでいればそれなりの準備もできていたと思う。薬を注入するような人には介護職員は関われなかったが、それらの対象者を把握していなかったので、事前に聞き取りをし、対象を絞っておけばよかったと感じた。

#### （3）関係職種との調整・相談事項（介護職員）

- ・ 研修について看護師より説明がありどのような流れでやるのか、手順や指示の受け方の説明があった。
- ・ 病棟看護師から、病状・既往歴・弱い部分（出血しやすい箇所など）の情報を得られており、安心して行えた。情報交換がしやすいことが一番重要だと思った。自分の病棟の人で顔見知りだったので、お互い身構えずにできたと思う。

### 2. 介護職員が実施することに対する判断

#### （1）介護職員が実施することに対する判断（医師）

- ・ 今回は、ベテランの介護職員がたんの吸引をしたので問題はないと思うが、新人の場合などは、細かくサポートする必要がある。介護職員全員ではなく、特定の介護職員を選んで行うのが良いと思う。
- ・ たんの吸引等を行いたいと考えている介護職員と、行いたくないと考えている介護職員がいるということも認識しておくべきである。介護職員が1人で吸引を行う場合には、「失敗したらどうなるのか」「血が出たらどうなるのか」などのリスク管理やアクシデント対応もきちんと

と体制を作るべきである。

- ・ 医師も介護職員に吸引・経管栄養を行ってもらうことには不安を感じている。

## (2) 介護職員との協働の可否に関する判断（看護師）

- ・ たんが詰まった場合に危険な状態になる利用者には、介護職員によるたんの吸引は難しいであろう。緊急性が高くない状態の利用者でないと、介護職員による吸引は難しいと考えられる。
- ・ 利用者・家族には、訪問看護師が毎回介護職員に同行することや、介護職員がどのような基本研修を受講して、実地研修に入るか、といったことを説明し、理解を得ることができた。
- ・ 解剖生理等については、介護職員もしっかり学ぶ必要がある。看護職員がそばにいるからできるのではないということを知ってほしい。
- ・ 病状によって実施するかは、病棟の看護師リーダーに情報をもらっていた。体調の変化等の認識はできていた。

## 3. 指示・指導内容

### (1) 看護職員・介護職員に対する指示：具体的な内容と方法（実施の許可をどのように行ったか）（医師）

- ・ 実地研修実施にあたり、訪問看護師には通常通りの指示書を出しており、介護職員はその訪問看護師の指示に従って実施した。

### (2) 介護職員に対する指導：具体的な指導内容と方法（看護師）

- ・ 訪問看護師が利用者個別にたんの吸引等に関する計画書を作成した。計画書には、吸引の場合には、吸引の回数や吸引時間などを記載した。経管栄養の場合には注入手順や注入量、消毒方法などを記載した。この計画書に沿って、まずは看護師が利用者に対してデモンストレーションを行い、介護職員がメモをとり、その後、介護職員からの質問に訪問看護師が1つ1つ答えながら行った。
- ・ 消毒の方法も、マニュアルには「アルコールで1回」と書いてあるが、それぞれの家によって消毒のやり方は全く違うので、それぞれの利用者・家庭での消毒手順を決めて教えるまでに、時間がかかった。衛生に関する基本的な理解がないと、自宅での消毒については対応が難しいであろう。
- ・ 実習前に指導看護師と介護職員と事前打ち合わせをした。併設施設で実習のため、実習場の他の介護職員への影響を配慮した。「試行事業への参加のため」ということ、実習する介護職員2人と、現場に説明を徹底した。
- ・ 介護職員が口腔・鼻腔の吸引を実施して、気管内たんがあり介護職員がたんを取りきれない利用者には、看護師が吸引を行い、たんが除去されたことを介護職員にも聴診器で聞かせて確認をした。
- ・ 吸引に関しては、たんを除去することで苦しみは除外されるが、行為自体は苦しい行為なの

で、患者さんの息と一緒に自分の息も止めるとわかるなど指導した。粘膜に吸いつきがおきないように、「こよりのようにくるくるしてください」などと指導した。

- ・ 胃ろうの準備段階では、病棟の業務の流れで介護職員ではできないことがあり、看護師がやっているのを見学した。栄養剤が対象者のものかどうか、注入剤のセッティングや、接続のタイプが異なることなど説明した。注入速度は講義で習ったものと異なる部分もあったが利用者に応じて変化すると説明した。

### (3) 看護職員から受けた指導：具体的な内容と方法（介護職員）

- ・ 先に看護師が実例を示し、その後介護職員が行った。看護職員と一緒に利用者の側に行ってくれたので、その都度指導してもらうことができた。
- ・ 食事前の昼食と夕飯の時間帯に研修を実施した。昼食は午前 11 時半頃から準備をして、体位を整え、利用者の状態を確認してから吸引し、胃ろうを接続し注入した。胃ろうと吸引をセットで実施した。
- ・ ケアの実施後は、1 回ごとに指導看護師と反省会を行い、ケア実施の報告をして助言をもらった。ヒヤリハットが出れば、報告書を書いた。（事例；準備の段階で、胃ろうのルートを液で全て満たしてしまい、滴下が分からないようになってしまった。）
- ・ 指導看護職も普段から一緒に仕事をしている職員のため、些細なことでも確認しやすく、コミュニケーションがとりにくいなどのことはなかった。胃ろうは、看護職員が常にそばにいて指導してくれたため、特に心配なことはなかった。
- ・ 朝、指導看護師とともに利用者の状態確認をし、病状によっては、吸引等、やるやらないを決める。昼・夜の食事前に吸引をしたり、病棟看護師からたんが出そうと言われた時に行く。経管栄養は時間に合わせて行う。

## 4. 報告

### (1) 看護職員・介護職員からの報告（医師・看護師）

- ・ 介護職員には毎回訪問看護師が同行したため、その場で介護職員から報告をしてもらい、訪問看護師からは不十分な点等について、指摘し、次回、気をつけるべきことを伝えた。介護職員によるたんの吸引等が法制度化された場合には、毎回訪問看護師が同行できないため、家に連絡ノートを置いておき、ノート上で報告するのがよいのではないだろうか。また、医師や家族からの情報も連絡ノートに一元化し、皆が共有できるようにするとよい。
- ・ ケアを行う上で困ったことがあればその場で口頭でたずねてもらうようにした。
- ・ 報告を受け、1 日まとめて、振り返りという形で、その都度答えを返していた。

### (2) 看護職員への報告：具体的な内容と方法（介護職員）

- ・ 対象者の状況、注入前後の状態、指示通りにできているか等について、口頭で報告を行った。
- ・ 主として報告は口頭で、病棟看護師にも指導看護師にも聞こえるように行った。評価表でチ

チェックできるから安心であった。今後、吸引などするときに、チェック欄などがあっても、自分が見る範囲内のことなら、口頭でも記載方式でも特に苦ではない。

## 5. 問題点や課題

### (1) 看護職員・介護職員への指示・指導を実施する上での問題点や課題、およびそれらに対する解決策（医師・看護師）

- ・ 消毒方法 1 つをとっても、個別性があまりに高いと介護職員が混乱してしまう。マニュアル通り実施するとなると、実際には家庭でのケアは難しい。このため、看護職員が定期的に十分チェックすることが重要となる。
- ・ 実地研修であり、看護職員が介護職員のそばにいるからこそできることであった。看護部長以外のスタッフには、実務が大変で指導を頼むことができなかった。介護職員の中にも、向き不向きがある。問題意識がなく吸引を行おうとする人は危険である。
- ・ 緊張しやすい介護職員では、ヒヤリハット事例を通して学んでいくようにしたが、1日の生活の流れの中で実施できるわけではなく、実習時間として来ている中で短期間に習得するのは難しかっただろう。
- ・ 20回の実習をこなすためには2日だと不足である。なぜこれが必要か、きちんと中身をフィードバックしながら、1回1回の中身を充実したほうが良かったのではないか。回数をこなすことに集中してしまうと流れ作業になってしまう。手技のみではなく、準備から最後まで一連の流れをプロセスとして見た方がよかった。胃ろうは1日2回と決まっていると、2日3日でクリアするのはとても大変である。

### (2) たんの吸引・経管栄養を実施する上での問題点や課題、およびそれらに対する解決策：看護職員からの指導・利用者との関係・技術的なことについて（介護職員）

- ・ 普段から声をかける技術を用い、表情を見たり、普段の違いから利用者の状況を判断することができた。基本研修では、たくさんの演習を行ったのでそれが役に立った。鼻腔吸引の時入りにくく、自分自身が不安になってしまったが、利用者に伝わってしまったのではないかと心配した。
- ・ 看護職員がついていることで不安は軽減された。
- ・ いつもと少し状況が変わるだけで対応できないことがあった。いつもベッド上で胃ろうをしている利用者が、起きて車いす上で胃ろうをするときに、胃液が逆流してどうしてよいか分からなくなった。その場ですぐに指導看護師から指導を受けた。座位になることで、腹圧がかかり胃液が出るが、そこに胃ろうを入れても入らない。こういう場面で具体的に経験しなければ分からないことでもある。
- ・ 指導看護師に付いてもらい実習しているが、常に不安であるし、うまくいかなかったことは、後々まで不安が残り自信がもてなくなった。
- ・ 基本研修の演習時間が非常にタイトであるとの話を聞いていたため、施設内で事前学習をしてから基本研修（シミュレーターを用いた研修）に臨んだ。実地研修前に吸引の手技に慣れ

たため、実地研修時に基本研修とのギャップはなく臨めた。

- ・ 指導看護師がいたから特に不安はなく、出血や嘔気誘発、胃ろうの接続など確認する余裕があった。今後、もし一人でやることになっても、ベースがあるので、看護師にすぐ聞ける体制があれば問題はないと思う。在宅でやるとなると、十分なトレーニングをしてからいかないと不安。それなりの技術が必要である。
- ・ チューブが咽頭前でとどめられているかを常に気にしていた。咽頭前では、たんを取りきれないが多かった。利用者の病状次第ではあるが、もっととってあげられたら利用者も楽なのではないかと思った。
- ・ 回数的には20回位でいいと思うが、利用者をもっとしぼればよかった。自分たちは施設内の者なので空いた時間もやることがあったが、外から来た人たちは、利用者の生活時間に合わせて手技をするとなると待機時間がどうしても多くなってしまった。

## 6. 関係職種と連携する上で生じた困ったこと、トラブル等、およびそれらに対する解決策

### (1) 関係職種と連携する上で生じた困ったこと、解決策（医師）

- ・ 状態が変化した場合には、医師や看護職員にすぐに連絡できる体制をつくる必要がある。

### (2) 関係職種と連携する上で生じた困ったこと、解決策（看護師）

- ・ どのような状態になったら医師・看護師等に連絡すべきなのかという基準をきちんと決めておく必要がある

### (3) 関係職種と連携する上で生じた困ったこと、解決策（介護職員）

- ・ 担当看護師からの情報をすぐにもらえなかったこと。指示書の確認に時間がかかり困った。トラブルについては特になかった。

## 7. 今後、介護職員がたんの吸引・経管栄養を継続的に実施する場合に考えられる問題点や課題、およびそれらに対する解決策

### (1) 今後、介護職員がたんの吸引・経管栄養を継続的に実施する場合に考えられる問題点や課題、およびそれらに対する解決策（看護師）

- ・ 利用者個別のたんの吸引等に関する計画書を作成して実施したが、事故が生じた場合に、計画書に記載する内容で責任を問われるのかなど、事故の際の責任についても明確にする必要がある。記録書類を残す必要があるのではないか。
- ・ 介護職員が、自らきちんと声かけ説明を行うことができ、心配が要らなかったのも、今後任せられると思う。
- ・ 連携体制の構築については、現在の体制が役に立った。吸引の必要な人には、訪問看護が頻繁に来てもらい、不安な時は老健のスタッフを呼んでもらうようにしていくべき。看護職員のない場所での、介護職員による吸引・経管栄養等の行為は困難ではないか。

- ・ たんの吸引をしてすっきりさせた後に胃瘻を接続する利用者がいる。口腔・鼻腔だけに限定すると、気管切開していない人でバックリングの力のない利用者の吸引はできず役に立たない。中途半端な対応になり、利用者にも負担がかかり、介護職も不完全燃焼となる。結局、看護職員が気管まで挿入してたんの吸引をした後でなければ胃瘻をつなげない。
- ・ 口腔・鼻腔の吸引だけで対応できる利用者は口腔ケアの器具もよくなってきており、対応できることもある。バックリングができず、気道閉塞リスクのある利用者の対応ができなければならないが、それには口腔・鼻腔の吸引だけでは対応できない。緊急時の対応であればなおさら、気管内もできなければ対応できない。
- ・ 今回は実習だったため、家族は不安そうな顔をしているように感じた。きちんと介護職員が技術を身につけて、そのことを説明し、実施するということになれば、ニーズはあると思うし、不安も消えるだろう。
- ・ 技術面では定期的に手技をチェックした方がよい。ブランクがあいたら復習をし、看護師に手技の確認などフォローアップしてもらおう方がよい。
- ・ 今回は嘔吐の誘発などはなかったが、起きた時には介護だけではすみやかに対応できない。看護師や医師にすみやかに報告できなければいけない。今はできているが、在宅にいるヘルパーがやることを考えると、きちんと連絡する方法・連絡網をしっかりとしなければいけない。だれを対象者にするのかは看護師の意見を尊重することでよいと思う。必要があれば医師にも相談する。
- ・ 在宅で実施することを考えると、対象者は高齢者だけではなく、身体障害者や小児も対象となり、病態も個別に異なり、病状変化も大きい。小児は嘔吐反射なども強い傾向があり、呼吸の変化にも注意しなくてはならず、リスクが大きい。在宅では介護職員がおこなう吸引・経管栄養の対象者を限定する必要があるのではないか。現在のカリキュラムは高齢者向けであるため、不特定多数を対象として在宅でこれをおこなうのであれば、小児などの対象者にも対応した研修カリキュラムを増やす必要がある。

## (2) 今後、介護職員がたんの吸引・経管栄養を継続的に実施する場合に考えられる問題点や課題、およびそれらに対する解決策（介護職員）

- ・ 連携体制の構築については、特に緊急時にすぐに動けるような体制を作っておくべきである。責任の所在を明確にし、指示系統をわかりやすくしてほしい。実地研修では看護職員が側にいるため安心であるが、今後は介護職員が単独で行うとなると不安であり、負担感が強い。
- ・ 24時間の医療連携体制が整っている（併設施設に医師、看護師がいる）場合は、介護職員がたんの吸引等の実施を継続することは可能かもしれない。しかし、医療連携体制のないところでの実施は、介護職員がどれだけ責任を持てるか不安である。
- ・ 技術を習得し、利用者と日頃からのコミュニケーションをとり、組織としての説明と同意が得られれば、可能ではないか。技術の評価体制があればよりベスト。資格化などでできればよい。必ず水準をクリアした人はやるように。
- ・ 咽頭の手前だったことや、細かな指導があり、自分の職場という恵まれた環境もあって、自信を持って出来た。常に教えてもらえる、技術の確認ができるとよい。病棟の看護師に相談したり見てもらえると思う。病棟単位で、プリセプターのように見守ってくれる看護

師がいるとよい。

## 8. 試行事業への要望・意向

### (1) 試行事業への要望・意向（医師）

- ・ 基本研修テキストについては、呼吸器科や耳鼻科の医師等の意見も踏まえ、作成した方がよいのではないかと。訪問看護ステーションと医師は連携体制を構築しているが、吸引を行う介護職員にも、これからは病気の説明も含めて情報共有をする必要がある。解剖学の知識も必要となるだろう。
- ・ 評価票はあった方がよいが、「利用者の〇〇について観察する」といっても、どこまで教えるべきなのかが難しい。
- ・ この時期（冬）に実地研修を行うのは適切ではない。乾燥している時期で、インフルエンザやノロウイルスなど感染症がはやる時期である。喀痰も20回の実地訓練もこの乾燥した時期にやるのは適切ではなく、実施時期を考える必要がある。
- ・ 気管切開の人を対象者にするのはどうか。研修する必要があるが、対象者選びは慎重におこなわなければならない。

### (2) 試行事業への要望・意向（看護師）

- ・ 胃ろうは実地研修で「20回」となっているが、在宅の場合、朝・夕の胃ろうは、家族が注入するため、介護職員が対応できるのは昼だけであり、少なくとも20日間かかるため、在宅での実地研修は、もう少し回数が少なくてもよいのではないかと。
- ・ 在宅では気管切開をしている人が少ない。利用者・家族の同意があつて初めて実地研修を実施できる。20回の研修は日程的に介護職員の負荷が高いため、特別養護老人ホーム等の施設で実地研修を行う方がよいのではないかと。その実地研修後に、介護職員、訪問看護師が利用者宅に同行訪問し、実際に吸引すればよいのではないかと。実際には、実地研修で利用者宅に向かう日時と、介護職員の通常業務の訪問日時の調整がかなり大変であった。訪問看護師も通常の訪問看護の合間に、利用者宅に向かい、大変負荷が大きかった。
- ・ 評価票は振り返る手段として使用するのにはよいが、現場に持ち込むとなると現実的なものではない。
- ・ 繰り返し演習したことが実地研修では、役に立った。不必要に思われるくらい何回も演習したが、この位やって良かった。学習面では、十分ではなく今後も研修を行っていく必要がある。
- ・ 基本研修に試験があつたが、講師にも指導看護師にも、どのような試験があつたのか全く分からなかった。試験に合格の通知もなく実地研修の通知が来た。試験に合格したのだろうと思ひ、短期間のうちに実地研修が始まってしまった。試験内容も分からず、どのようにフォローしていったらよいかわからなかった。どう評価されて研修担当になったのか分からないまま実地研修になってしまった。
- ・ 解剖生理学の講義内容は基本研修では少なかった。実地研修は、単に回数ではなく、様々な

状況を想定して、ケーススタディのような方法のほうが実践的ではないか。個別性に対応できるような実地研修が必要ではないか。

- ・ 50 時間の基本研修で、緊急時の対応でハイムリック法の指導があった。対応事例が、研修後にあり、即、役立った。知識を得ることの大切さを実感した。
- ・ 3～4 割の利用者が胃瘻を付けている施設もあり、看護職員だけでは手が回らなくなってきている現状はある。しかし、急がず、介護職員の知識やレベルアップを図ってからでもよいのではないか。

### (3) 試行事業への要望・意向（介護職員）

- ・ 介護職員が吸引等を行うことに関して「申し訳ない」という気持ちになる。
- ・ 手引きはあったほうがよいが、評価項目が多すぎであった。手引きの手順通りにケアを実施すると時間がかかりすぎる。基本研修でも時間が足りなかった。この手順通りに準備から実施すると、利用者をいつまでも待たせることになる。
- ・ この短期間の実地研修を経てすぐにケアを実施してよいのではなく、スキルアップが年間を通して実施され、技術確認されることが必要。
- ・ 看護師だからこそ安全にできることがある。たんの吸引等を介護職員が実施するには看護師に常についてもらわないとできない。老人保健施設では看護師が常時いるため、介護職員がたんの吸引等を実施する必要がないかもしれない。
- ・ 最初の1・2回は準備から評価するのもよいが、ある程度回数を重ねたら手技の確認だけでもよいのではないか。最後にまた一連の流れの評価をするような、流れもやりつつ、手技に集中できるような評価の仕方でもよかったと思う。

## (2) 連携体制モデルをベースとした連携の在り方についての検討

関係職種との連携の在り方を検討するにあたり、「チーム医療の推進における看護師等の役割拡大・専門性向上に関する研究—療養者に対する介護職員による安全な医療処置提供のためのチーム医療のあり方」（厚生労働科学研究）において、今後の介護職員によるたんの吸引等の法制化を想定した関係職種との連携体制のモデル（以下、『連携モデル』という）が提示されている。

連携モデルは、国の検討会「介護職員等による痰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）」の議論に基づき実施された試行事業の「実地研修の実施方法」として明記されている実施の要件等を参考として、連携モデルの原案を作成している。更に、連携モデルの原案に対して、試行事業（基本研修）の参加者および支援関係諸機関の先駆的実践者を対象としたヒアリング調査を実施して、今後の連携課題を明らかにした上で、介護職員によるたんの吸引等の安全性確保のために必要な事項を提案しているものである。

この連携モデルでは、介護職員によるたんの吸引等の安全性確保のために必要な事項について、①組織的決定、②療養環境・連携体制の整備、③当該利用者に対する個別計画の整備、④介護職員による利用者の個別具体的な方法の習得、⑤介護職員によるたんの吸引等の実施、⑥介護職員の実施経過における安全性確保・評価 の流れで示されている（次項参照）。

本研究は、連携モデルに提示されている事項（主に、「実地研修の実施方法」に明記されている内容）について、実際に試行事業（実地研修）を通して経験した試行事業参加者に対する訪問調査（ヒアリング調査）結果を踏まえ、上記の研究報告書で提案された連携モデルをもとに、連携の在り方について検討を行った。

『療養者に対する介護職員による安全な医療処置提供のためのチーム医療のあり方』より  
(H22年度厚生科研)

図表 7 介護職員によるたんの吸引等に関する連携モデル

| 図3. 介護職員によるたんの吸引等に関する連携モデル  | 個人(職名等) |      |     |      |             |                     | 委員会     |       |
|---|---------|------|-----|------|-------------|---------------------|---------|-------|
|   | 本人・家族   | 介護職員 | 医師  | 看護職員 | 施設長<br>業務所長 | 訪問介護事業所長<br>介護支援専門員 | 運営管理委員会 | 安全委員会 |
| <b>【組織的決定】</b>  |         |      |     |      |             |                     |         |       |
| 法人または事業者による決定<br>■介護職員による「たんの吸引等」の実施の方針決定   |         |      |     |      |             |                     |         |       |
| 法人(本部)の決定を受けて、責任者(施設長、訪問介護事業所管理者)による介護職員による痰の吸引・経管栄養の実施及び施設・事業所の運営体制の決定   |         |      |     |      |             |                     |         |       |
| ■組織的な運営管理体制を構築する際、医師または看護職員が外部組織(法人)の場合は、外部組織(法人)との連携の必要性の判断<br>※連携に関する「文書」の締結<br>■介護職員等によるたんの吸引等の実施の申請(行政機関)   |         | ●※1  | ●※2 | ●※3  |             | ●※4                 |         | ●     |
| <b>【療養環境・連携体制の整備】</b>   |         |      |     |      |             |                     |         |       |
| 責任者(施設は施設長、在宅は訪問介護事業所管理者)による安全委員会の設置<br>※在宅:地域の在宅ケアチーム関係者からなる安全委員会を設置する   |         |      |     |      |             |                     |         |       |
| 安全委員会の開催・参加   |         | ●※1  | ●※2 | ●※3  |             | ●※4                 |         | ●※5   |
| ■標準的な医師・看護師・介護職員の情報交換による連携体制の確認および見直し<br>■標準的な技術の手順書・緊急時連絡体制・緊急時の対応手順書・緊急時対応訓練・安全衛生面の管理ガイドラインに関する確認および見直し<br>■地域の関係機関との連絡支援体制の確認および見直し<br>■安全対策(事故対策・ヒヤリハット収集など)、予防対策の構築<br>■利用者の個別計画の確認<br>■定期的な介護職員によるたんの吸引等の実施状況の把握と安全な実施の評価<br>■当該施設・事業所としての実施状況およびヒヤリハット等の行政(必要に応じて法人(本部))への報告 |         | ●※1  | ●※2 | ●※3  |             | ●※4                 |         | ●※5   |
| 標準的な医師・看護師・介護職員の情報交換(居宅の場合:同行訪問・連絡・相談・報告)による連携を図れる体制※6を整備する   |         | ●※1  | ●※2 | ●※3  |             | ●※4                 |         | ●※6   |
| 標準的な技術の手順書等を整備する(共有する)  |         | ●※1  | ●※2 | ●※3  |             | ●※4                 |         | ●※6   |
| 標準的な、夜間をはじめ緊急時の連絡体制(連絡網・報告相手と報告内容など)を構築する(共有する)   |         | ●※1  | ●※2 | ●※3  |             | ●※4                 |         | ●※6   |
| 標準的な、緊急時の対応手順書を整備定める(共有する)  |         | ●※1  | ●※2 | ●※3  |             | ●※4                 |         | ●※6   |
| (再掲)標準的な緊急時の対応の訓練を定期的にする  |         | ●※1  | ●※2 | ●※3  |             | ●※4                 |         | ●※6   |
| 標準的な感染の予防等、安全・衛生面の管理のガイドラインを整備する  |         | ●※1  | ●※2 | ●※3  |             | ●※4                 |         | ●※6   |
| 医療機関、保健所、消防署等、地域の関係機関との日ごろからの連絡支援体制を整備する  |         | ●※1  | ●※2 | ●※3  |             | ●※4                 |         | ●※6   |
| <b>【当該利用者に対する個別計画の整備】</b>   |         |      |     |      |             |                     |         |       |
| 利用者ごとの医師・看護師・介護職員の情報交換(居宅の場合:同行訪問・連絡・相談・報告)による連携を図れる体制※7を整備する   |         | ●    | ●   | ●    |             | ●※4                 |         | ●※5   |
| ■医師または看護職員が外部組織(法人)の場合における組織的な方針(外部組織(法人)との連携の必要性の判断)<br>■連携に関する「文書」の締結   |         |      |     |      |             |                     |         |       |
| 介護職員によるたんの吸引等の医師の指示   |         |      | ●   |      |             |                     |         |       |
| ■医師から看護職員に対する書面による必要な指示(吸引の実施および関係する事柄(介護職員との連携など))<br>■医師から介護職員に対する、書面によるたんの吸引または経管栄養の実施の指示  |         |      |     |      |             |                     |         |       |
| 個別計画会議の開催・参加※8<br>(主催:施設は施設長、在宅は訪問介護事業所長)   |         | ●    | ●   | ●    |             | ●※4                 |         | ●※8   |
| ■利用者ごとの医師・看護師・介護職員の情報交換による連携体制※8の確認と見直し<br>■個別具体的な計画、技術の手順書、緊急時の連絡体制、緊急時の対応手順の確認と見直し<br>■利用者ごとの身体状態・家族状況等の共有、課題の共有<br>■定期的なたんの吸引等の実施状況の把握と課題の共有<br>■実施状況およびヒヤリハット等の各施設・事業所が設置する安全委員会への報告  |         | ●    | ●   | ●    |             | ●※4                 |         | ●※8   |
| 利用者ごとの個別具体的な計画を整備する(計画を共有する)  |         | ●    | ●   | ●    |             | ●※4                 |         | ●※8   |
| 医師、看護師とともに当該利用者の技術の手順書を整備する(共有する)   |         | ●    | ●   | ●    |             | ●※4                 |         | ●※8   |
| 利用者ごとの夜間をはじめ緊急時の連絡体制(連絡網・報告相手と報告内容など)を構築する(共有する)  |         | ●    | ●   | ●    |             | ●※4                 |         | ●※8   |
| 利用者ごとの緊急時の対応の手順をあらかじめ定める(共有する)  |         | ●    | ●   | ●    |             | ●※4                 |         | ●※8   |

※1:介護職員の代表者  
※2:施設医(専従医師・嘱託医・提携医療機関医師など)  
※3:看護職員の代表者(専従看護師または提携する看護職員)  
※4:必要に応じて介護保険利用者の場合の介護支援専門員や保健師等の参加

※5  
●安全委員会とは、医師・看護職員を含む医療・保健・福祉の専門職5名程度および地域の関係機関の関係者により構成する。  
●構成員が外部法人の者の場合は、必要に応じて、連携に関する「文書」を締結して組織する。  
●構成員の責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の安全対策を担当する者(以下、「安全対策担当者」という)を決める。  
●安全対策担当者は、医師・看護職員等であることが望ましい。  
●安全委員会は、おおむね1月に1回以上定期的に開催するとともに、事故やヒヤリハット発生状況等により必要に応じ随時開催する必要がある。

※6 「標準的な」連携を図れる体制とは、以下の体制を整えることである。  
①医師・看護職員・介護職員等のそれぞれの職種間で情報交換(連絡・相談・報告)をするための標準的な方法(手段)・内容等に関する事前の取り決めをしていること  
②必要時に医師の判断が確認できる体制を確保していること  
③当該機関の職員として、または病院若しくは診療所若しくは訪問看護事業所との契約により、看護師による24時間連絡対応体制を確保していること

※7 個別計画における「連携を図れる体制」とは、  
①医師・看護職員・介護職員等のそれぞれの職種間で情報交換(連絡・相談・報告)をするための個別具体的な方法(手段)・内容等に関する事前の取り決めをしていること  
②必要時に医師の判断が確認できる体制を確保していること  
③当該機関の職員として、または病院若しくは診療所若しくは訪問看護事業所との契約により、看護師による24時間連絡対応体制を確保していること

※8 参加可能な場合は利用者本人または家族、当該利用者へのケアに実際に参加・関係する介護職員・医師・看護職員さらに必要に応じて介護支援専門員・保健師など  
●構成員が外部法人の者の場合は、必要に応じて、連携に関する「文書」を締結して組織する。  
●構成員の責務及び役割分担を明確にするとともに個別具体的な計画に責任をもつことができる担当者(以下、「個別計画担当者」という)を決める。  
●個別計画担当者は、医師および看護職員である。  
●個別計画会議は、利用者の病態に応じて開催するとともに、当該利用者へのケア提供関係者の変更時に開催する。おおむね1月に一回以上の開催をする。

|   | 個人(職名等) |      |      |      |     |          |             | 委員会   |       |  |
|---|---------|------|------|------|-----|----------|-------------|-------|-------|--|
|   | 本人・家族   | 介護職員 | 医師   | 看護職員 | 施設長 | 訪問介護事業所長 | 介護支援専門員(在宅) | 運営委員会 | 安全委員会 |  |
| <b>【介護職員による利用者の個別具体的な方法の習得】口</b><br>利用者の個別の実施手順や技術の習得をする<br>(再掲) 利用者ごとの緊急時の対応の訓練をする   | ●       | ●※9  | ●※9  |      |     |          |             |       |       | ※9 医師および看護職員は利用者の個別具体的な実施手順や技術を指導する            |
| <b>【介護職員による実施STEP1】安全管理体制確保</b><br>① 医師は、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について看護職員との連携の下、承認する<br>② 医師は、当該利用者について(吸引・経管栄養)を実施する介護職員について看護職員との連携の下、承認する<br>③ 医師は、状態像の変化により介護職員が実施することに適さない事例もあることから、実施可能かどうか等を確認する  |         |      | ●    |      |     |          |             |       |       |  |
| <b>【介護職員による実施STEP2-①】観察判断</b><br>利用者の吸引・経管栄養に関連する事項および全身状態を観察し、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<br>(施設: 毎朝又は当該日の第一回目実施時、居宅: 吸引は定期的・経過管栄養は1日1回以上)<br>※判断に迷うときは医師の判断を確認する<br>[経管栄養]<br>胃ろう・腸ろうの状態に問題がないことの確認を1日1回以上行う  |         |      |      | ●※10 |     |          |             |       |       | ※10 看護職員が判断に迷う時は医師の判断を確認する                     |
| <b>【介護職員による実施STEP2-②観察～STEP7評価記録】</b><br><b>実施手順に基づく「たんの吸引・経管栄養」の実施</b><br>※緊急時等、異常を確認した場合は、看護職員が確認する<br>STEP2-②: 観察<br>STEP3: 実施準備<br>STEP4: ケア実施<br>[経管栄養: 毎回実施時] ケア実施において、看護職員は鼻からの栄養チューブが正確に胃の中に挿入されているかを確認する<br>STEP5: 結果確認報告<br>(ヒヤリハット・アクシデント報告含む)<br>STEP6: 片づけ<br>STEP7: 評価記録  | ●       |      | ●※11 |      |     |          |             |       |       | ※11 介護職員が異常を確認した場合は、医師または看護職員に報告し医師又は看護職員が確認する |
| <b>【介護職員の実施経過における安全性確保・評価】口</b><br>医師に対する報告(報告書の提出)<br>指示書や指導助言の記録、実施の記録の作成・適切な管理保管<br>ヒヤリハット事例の蓄積・分析<br>定期的かつ必要に応じた個別計画会議(カンファレンス)の開催<br>定期的かつ必要に応じた介護職員等の手技・知識のフォローアップ(指導)<br>(再掲) 定期的な緊急時の対応の訓練<br>安全委員会の開催・参加<br>■ヒヤリハット事例の蓄積・分析など<br>■安全対策(事故対策・ヒヤリハット収集など)、予防対策の見直し<br>■標準的な医師・看護師・介護職員の情報交換による連携体制の確認と見直し<br>■標準的な技術の手順書・緊急時連絡体制・緊急時の対応手順書・緊急時対応訓練・安全衛生面の管理ガイドラインに関する確認と見直し<br>■地域の関係機関との連絡支援体制の確認と見直し<br>■利用者の個別計画の確認<br>■定期的な介護職員によるたんの吸引等の実施状況の把握と安全な実施の評価<br>■当該施設・事業所の実施状況およびヒヤリハット等の行政(必要に応じて法人本部)への報告<br>組織運営・管理に関する委員会の開催・参加<br>■介護職員によるたんの吸引等の実施状況を踏まえた評価および実施方針・実施体制の見直し | ●       |      | ●※13 |      |     |          |             |       |       | ※13 看護職員による介護職員との連携に関する報告                      |
|   |         |      |      |      |     |          |             |       | ●※5   |  |

## 「①組織的決定」

『連携モデル』においては、法人または事業者が介護職員によるたんの吸引等の実施の方針決定をし、この方針決定を受けて、責任者が介護職員によるたんの吸引等の実施及び施設・事業所の運営体制を決定することとされている。ヒアリング調査結果では、試行事業に参加した施設・事業所においては、法人の方針決定のもと介護職員によるたんの吸引等の実地研修を行い、施設・事業所内の運営体制が決定されており、連携モデルに示された内容を実施することが可能と考えられた。

一方で、当該施設・事業所の介護職員および指導看護職員が試行事業に参加したことについては、マンパワーの不足があり、研修時間の確保や介護職員と看護職員間での時間調整が困難であったなどの意見がみられた。今後、介護職員によるたんの吸引等の実施を組織が方針決定していく上で、就労環境等も含めた検討の必要があると考えられた。

## 「②療養環境・連携体制の整備」

『連携モデル』においては、介護職員によるたんの吸引を実施するという組織的決定をした施設・事業所が組織として整備すべき療養環境・連携体制として、安全委員会を設置・開催するとともに、医師・看護職員・介護職員の情報交換による連携を図れる体制の整備、標準的な技術の手順書等の整備、夜間や緊急時の連絡体制の構築、標準的な緊急時の対応手順書の整備、標準的な緊急時の対応の定期的な訓練、標準的な安全・衛生面の管理ガイドラインの整備、地域の関係機関との日ごろからの連絡支援体制の整備等が示されている。なお、これらの内容は、「連携モデル」において、あくまでも当該施設または事業所としての組織的な安全管理体制の確保のために必要な標準的な整備事項と位置づけており、個別の利用者のための安全管理体制確保（次項「③当該利用者に対する個別計画の整備」）とは区別している。

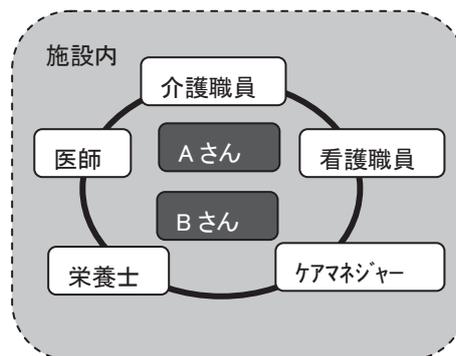
ヒアリング調査の対象となった施設においては、既存の安全委員会を活用する形で、医師、看護職員、介護職員、栄養士、相談員等による安全性の確保のための検討が行われており、『連携モデル』に示された通り、関係職種を組織化し、安全性の確保の観点からの検討を行うことができると考えられた。

一方で、在宅の場合は、『連携モデル』では「地域の在宅ケアチーム関係者からなる安全委員会を設置する」とされており、複数の介護サービス事業所や医療機関等による安全委員会の設置が提示されている。ヒアリング調査の対象となった訪問看護ステーションでは、訪問看護の利用者3人を対象に、訪問介護事業所に所属するヘルパー2人に実地研修を行っており、それぞれの利用者の主治医、ケアマネジャー等が異なる状況にあった。このように、在宅の場合は、個別の利用者ごとに、関係する訪問介護事業所、訪問看護事業所、主治医、居宅介護支援事業所等の関係機関が異なる場合が多く、全ての関係機関が安全委員会に所属することは難しいことが推察され、在宅の場合の安全委員会の構成について検討する必要があると考えられた。

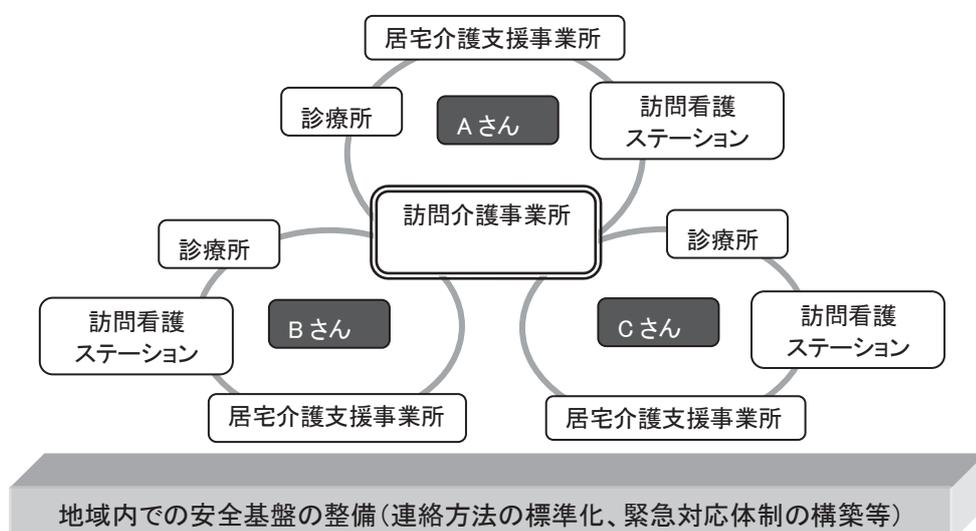
同様に、「連携モデル」では、「標準的な医師・看護職員・介護職員の連携体制の整備」として、「必要時に医師の判断が確認できる体制」「当該機関の職員として、または病院若しくは診療所若しくは訪問看護事業所との契約により、看護師による24時間連絡対応体制」などを整備することが必要であるとしている。この点についても、同一施設内・事業所内に医師・看護職員が配置されている機関においては、定期的な情報交換やカンファレンスの開催など職種間連携が図られており、関係職種間の連携体制の確保は可能であると推測される。ただし、有料老人ホームやグループホーム等では、利用者により主治医が異なる場合があるため、協力医療機関以外の医師の場合の連携方法についても検討する必要があると考えられる。

在宅においては、訪問看護事業所と訪問介護事業所が異なる法人の場合には、十分な連携体制の確保や責任の所在の明確化等において困難が予測される。さらに、24時間連絡対応体制を医療機関や訪問看護事業所と構築する場合には、医療機関や訪問看護事業所側の負担も大きくなるなど、在宅における関係職種連携の在り方には多くの課題が残ると考えられる。在宅の場合は、このように異なる法人間・事業者間での連携体制や緊急時連絡体制等の構築が必要になることから、地域内で連絡方法の標準化や緊急対応体制の構築を行うなど、地域におけるたんの吸引等の実施に必要な支援体制づくりも重要であると考えられた。

図表 8 施設における関係職種の連携（イメージ）



図表 9 在宅における関係職種の連携（イメージ）



また、標準的な技術の手順書や緊急時の対応手順書の整備・訓練をすることについては、ヒアリング調査結果では、試行事業の実地研修に特化したマニュアルを各施設・事業所で作成することはなく、試行事業で用いた手引書を活用していた。この手引書は、これまでの現場でのやり方を標準的な手順で見直して振り返り、安全確認をするためにも有用であったとの意見があった。一方で、「今回は看護師用の業務マニュアルを活用したが、今後は看護職員・介護職員の業務と責任を明確化したマニュアルが必要である」との意見もあった。今後の法制化に基づく関係職種間連携の在り方を踏まえた標準的な手順書等の提案の必要性が考えられた。

次に、緊急時の対応手順書および訓練については、ヒアリング調査結果では、既に実施・活用している緊急時のフローチャートを活用していた施設・事業所があった。この緊急時のフローチャートでは、「安全委員会への報告」など、たんの吸引・経管栄養に限らず他のケアの安全対策と同様の連絡対応体制が示されていた。既存の緊急時対応体制やシステムの活用の可能性が示唆された一方、本試行事業におけるたんの吸引・経管栄養にともなう緊急時対応では、これまでの安全対策の範囲を超えて、介護職員がこれまでに実施・経験していない「医行為」についての安全対策・緊急時対応が必要となる。既存の緊急時対応に加えて、たんの吸引・経管栄養における安全対策として、再度、見直した上での活用を検討する必要性が考えられる。

### 「③当該利用者に対する個別計画の整備」

『連携モデル』では、利用者ごとに医師・看護師・介護職員の情報交換による連携を図れる体制を整備し、利用者個々の介護職員等によるたんの吸引等の医師の指示、個別計画会議の開催・参加、利用者ごとの個別具体的な計画や技術の手順書の整備、夜間をはじめとする緊急時の連絡体制の構築、緊急時の対応の手順の作成などが示されている。

ヒアリング調査の対象となった介護老人保健施設やグループホームでは、施設ケアプランの中に利用者ごとのたんの吸引等に関する個別計画を追加しており、利用者の状態について関係職種が把握できるようになっていた。今後、たんの吸引等に関する個別計画のフォームや記載内容、職種間の共有方法、施設ケアプランとの関係等について標準的な例を提示していく必要性が高いと考えられる。また、施設においては、施設の介護支援専門員が作成するケアプランの他に、看護職員による看護計画や介護職員による介護計画など、施設によって様々な計画が作成されている現状にある。これらの関連する計画の中で、どの計画に、どのような点に留意して、たんの吸引等についての個別計画を記載する必要があるかについても検討し、標準化することが望ましいと考えられる。

また、「連携モデル」では、医療処置を要する利用者の個別計画を統括するものとして医師および看護職員が担当することを提案しており、ヒアリングの対象となった訪問看護ステーションにおいては、訪問看護師が個別計画を作成し、介護職員と共有する形をとっていた。この個別計画には、たんの吸引の場合には、吸引の回数や吸引時間が記載されており、経管栄養の場合には、注入手順や注入量、消毒方法などが記載されており、介護職員にも分かりやすいような表現上の工夫がされていた。特に、在宅においては、個別の利用者ごとに個別計画の作成および共有、定期的かつ必要時の個別計画の見直しなどを、継続的かつ効果的に

実施していくための体制づくりやモデル例などを提示していく必要があると考えられる。

利用者ごとの緊急時の連絡体制の構築と、緊急時の対応の手順については、ヒアリング調査の対象となった施設では、個別にフローチャートを作成して対応手順を明示したり、医療機関との協力体制を確保するなどの方法がとられていた。

#### 「④介護職員による利用者の個別具体的な方法の習得」

『連携モデル』では、医師及び看護職員の指導のもと、介護職員が利用者の個別的な実施手順や技術の習得をすることや、利用者ごとの緊急時の対応の訓練をすることが示されている。

実地研修の場では、利用者の個別具体的な方法の習得に向けた密な指導が行われていたが、実際に在宅の療養者に対して、介護職員によるたんの吸引等が行われる際にも、実地研修と同様に、看護職員が介護職員の傍らについて、個々の利用者の状態等を説明しながら、個別具体的な実施手順を十分に習得できるまで指導する必要があると考えられた。

施設に入所している利用者にとんの吸引等を行う場合には、機器の種類や消毒の方法等について施設内で統一することにより、手順の標準化が行いやすい。しかしながら、在宅の場合には、利用者により使用している機器の種類が異なる、あるいは、家庭によって物品の置き場所や消毒の方法等が異なることから、より個別性が高く、個別具体的な方法の習得には時間を要すると考えられる。ヒアリング調査においても、実地研修で利用者宅に出向いた際に、マニュアル通りの消毒方法ではできないなど、とまどう場面もあったことが報告された。

このため、実際に個々の利用者にとんの吸引等を行うにあたっては、介護職員が個々の利用者に応じた具体的な方法を習得するまで、医師または看護師による指導が必要と考えられ、介護職員の指導を行う体制・期間等についての目安を示す必要があると考えられる。さらに、利用者の状態が変化した際に、これらの手順を見直すことなども必要であり、安全性を確保するためには、医師・看護職員による定期的・継続的なチェックが必要と考えられる。

なお、ヒアリング調査対象の事業所においては、たんの吸引等を実施するにあたり、手引書や基本研修・演習で用いた評価票をチェックして行われていたことから、標準的な手順が参照でき、かつ利用者個別の手順を書き込めるような手順シートがあると活用しやすいと考えられる。

更に、指導する医師・看護職員に対するヒアリング調査結果では、医療職員ではない「介護職員」に対して「医行為」を指導するという認識が多様であった。この点については、指導者の指導を統一し、更には指導を受ける介護職員の知識・技術レベルの一定水準の確保をするために、指導の標準化を図ることが必要と考えられる。

## 「⑤介護職員によるたんの吸引等の実施」

『連携モデル』では、介護職員によるたんの吸引等の実施にあたり、以下の7つのSTEPが提示されている。



STEP1 安全管理体制確保のため、医師が介護職員によるたんの吸引等が可能かどうか、どの介護職員が行うか等を予め承認することとされている。施設内でたんの吸引等を行うにあたっては、医師が介護職員によるたんの吸引等の行為を確認できる場面もあり、在宅に比べて承認を行いやすいと考えられる。在宅においては、医師と介護職員は、通常別の組織に所属すると考えられ、利用者宅に同じ時間帯に居合わせる機会も少なく、医師が当該介護職員について承認するだけの判断材料が整わないケースも考えられる。また、状態等の変化により、介護職員が実施することが適さなくなる場面も考えられ、在宅においては、どのように医師が承認すればよいか、医師向けのガイドライン等も必要と考えられる。

STEP2①観察判断、②観察については、看護職員が介護職員によるたんの吸引等が可能かどうかを確認する（施設：毎朝又は当該日の第1回目実施時、居宅：吸引は定期的、経管栄養は1日1回以上）こととされている。

施設においては、毎朝又は第1回目実施時に看護職員が確認することができるものの、在宅においては、訪問看護師が毎日訪問していないケースも実際には多いことから、どのタイミングで看護職員が確認・判断し、介護職員に連絡をするか等について、週単位の標準的な流れについて、明示する必要があると考えられた。

STEP3 実施準備、STEP4 ケア実施、STEP5 結果確認報告、STEP6 片付け、STEP7 評価記録については、介護職員が実施手順に基づいて実施することになる。この経過において、介護職員が緊急時等、異常を確認した場合は、看護職員に報告をして、看護職員が確認することで安全性を確保することが示されている。ヒアリング調査では、介護職員が「いつもと違う状態」であると認識できるようなチェックリストがあるとよいといった意見もみられた。

## 「⑥介護職員の実施経過における安全性確保・評価」

『連携モデル』では、介護職員の実施経過における安全性確保・評価について、医師に対する報告（報告書の提出）の実施、指示書や指導助言の記録、実施の記録の作成・適切な管理保管、ヒヤリハット事例の蓄積・分析、定期的かつ必要に応じた個別計画会議（カンファレンス）の開催、定期的かつ必要に応じた介護職員の手技・知識のフォローアップ（指導）、定期的な緊急時の対応の訓練の実施、安全委員会の定期的な実施、組織的な運営・管理に関する委員会の開催等が示されている。

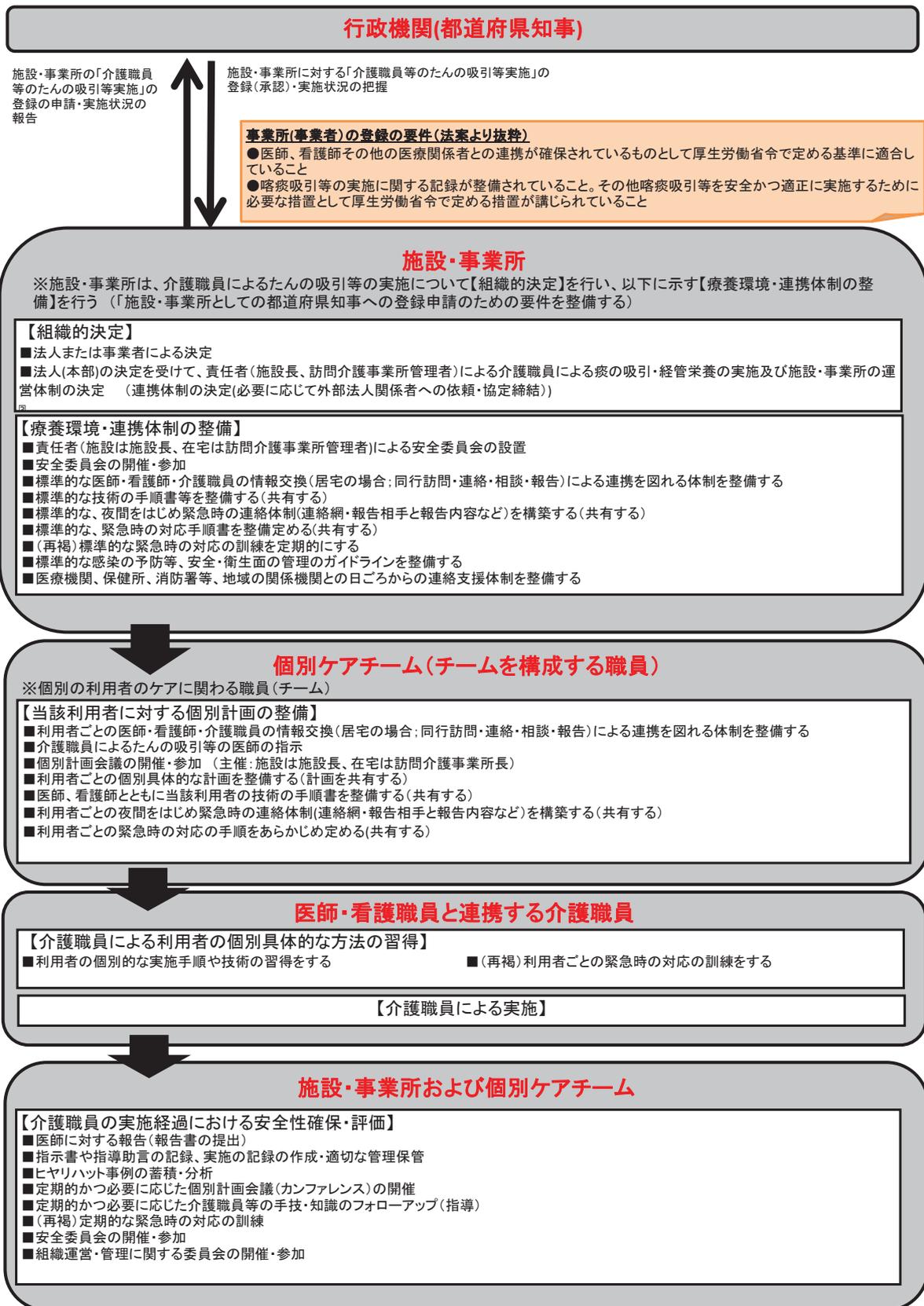
ヒアリング調査では、介護職員の手技・知識のフォローアップが必要という意見や、フォローアップの基準やチェックリストなどが必要であるという意見が多くみられたことから、フォローアップの頻度、方法、体制などを具体的に提示していく必要があると考えられる。

さらに、ヒアリング調査では、在宅において、たんの吸引等を行う対象者が変わる際には、訪問看護師が同行してチェックすべきではないか、との意見もあった。一方で、同行する訪問看護事業所の負担にもなることから、介護職員の手技・知識のフォローアップ体制・方法等を検討する必要がある。

また、ヒアリング調査では、介護職員から医師・看護職員への報告の方法や内容にもばらつきがみられることが分かった。確実な安全性確保と適切な評価のためには、最低限必要な報告内容や報告方法を基準化した報告様式などを提示していく必要があると考えられる。

次ページに、不特定多数の者を対象とする場合の実施の流れについてとりまとめる。

図表 10 不特定多数の者を対象とする場合の実施の流れ



### 3. まとめと考察

#### (1) 連携モデルについて

「チーム医療の推進における看護師等の役割拡大・専門性向上に関する研究—療養者に対する介護職員による安全な医療処置提供のためのチーム医療のあり方」（厚生労働科学研究）において、今後の介護職員によるたんの吸引等の法制化を想定した関係職種連携体制のモデル（『連携モデル』）が示されている。本研究では、この連携モデルをもとに、実際に試行事業（実地研修）に参加した事業所・参加者に対する訪問調査（ヒアリング調査）を行い、連携の在り方について検討を行ったものである。

この連携モデルでは、介護職員によるたんの吸引等の安全性確保のために必要な事項について、①組織的決定、②療養環境・連携体制の整備、③当該利用者に対する個別計画の整備、④介護職員による利用者の個別具体的な方法の習得、⑤介護職員によるたんの吸引等の実施、⑥介護職員の実施経過における安全性確保・評価 の流れで示されており、その実施の流れを整理したものを図表 10 に示した。

この流れのうち、①「組織的決定」については、法人または事業者が介護職員によるたんの吸引等の実施の方針決定をし、責任者が事業所の運営体制を決定することであり、施設においても在宅においても可能と考えられた。しかしながら、試行事業に参加する職員の時間調整が困難であるなど、就労環境等を含めて検討する必要性があると考えられる。

また、②「療養環境・連携体制の整備」については、安全委員会の設置や医師・看護職員・介護職員の連携体制の整備、標準的な手順書等の整備などが求められる。安全委員会については、施設の場合は、医師、看護職員、介護職員等の関係職種を組織化しやすいが、在宅の場合、地域の在宅ケアチーム関係者による安全委員会を設置することになり、安全を担保するために必要な委員会の構成・機能等について、引き続き検討する必要があると考えられた。同様に、医師・看護職員・介護職員の連携体制の整備についても、在宅の場合には、異なる法人間での連携が必要であり、24 時間連絡対応体制を医療機関や訪問看護事業所と構築する場合には、連携先の医療機関や訪問看護事業所への負担も大きくなることから、在宅における関係職種連携の在り方には多くの課題があると考えられる。

標準的な技術の手順書、緊急時の対応手順書等についても、法制化に基づく関係職種間連携の在り方を踏まえた標準的な手順書等を作成する必要があると考えられる。特に、緊急時対応については、介護職員がこれまで経験していない「医行為」についての安全対策・緊急時対策が必要であり、対応手順書及び訓練においては、この点に十分留意する必要があると考えられる。

③「当該利用者に対する個別計画の整備」については、利用者ごとに医師・看護師・介護職員の連携体制を整備し、利用者ごとの個別具体的な計画や技術の手順書の整備、夜間をはじめとする緊急時の連絡体制の構築、緊急時の対応の手順の作成などが求められる。個別計画の作成については、ケアプランや看護計画・介護計画など、既存の計画との整合性や、個別計画書に記載すべき内容、個別計画の作成・共有方法、見直しのタイミング・方法等につい

て、モデル例などを提示していく必要があると考えられる。

④「介護職員による利用者の個別具体的な方法の習得」については、医師及び看護職員の指導のもと、介護職員が利用者の個別の実施手順や技術の習得をすることや、利用者ごとの緊急時の対応の訓練をすることが求められる。実際に個々の利用者にとんの吸引等を行うにあたっては、介護職員が個々の利用者に応じた具体的な方法を習得するまで、医師または看護師による指導が必要と考えられた。特に、在宅の場合には、利用者により使用している機器の種類が異なる、あるいは、家庭によって物品の置き場所や消毒の方法等が異なることなどから、介護職員が個々の利用者に応じた具体的な方法を習得するまで、医師または看護師による指導が必要と考えられ、介護職員の指導を行う体制・期間等についての目安を示す必要がある。さらに、利用者の状態が変化した場合に、これらの手順を見直すなど、医師・看護職員による定期的・継続的なチェックが必要と考えられる。

⑤「介護職員によるたんの吸引等の実施」については、医師が介護職員によるたんの吸引等を承認する必要がある、医師向けのガイドライン等が必要と考えられる。また、看護職員が介護職員によるたんの吸引等が可能かどうかを確認する必要があるが、在宅の場合、訪問看護師が確認・判断するタイミング、連絡方法等について、明示していく必要があると考えられる。さらに、介護職員によるケアの実施の経過において、緊急時等、異常を確認した場合は、看護職員に報告をする流れとなるが、異常の認識ができるようなチェックリスト等の必要性が考えられる。

⑥「介護職員の実施経過における安全性確保・評価」については、実施の記録の作成、介護職員の手技・知識のフォローアップ等が求められる。介護職員のリフレッシュについては、頻度、方法、体制等を具体的に提示し、安全性を確保していく必要があると考えられる。

## (2) 今後の連携のあり方に関する検討

介護職員によるたんの吸引等の法制化に向けて、今回のヒアリング調査結果等をもとに、検討委員会において委員から幅広い観点からの意見が出された。これらの意見については、今後の検討の視点として重要であると考えられたことから、両論併記の内容も含めて以下にまとめた。

### I. 介護職員によるたんの吸引等の対象者について

- ヒアリング調査を行った施設・事業所においては、たんの吸引等の対象者で気管切開をしている事例が少なかった。この現状を踏まえると、気管切開をしている対象者にまで、介護職員がたんの吸引等を行う必要があるのかどうか。
- 特別養護老人ホームや在宅の利用者は、食後に口腔内の吸引の必要な人が多く、口腔内の吸引等に絞って実施することを考えてはどうか。
- これまで、違法性阻却の下で行われてきた部分については、法制化の範囲として検討する

必要があり、気管内のたんの吸引についても含めて考える必要がある。

- 研修事業の対象者はほとんどが高齢者であり、同じ吸引行為であっても小児等の対象まで対象を広げることはリスクが大きいと考えられ、介護職員がおこなう必要があるのかどうかを考える必要がある。

## II. 介護職員によるたんの吸引等の実施スキームについて

- 「特定の者」と「不特定の者」について、現在、同様の制度で検討がされているが、制度や介護職員の資格などを分けて考えることも必要ではないか。
- 指導看護師の指導方法等にばらつきがあると、介護職員に求めることにもばらつきが出てしまい、事故につながる可能性がある。
- 看護職員と介護職員の連携について、施設と在宅では連携状況が異なる。連携体制の構築については、施設と在宅に分けて、スキームや連携手順を検討するべきではないか。
- 試行事業では、研修教育体制の確保が難しい施設や訪問看護ステーションもあった。制度化にあたっては、施設では研修体制の構築、在宅では連携内での研修・教育体制の構築を実施要件として定めるべきではないか。

## III. 介護職員によるたんの吸引等に関する関係機関・職種の連携について

- 今回のヒアリング調査の対象は、医療法人が中心であり、医療機関を併設しているために、試行事業に参加できたことが想定される。他の法人において、同じような連携体制を構築することができるのかどうか。
- 同一法人で併設した訪問介護事業所と訪問看護事業所であれば、介護職員によるたんの吸引等についても連携がとりやすい。
- 訪問介護事業所から訪問看護事業所に24時間電話できる連絡体制が必要になる。
- 在宅では、訪問介護事業所と訪問看護事業所が異なる法人の場合が想定されるため、責任を明確にするためにも文書の作成が重要になる。
- 看護職員とすぐに連携がとれるから、たんの吸引等を実施できるという介護職員もいる。看護職員が不在の時にどうするか、その場に看護職員が居合わせる必要があるかなどを議論する必要がある。
- 看護職員との連携体制を構築していても、実際に緊急事態が発生した場合に、看護職員が数分でかけつけるのは難しいと考えられる。このことを想定して、安全な範囲で実施する必要がある。
- 緊急時の連絡体制、連絡方法を予め決めておき、緊急時にどのように対応すればよいのかを明示しておく必要がある。
- 介護支援専門員がどこまで判断できるか、医師と十分に連携できるか、担当者会議をタイムリーに開けるかなどにもよる部分が多い。

#### IV. 関係職種に対する教育について

- 介護職員の技術フォローアップの観点から考えると、同じような状態像の利用者に継続的に実施することが重要であり、一度技術を習得しても、次に対象者がいないような気管内の吸引は、技術のフォローアップが難しいと考えられる。
- 基本研修、実地研修を受講後、実際に利用者にたんの吸引等を行うまでに時間があいてしまうと、怖いという介護職員の声があった。適切なフォローアップ体制が必要である。
- ヒヤリハットや事故を隠したまま、たんの吸引等を続けることのないよう、介護職員だけでなく事業所（組織）への教育も必要と考えられる。また、ヒヤリハット・インシデントを継続的に報告し、今後のたんの吸引等に活かせるような仕組みが必要と考えられる。
- ヒアリング調査では、介護職員に対して、解剖学の研修を行うべきとの意見があげられた。しかしながら、知識を習得することは必要であるが、知識を習得したことにより、たんの吸引等の実施に関する「判断」を行えるといった誤解につながることは問題である。
- 解剖学の研修を行うのであれば、研修はしても、「判断」をすることはできないことを徹底しておく必要がある。
- たんの吸引等は、見える範囲で行うべきであり、気管内など見えない範囲の吸引を行おうとするために、解剖学が必要という議論になってしまう。
- 解剖学の必要性について、介護職員がやれないことを理解するために、解剖学を知ってもらうという意味にもとらえることができる。
- ケアマネジメントが不十分な中で、介護職員によるたんの吸引等を検討することは適切ではなく、本来は看護職員によるサービスを入れる必要がある。
- 主治医の意見書で「訪問看護が必要」となっている場合でも、訪問看護が入っていないケースもある。ケアマネジメント技術を上げていく必要性もある。
- 指導看護師の認識の統一が図られないと、介護職員の認識にも違いが出てしまうため、指導看護師の教育を考える必要がある。

# 參考資料

|   |  |
|---|--|
| <p style="text-align: center;"><b>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</b><br/>中間まとめ</p> <p style="text-align: center;">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<br/>平成 22 年 12 月 13 日</p> <p><b>1. はじめに</b></p> <p>○ 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、<b>グループホーム</b>・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。</p> <p>○ 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ものに対して、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。</p> <p>○ 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「<b>試行事業</b>」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。</p> <p><b>2. これまでの経緯</b></p> <p>（これまでの取扱い）</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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</p> | <p>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。</p> <p>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）</p> <p>2) 「<b>盲・聾・養護</b>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）</p> <p>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）</p> <p>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 日付け医政発第 0401 第 17 号厚生労働省医政局長通知）</p> <p>（最近の動き）</p> <p>○ 「<b>新成長戦略</b>」（平成 22 年 6 月 18 日閣議決定）においては、「不安の解消、生涯を楽しまむための医療・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。</p> <p>○ 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、結論を待次第措置＞」とされたところである。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> |
|---|--|

(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)

- 社会保険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、必要の人に必要なサービスや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義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旨とする。
- 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、利用者の観点や社会的な観点からも期待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、医師と介護の連携、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、本検討会の役割を起せるものであり、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、看護師等であっ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の意見があった。
- こうした状況を踏まえ、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、必要な経過措置を取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な内容については、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くところであるが、研修時間が長すぎではないか、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、A.L.S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間別的な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な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、咽喉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、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種別を設ける。
- 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）の体系には複数の種別を設ける。
- 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。

## 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

### 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適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、一定の研修の終了や、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、気管カニューレ内腔）
  - ※ 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士を 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。

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士（以下「指導看護士」という。）について、介護職員数につき、1 人以上の配置が可能であること（訪問介護事業所においては、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士について、介護職員数につき、1 人以上の確保が可能である場合も含む）。
  - エ 指導看護士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。
- ③ 費用負担
 

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、常勤の看護士の配置又は医療連携体制加算をとっていること。  
過去 5 年以内に、都道府県から介護保険法第 9 1 条の 2 に基づく勧告、命令及び第 9 2 条に基づき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 I 2、II 2 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課委託事業で実施する。

- 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）
  - ・ 経営栄養の演習：「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             |
| 指導者講習                       | 本年9月中旬             |
| 基本研修                        | 本年10月              |
| 実地研修                        | 本年11月              |
| ケアの試行                       | 平成23年1月<br>平成23年3月 |



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（別達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 たんの吸引等に関する、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 利用者の居室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た方向を適切にする、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と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で、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、気管カニューレ内前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と確認は、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所から説明を受け、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、気管カニューレ内でのたんの吸引（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場合において、
  - (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や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場合において、
    - (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、看護職員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 利用者の居室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も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し、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

- 15 -

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。

- 16 -

参考資料3 ヒアリング調査票

在宅等における介護職員による安全なたんの吸引等の実施における  
効果的な連携の推進に関する調査研究事業  
ヒアリングシート

|        |  |
|--------|--|
| 訪問面接日時 |  |
| 場所     |  |
| 報告者    |  |

I. 施設管理者等を対象としたヒアリング調査

1. 事業所の概要

|                  |  |  |                    |
|------------------|--|--|--------------------|
| 所属団体名            | 1. 全国老人保健施設協会                      2. 全国老人福祉施設協議会<br>2. 日本介護福祉士会                            4. 日本認知症グループホーム協会<br>5. 全国有料老人ホーム協会                  6. 日本訪問看護振興財団<br>7. 全国社会福祉協議会 |  |                    |
| 利用者の状況           | たんの吸引が必要な利用者数  | 通常のたんの吸引   | 計 (            ) 人 |
|                  |  | ・うち、口腔内吸引  | (            ) 人   |
|                  |  | ・うち、鼻腔内吸引  | (            ) 人   |
|                  | 人工呼吸器装着者のたんの吸引   | 計 (            ) 人                               |                    |
|                  |  | ・うち、口腔内吸引  | (            ) 人   |
|                  |  | ・うち、鼻腔内吸引  | (            ) 人   |
| 経管栄養が必要な利用者数     | 経管栄養が必要な利用者数   | 計 (            ) 人                               |                    |
|                  | ・うち、経鼻経管栄養   | (            ) 人                                 |                    |
|                  | ・うち、胃ろう・腸ろうによる経管栄養   | (            ) 人                                 |                    |
| 研修参加者の状況         | 医師   | (            ) 人                                 |                    |
|                  | 看護師  | (            ) 人                                 |                    |
|                  | 介護職員   | (            ) 人                                 |                    |
| 安全対策委員会について      | 設置の有無  | 1. あり                                      2. なし |                    |
|                  | メンバーと開催頻度  |  |                    |
| 実地研修実施に際して留意した事項 |  |  |                    |

## 2. 実地研修の実施について

|                              |                                   |  |
|------------------------------|-----------------------------------|--|
| 患者（利用者ごと<br>の個別計画の作<br>成に関して | 現状                                |  |
|                              | 課題と工夫                             |  |
| マニュアルの整<br>備に関して             | どのようなマ<br>ニュアルを整<br>備しているか        |  |
|                              | マニュアル整<br>備における課<br>題と工夫          |  |
| 関係者による連<br>携体制の確保に<br>ついて    | 職種間でどの<br>ような連携体<br>制をとってい<br>るか  |  |
|                              | 他の施設とど<br>のような連携<br>体制をとって<br>いるか |  |
|                              | 連携における<br>課題と工夫                   |  |
| 指示書や実施記<br>録の作成・保管の<br>状況    | 現状                                |  |
|                              | 課題と工夫                             |  |
| 緊急時対応の手<br>順の設定や訓練<br>の実施の状況 | 現状                                |  |
|                              | 課題と工夫                             |  |

|   |                 |  |
|---|-----------------|--|
| 介護職のフォローアップ体制について                                     | どのような体制を構築しているか |  |
|   | 定期的な技術確認の方法     |  |
|   | 課題と工夫           |  |
| 介護職員が試行事業に参加したことによる、事業所におけるマンパワー不足への対応<br>(質の担保の観点から) |                 |  |
| 試行事業に対する要望・意向   | 実地研修について        |  |
|   | ケアの試行について       |  |



|   |                 |  |
|---|-----------------|--|
| 今後、介護職員がたんの吸引・経管栄養を継続的に実施する場合に考えられる問題点や課題、およびそれらに対する解決策 | 利用者への対応について     |  |
|   | 技術的なフォローアップについて |  |
|   | 連携体制の構築について     |  |
| 手引き・評価票に対する要望・意向  |                 |  |
| その他、本事業に対する要望・意向  |                 |  |

### Ⅲ. 看護職員を対象としたヒアリング調査

| 看護職員の状況       |   | 性別     | 1. 男性 | 2. 女性 |
|---------------|---|--------|-------|-------|
|               |   | 経験年数   | ( ) 年 |       |
| 研修<br>開始<br>前 | 関係職種（地域機関や介護支援専門員等含む）との調整・相談事項          |        |       |       |
| 研修<br>実施<br>中 | 介護職員との協働の可否に対する判断について                   |        |       |       |
|               | 介護職員に対する指導（具体的な指導内容と方法）                 |        |       |       |
|               | 介護職員からの報告                               | 具体的な内容 |       |       |
|               |   | 方法     |       |       |
|               | 介護職員への指導を実施する上での問題点や課題、およびそれらに対する解決策    |        |       |       |
|               | 関係職種と連携する上で生じた困ったこと、トラブル等、およびそれらに対する解決策 |        |       |       |

|   |                         |  |
|---|-------------------------|--|
| 今後、介護職員が<br>たんの吸引・経管<br>栄養を継続的に実<br>施する場合に考え<br>られる問題点や課<br>題、およびそれら<br>に対する解決策 | 利用者への対<br>応について         |  |
|   | 技術的なフォ<br>ローアップに<br>ついて |  |
|   | 連携体制の構<br>築について         |  |
| 手引き・評価票に対する要望・意向  |                         |  |
| その他、本事業に対する要望・意向  |                         |  |

#### IV. 介護職員を対象としたヒアリング調査

| 介護職員の状況       |                                | 性別                 | 1. 男性      2. 女性                        |
|---------------|--------------------------------|--------------------|---|
|               |                                | 経験年数               | (                      ) 年              |
| 研修<br>開始<br>前 | 関係職種（地域機関や介護支援専門員等含む）との調整・相談事項 |                    |   |
| 研修<br>実施<br>中 | 看護職員から受けた指導                    | 具体的な内容             | ※看護師からの指導（1日1回以上）の時間帯<br><br>※具体的な指導内容： |
|               |                                | 方法【例：口頭、文書、その他・・・】 |   |
|               | 看護職員への報告                       | 具体的な内容             |   |
|               |                                | 方法【例：口頭、文書、その他・・・】 |   |

|   |                 |  |
|---|-----------------|--|
| たんの吸引・経管栄養を実施する上での問題点や課題、およびそれらに対する解決策                  | 看護職員からの指導について   | ※問題がないことをどう確認したか<br><br>※問題があった場合にどのように対応したか |
|   | 利用者との関係について     |  |
|   | 技術的なことについて      |  |
| 関係職種と連携する上で生じた困ったこと、トラブル等、およびそれらに対する解決策                 |                 |  |
| 今後、介護職員がたんの吸引・経管栄養を継続的に実施する場合に考えられる問題点や課題、およびそれらに対する解決策 | 利用者への対応について     |  |
|   | 技術的なフォローアップについて |  |
|   | 連携体制の構築について     |  |
| 手引き・評価票に対する要望・意向  |                 |  |
| その他、本事業に対する要望・意向  |                 |  |

## V. 調査のまとめ（調査担当者自身の分析）

面接調査後の結果を踏まえて、今後、介護職員等による安全なたんの吸引・経管栄養を実施していくための「関係職種間の連携体制モデル」に加えるべき、内容・項目（誰と誰が・どのような事を・どのように・いつの段階で実施すべきか）について

平成22年度 厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）  
在宅等における介護職員による安全なたんの吸引等の  
実施における効果的な連携の推進に関する調査研究事業  
報告書

---

平成23年3月31日

発行・編集 社団法人 全国訪問看護事業協会

〒160-0022 東京都新宿区新宿1-3-12 壹丁目参番館401

TEL : 03-3351-5898 FAX : 03-3351-5938

---

※ 本書の一部または全部を許可なく複写・複製することは著作権・出版権の侵害になりますのでご注意ください。