

平成 23 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）

訪問看護と訪問介護の連携によるサービス提供のあり方についての研究調査事業

～介護職員等によるたんの吸引等の実施のための
研修カリキュラム等策定に関する研究事業～

報 告 書

平成 24（2012）年 3 月

社団法人 全国訪問看護事業協会

はじめに

平成 23 年 6 月に、介護保険法の改正にともない、社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正が行われ、平成 24 年度から介護福祉士等による喀痰吸引等を業として行うことが認められることとなった。この改正を目前にして厚労省が設置した「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」(平成 22 年 7 月～平成 23 年 7 月 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」と略)が試行事業を行い、その方法について検討した。

本報告書は、法改正を踏まえ、介護職員等が喀痰吸引を実施するに当たり、都道府県の登録を受けた登録研修機関において研修を修了する必要があることから、これらの介護職員等が受講する基本研修のカリキュラム内容の妥当性を検討し、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」に報告するとともに、基本研修・実地研修の際に用いるテキスト、手引き、評価票等の作成を行うことを目的とした。ここで検討する対象はすべて、不特定多数の者を対象として認定証を得るための研修で用いるものである。

目的達成のために行った事業内容は、1) 研修カリキュラムの妥当性の検討、2) 研修テキストの作成、3) 評価票の作成、4) 指導上の留意点の作成である。評価票は研修受講により得られた知識や技術の習得を確認するものとして作成した。また、指導上の留意点はテキストを用いて、指導する際に、指導看護師がその留意点を認識し、指導できるように教育方法のヒントや工夫を提示したものである。とくに、講義用テキストでは総論を設け、人間と社会、保健医療制度とチーム医療の項目において、医療提供の理念や医療保険制度、チーム医療およびそれぞれの医療職員の業務と役割、医療の倫理、医療保健制度、リスクマネジメントなど、福祉活動では遭遇しない考え方やそれを実践に移すための知識や技術を盛り込んでいることを指摘している。

以上、本報告書では介護職員等が喀痰吸引等を行う際に必要な登録研修機関において受講する内容がより適切になるよう、特に看護職員と介護職員の連携が円滑に進むように、テキストを作成し、評価に用いるためのツールを作成した内容を記述した。

本報告書の内容が介護職員等によるたんの吸引等を利用する人々に、安全なサービスを提供できる力になってくれるよう願っている。

平成 24 年 3 月

平成 23 年度老人保健健康増進等事業

訪問看護と訪問介護の連携によるサービス提供のあり方に関する研究調査事業
～介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修カリキュラム等策定に関する研究事業～

委員長 聖隷クリストファー大学大学院教授 川村佐和子

目 次

第1章 事業の概要	3
I. 事業の背景・目的	3
II. 事業実施体制	4
III. 事業の概要	6
1. 本事業実施の前提	6
2. 本事業の実施フロー	10
3. 本事業の実施内容	11
第2章 事業実施結果	15
I. 研修カリキュラムの妥当性の検討	15
II. 研修テキストの作成	19
II. 研修テキストの作成	20
1. 研修テキストの作成経緯	20
2. 研修テキストⅠの作成	21
3. 研修テキストⅡ・Ⅲの作成	21
III. 評価票の作成	22
IV. 指導上の留意点の作成	23
第3章 まとめ	27

研修テキストⅠ

研修テキストⅡ

研修テキストⅢ

評価票

指導上の留意点



第 1 章 事業の概要

第1章 事業の概要

I. 事業の背景・目的

近年、医療依存度の高い在宅療養者が増加し、家族の介護負担が課題となっている。この状況に対応するため、平成15年7月以来、厚生労働省から出された4つの通知¹により、当面のやむを得ない措置として、在宅・特別支援学校・特別養護老人ホームにおいて、介護職員等の家族以外の者（医師・看護職員を除く）による「たんの吸引」等のうちの一定の行為を一定の要件をみたした場合に限って法律に違反しない（違法性を阻却する）とする運用が認められてきた。

そのような中、厚生労働省においては、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」を設置し、介護職員等によるたんの吸引等の実施のための法制度のあり方、たんの吸引等の適切な実施のために必要な研修のあり方、試行的に行う場合の事業の在り方（試行事業）等について検討を行ってきた。

これらの検討結果を踏まえ、平成23年4月に、社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正を含む「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案」が国会に提出され、同年6月に可決成立し、公布された。この法改正により、平成24年4月から介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等は、一定の条件の下にたんの吸引等の行為を実施できることとなる。

介護福祉士については、平成24年度以降の介護福祉士養成課程において知識・技術を取得し、平成27年度の国家試験合格者以降、特定の医行為である喀痰吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）と経管栄養（胃ろう、腸ろう、経鼻経管栄養）（以下、喀痰吸引等という。）を、「その者が日常生活を営むのに必要な行為」として、医師の指示の下に、「診療の補助」として行うことを業とすることができるようになる。

また、ホーム・ヘルパー等の介護事業所の職員、特別支援学校の教員、保育所の保育士等、その業務において喀痰吸引等を実施する者が、「登録研修機関」において研修を修了し、都道府県知事の認定を受けた場合には、これらの医行為を実施できることとなる。さらに、改正前の法律によって介護福祉士の資格を取得している者もこれらの者と同様に研修を受け、認定を受けることができる。

これらの法改正を踏まえ、介護職員等が喀痰吸引等の業務を実施するにあたり、都道府県の登録を受けた「登録研修機関」において研修を修了する必要があることから、本事業では、これらの介護職員等が受講する基本研修のカリキュラム内容の妥当性検討を行い、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」に報告をするとともに、基本研修・実地研修の際に用いるテキスト、手引き、評価票等の作成を行うことを目的とした。

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」医政発第0717001号（平成15年7月17日）
「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」医政発第0324006号（平成17年3月24日）
「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）」医政発第1020008号（平成16年10月20日）
「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」医政発0401第17号（平成22年4月1日）

Ⅱ. 事業実施体制

本事業を実施するにあたり、検討委員会及びワーキング委員会を設置した。

検討委員会委員

(五十音順)

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	社団法人全国訪問看護事業協会 副会長
	上野 桂子	社団法人全国訪問看護事業協会 常務理事
	内田 千恵子	社団法人日本介護福祉士会 副会長
	太田 秀樹	医療法人アスムス 理事長
	川崎 千鶴子	社会福祉法人うらら みずべの苑 施設長
	久保田 トミ子	新見公立短期大学 教授
	白井 孝子	東京福祉専門学校 教務主任
	新田 國夫	医療法人社団つくし会 新田クリニック 院長
	英 裕雄	医療法人社団三育会 新宿ヒロクリニック 理事長

ワーキング委員会・ワーキング小委員会委員

(五十音順)

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	上野 桂子	社団法人全国訪問看護事業協会 常務理事	※
	佐野 けさ美	スギメディカル株式会社 医療福祉開発室 室長	※
	澤座 まり子	社会福祉法人うらら みずべの苑訪問介護事業所 管理者	
	新田 國夫	医療法人社団つくし会 新田クリニック 院長	
	原口 道子	財団法人東京都医学総合研究所 研究員	※

※ワーキング小委員会委員

事業一部委託

吉池 由美子	株式会社三菱総合研究所 主任研究員
八巻 心太郎	株式会社三菱総合研究所 主任研究員
井ノ口 珠喜	株式会社三菱総合研究所 研究員

事務局

吉原 由美子	社団法人 全国訪問看護事業協会
倉地 沙織	社団法人 全国訪問看護事業協会

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、検討委員会を2回、ワーキング委員会を3回、ワーキング小委員会を6回開催した。

＜検討委員会＞

回	日時	場所
第1回	平成23年6月16日（木） 13：30～15：30	新宿三丁目貸会議室 703
第2回	平成24年3月5日（月） 15：00～17：00	全国訪問看護事業協会 会議室

＜ワーキング委員会＞

回	日時	場所
第1回	平成23年7月5日（火） 13：30～17：00	新宿三丁目貸会議室 703
第2回	平成23年8月1日（月） 13：00～18：00	新宿三丁目貸会議室 703
第3回	平成23年8月10日（水） 10：00～18：00	新宿三丁目貸会議室 702

＜ワーキング小委員会＞

回	日時	場所
第1回	平成23年5月12日（木） 14：00～16：00	新宿三丁目貸会議室 703
第2回	平成23年5月23日（月） 15：30～16：00	新宿三丁目貸会議室 703
第3回	平成23年6月8日（水） 15：30～21：00	新宿三丁目貸会議室 702
第4回	平成23年9月27日（火） 15：00～17：00	品川イーストワンタワー ミーティングルーム I
第5回	平成23年10月12日（水） 15：00～17：00	新宿三丁目貸会議室 702
第6回	平成24年1月19日（水） 15：00～18：00	全国訪問看護事業協会 会議室

Ⅲ. 事業の概要

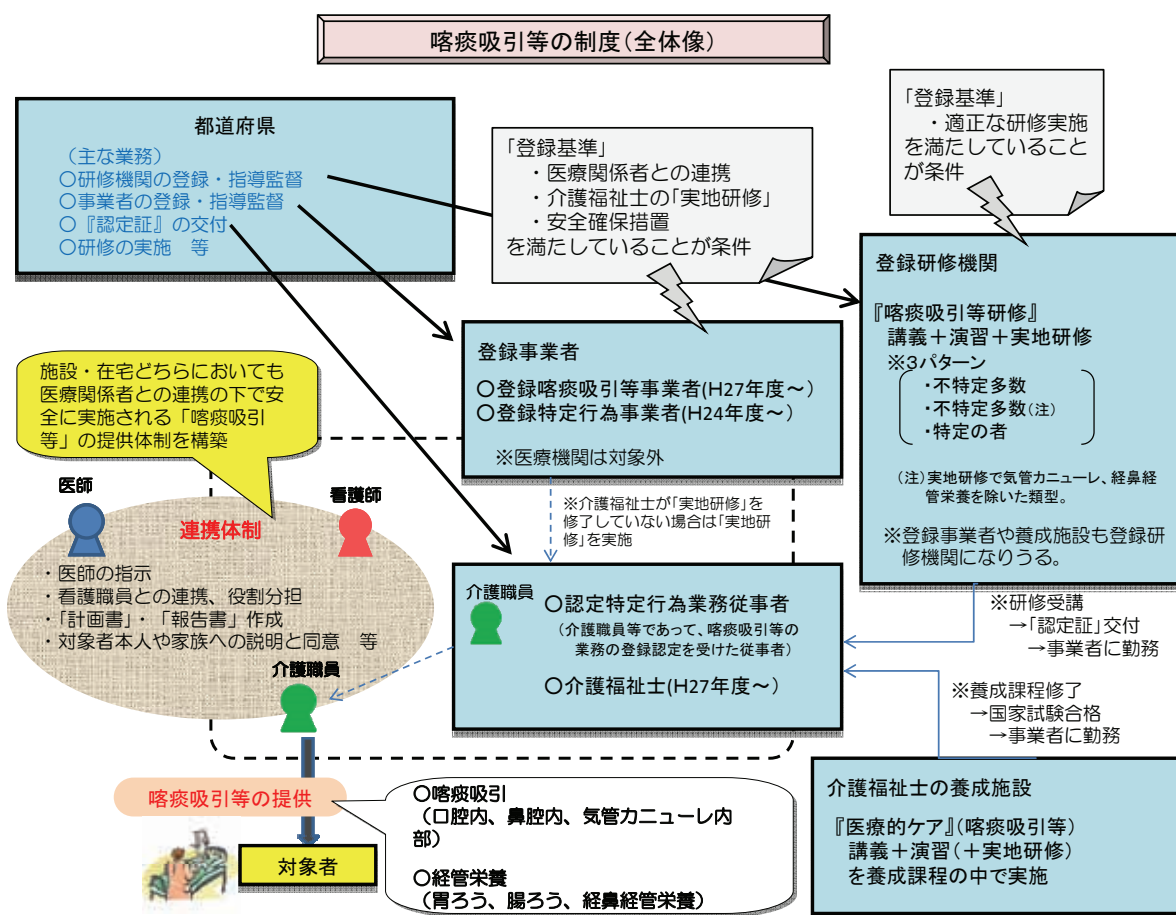
1. 本事業実施の前提

厚生労働省においては、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」を設置し、その中で介護職員等によるたんの吸引等の実施のための法制度のあり方、たんの吸引等の適切な実施のために必要な研修のあり方、試行的に行う場合の事業の在り方（試行事業）等について検討を行ってきた。

これらの検討結果を踏まえ、介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律による社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正に伴い、平成24年4月から介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等は、登録事業所の事業の一環として、医療関係者との連携等の条件の下に喀痰吸引等の行為を実施できることとなる。

平成24年度からの介護職員等による喀痰吸引等の制度の全体像は以下の通りである。

図表 1 介護職員等による喀痰吸引等の制度の全体像



出典：厚生労働省資料

○介護福祉士・認定特定行為業務従事者による喀痰吸引等の実施

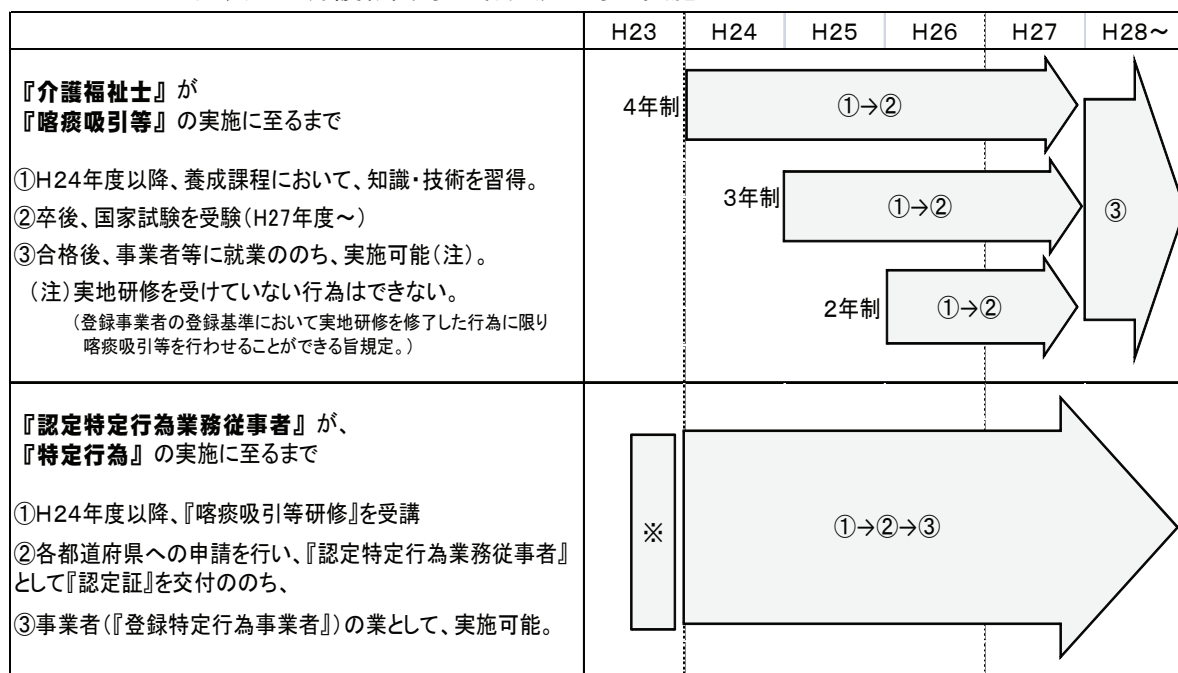
介護福祉士については、平成24年度以降の介護福祉士養成課程において知識・技術を取得し、平成27年度の国家試験合格者以降、特定の医行為である喀痰吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）と経管栄養（胃ろう、腸ろう、経鼻経管栄養）（以下、喀痰吸引等という。）を、「その者が日常生活を営むのに必要な行為」として、医師の指示の下に、「診療の補助」として行うことを業とすることができるようになる（社会福祉士及び介護福祉士法第2条、第48条の2）。

また、ホーム・ヘルパー等の介護事業所の職員、特別支援学校の教員、保育所の保育士等、その業務において喀痰吸引等を実施する者が、「登録研修機関」において研修を修了し、都道府県知事の認定を受けた場合には、これらの医行為を実施できることとなる（社会福祉士及び介護福祉士法附則第3条、第4条）。

さらに、改正前の法律によって介護福祉士の資格を取得している者もこれらの者と同様に研修を受け、認定を受けることができる。（介護サービスの基盤強化のための介護保険等の一部を改正する法律附則第13条）。

また、現在、運用上の取扱いとして通知¹により、すでに喀痰吸引等の行為を行っている者については、研修機関の研修を改めて受講しなくても、喀痰吸引等を適切に行うための知識・技能を修得している旨の証明書類を提出し、喀痰吸引等を行える介護従事者である旨の都道府県知事の認定証の交付を受けることにより、喀痰吸引等を実施することが可能となる。

図表 2 介護職員等が喀痰吸引等の実施に至るまでのスケジュール



※ 事業者、研修機関の登録事務及び経過措置対象者（違法性阻却による喀痰吸引等提供者）の認定手続については、施行日より実施可。

○喀痰吸引等の内容

介護職員等が行うことができる医行為の範囲は、「日常生活を営むのに必要な行為であって、医師の指示の下に行われるもの（厚生労働省令で定めるものに限る）」とされており、以下の通りである。

図表 3 一定の条件下で介護職員等による実施が可能になる行為

たんの吸引	・ 口腔内（咽頭の手前まで） ・ 鼻腔内 ・ 気管カニューレ内部
経管栄養	・ 胃ろう又は腸ろう ・ 経鼻経管栄養

○喀痰吸引等の業務を行う事業者の登録基準

喀痰吸引等を行う事業者は、都道府県知事の登録を受ける必要があり、登録を受けるには、医療関係者との連携体制の確保などが必要とされている。

図表 4 喀痰吸引等の業務を行う事業者の登録基準

（１）医療関係者との連携に関する基準

- ① 介護職員等による喀痰吸引等の実施に際し、医師の文書による指示を受ける。
- ② 対象者の状態について、医師または看護職員による確認を定期的に行い、対象者の心身の状況に関する情報を介護職員等と共有することにより、医師または看護職員および介護職員の間における連携を確保するとともに、適切な役割分担を図る。
- ③ 対象者の希望、医師の指示および心身の状況を踏まえて、医師または看護職員との連携のもとに、喀痰吸引等の実施内容その他の事項を記載した計画書を作成する。
- ④ 喀痰吸引等の実施状況に関する報告書を作成し、医師に提出する。
- ⑤ 対象者の状態の急変等に備え、速やかに医師または看護職員への連絡を行えるよう、緊急時の連絡方法をあらかじめ定めておく。
- ⑥ 上記の事項など必要な事項を記載した喀痰吸引等に関する書類（業務方法書）を作成する。

（２）喀痰吸引等を安全・適正に実施するための基準

- ① 喀痰吸引等は、実地研修を修了した介護福祉士等に行わせること。
- ② 実地研修を修了していない介護福祉士等に対し、医師・看護師等を講師とする実地研修を行うこと。
- ③ 安全確保のための体制を整備すること（安全委員会の設置、研修体制の整備等）。
- ④ 必要な備品を備えるとともに、衛生的な管理に努めること。
- ⑤ 上記（１）③の計画書の内容を喀痰吸引を必要とする方又はその家族に説明し、同意を得ること。
- ⑥ 業務に関して知り得た情報を適切に管理すること。

「社会福祉士及び介護福祉士法施行規則の一部を改正する省令」（平成 23 年 10 月 3 日厚生労働省令第 126 号）より

○研修機関の登録基準

研修機関の登録基準としては、研修課程に応じ、必要な時間数・回数を確保することや、講義・演習・実地研修の各段階ごとに、適切に修得の程度を審査することなどが必要となる。

図表 5 喀痰吸引等研修機関の登録基準

（１）研修内容に関する基準

- ① 研修課程（※）に応じ、必要な時間数・回数を確保すること。
- ② 講義・演習・実地研修の各段階ごとに、適切に修得の程度を審査すること。
- ③ 研修終了者に対し、研修を修了したことを証する書類を交付すること。

（２）研修を適正・確実に実施するための基準

- ① 実務に関する科目は、医師、保健師、助産師又は看護師が講師となること。
- ② 受講者の数を勘案して十分な数の講師を確保すること。
- ③ 研修に必要な器具等を確保すること。
- ④ 研修業務を適切・確実に実施するための経理的基礎を有すること。
- ⑤ 研修修了者の氏名・住所・終了日等を記載した帳簿を作成・保存すること。
- ⑥ 研修修了者の氏名・住所・終了日等を記載した研修修了者一覧表を、定期的に都道府県知事に提出すること。
- ⑦ 研修の受付方法、料金、実施方法、安全管理体制、帳簿の保存に関する事項等を記載した業務規程を定めること。

※ 研修課程は、業務の必要性に応じ、以下の３類型を設ける。

- ① 第１号研修（不特定多数の者対象）
…口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、経鼻経管栄養の全てを実施。
- ② 第２号研修（不特定多数の者対象）
…口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養を実施。
- ③ 第３号研修（特定の者対象）
…必要な行為についてのみ実施。

※ 実地研修の回数は、以下の回数とする。

- ① 第１号研修…口腔内の喀痰吸引は１０回以上、その他は２０回以上。
- ② 第２号研修…口腔内の喀痰吸引は１０回以上、その他は２０回以上。
- ③ 第３号研修…個々の必要な行為について、医師等の評価により受講者が知識・技能を修得したと認められるまで実施。

2. 本事業の実施フロー

本事業の実施フローは以下のとおりである。

図表 6 事業の実施フロー

	内容	委員会等
平成 23 年 5 月	研修カリキュラムの妥当性検討	第 1 回～第 2 回ワーキング小委員会開催
6 月	厚生労働省「第 9 回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」への報告	第 3 回ワーキング小委員会開催 第 1 回検討委員会開催 →厚生労働省第「第 9 回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」への報告
7 月	テキストの作成 テキストⅠ テキストⅡ テキストⅢ 評価表の作成	第 1 回ワーキング委員会開催
8 月		第 2 回～第 3 回ワーキング委員会開催
9 月	「介護職員によるたんの吸引等の研修テキスト」 (平成 23 年 8 月 31 日版) 発行	第 4 回ワーキング小委員会開催
10～12 月	正誤表等の作成	第 5 回ワーキング小委員会開催
平成 23 年 1 月	テキスト見直し テキストⅠ テキストⅡ テキストⅢ 評価表の見直し	第 6 回ワーキング小委員会開催
2 月		
3 月	報告書の作成 「介護職員によるたんの吸引等の研修テキスト」 (平成 24 年 3 月版) 発行	第 2 回検討委員会開催

3. 本事業の実施内容

本事業では、検討委員会、ワーキング委員会、ワーキング小委員会において議論を重ねながら検討し、下記の内容を実施した。

（１）研修カリキュラムの妥当性の検討（不特定多数の者対象）

平成 22 年度に厚生労働省が行った「介護職員によるたんの吸引等の試行事業」における研修カリキュラムについて、「介護職員によるたんの吸引等の試行事業」アンケート結果等の実施結果等を踏まえ、研修カリキュラムについて妥当性の検討を行い、その結果について、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」に報告した。

- ・基本研修の講義内容・講義時間の妥当性の検討
- ・基本研修の演習回数の妥当性の検討
- ・基本研修の研修回数の妥当性の検討

（２）研修テキストの作成（不特定多数の者対象）

平成 22 年度に厚生労働省が行った「介護職員によるたんの吸引等の試行事業」において用いるために作成したテキストをもとに、試行事業実施に際して行われた評価結果等を踏まえ、内容を改訂した。研修テキストは、以下の構成とした。

- ・テキストⅠ：50 時間の講義用
- ・テキストⅡ：介護職員によるたんの吸引及び経管栄養のケア実施の手引き
- ・テキストⅢ：介護職員によるたんの吸引及び経管栄養のケア実施の手引き
(人工呼吸器装着者)

（３）評価票の作成（不特定多数の者対象）

平成 22 年度に厚生労働省が行った「介護職員によるたんの吸引等の試行事業」において用いるために作成した評価票をもとに、試行事業実施に際して行われた評価結果等を踏まえ、さらに（２）の研修テキストに改訂を踏まえ、評価票を作成した。

- ・評価票：ケア実施の手引きを用いて行う演習の評価票

（４）指導上の留意点の作成（不特定多数の者対象）

基本研修をより効果的に行うために、基本研修の指導者に向けた「指導上の留意点」を作成した。



第 2 章 事業実施結果

第2章 事業実施結果

I. 研修カリキュラムの妥当性の検討

平成22年度に厚生労働省が行った「介護職員によるたんの吸引等の試行事業」における研修カリキュラムについて、「介護職員によるたんの吸引等の試行事業」アンケート結果等の実施結果を踏まえ、研修カリキュラムの妥当性の検討を行い、その結果について、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」に報告した。

○基本研修の講義内容・講義時間の妥当性の検討

「介護職員によるたんの吸引等の試行事業」による基本研修後のアンケート結果（講義の理解度、講義時間の適切性、講義の必要性等）や筆記試験の正答率、ケアの試行後のアンケート結果（講義内容、講義時間）等をもとに検討委員会・ワーキング委員会で検討し、講義時間（50時間）は概ね妥当であると考えられた。ただし、介護職員にとって講義がわかりにくい点については、実物や写真等を使って説明を行い、より実践的な内容に研修テキストを改訂する必要があると考えられた。

また、同アンケート結果等の実施結果を踏まえ、個別の項目について、講義内容・講義時間の見直しを行った。特に、内容面で重複しており、まとめて記載した方が分かりやすいと考えられた中項目を統合したり、筆記試験の正答率が低い項目について、理解を深めるために講義時間を延長したり、アンケート結果で時間が「長い」という回答が多かった項目について、講義時間の短縮などを検討した。

これらの検討結果について、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」に報告した。

＜講義時間についての見直し＞

○平成22年度の研修カリキュラム項目（以下、「旧項目」という）の

- ・6-6「吸引を受ける利用者や家族の気持ちと対応（旧項目）」 と
- ・8-8「経管栄養を受ける利用者や家族の気持ちと対応（旧項目）」

が内容面で重複しており、さらに、

- ・6-7「事前説明（声かけ）と同意、事後の確認（旧項目）」 と
- ・8-9「事前説明（声かけ）と同意、事後の確認（旧項目）」

が内容面で重複していること、かつアンケート結果では時間が「長い」との回答が多いため、これらの項目に共通する内容を1-3「利用者や家族の気持ちの理解」として新たに中項目を設けて記載する。

○4-4「滅菌と消毒」については、筆記試験正答率が低いため、講義時間を延長する。

○6-1「呼吸のしくみとはたらき」については、介護職員の「理解度」が低いため、時間を延長する。

○6-4「人工呼吸器と吸引」については、介護職員の「理解度」が低く、時間が「短い」との回答が多いため、時間を延長する。

- 6-6「吸引を受ける利用者や家族の気持ちと対応（旧項目）」は、新設する 1-3「利用者や家族の気持ちの理解」に内容を分割し、6-7「事前説明（声かけ）と同意、事後の確認（旧項目）」と統合した上で時間を短縮する。（旧項目 6-7 は削除）
- 8-1「消化器系のしくみとはたらき」は、介護職員の「理解度」が低く、正答率も低いため、講義時間を延長する。
- 8-8「経管栄養を受ける利用者や家族の気持ちと対応（旧項目）」は、新設する 1-3「利用者や家族の気持ちの理解」に内容を分割し、8-9「事前説明（声かけ）と同意、事後の確認（旧項目）」と統合した上で時間を短縮する。（旧項目 8-9 は削除）

<講義内容についての見直し>

- 5-3「体温上昇について（旧項目）」は、5-2「健康状態を知る項目（バイタルサインなど）」と中項目を統合する。
- 6-5「成人と小児の吸引の違い（旧項目）」は、講義時間が「長い」との回答が多いため、「子どもの吸引」に中項目名を変更し、子どもの吸引の特徴を説明する内容に変更する。
- 6-6「吸引を受ける利用者や家族の気持ちと対応（旧項目）」と 6-7「事前説明（声かけ）と同意、事後の確認（旧項目）」の中項目を統合し、6-6「吸引を受ける利用者や家族の気持ちと対応、説明と同意」とする。
- 8-4「注入する内容に関する知識」は、介護職員から講義時間が「長い」との回答が多いが、正答率が低いため、8-1「消化器系のしくみとはたらき」のうち、「①生命維持における栄養・水分摂取・消化機能の重要性」を 8-4「注入する内容に関する知識」に移動して内容を充実する。
- 8-6「成人と小児の経管栄養の違い（旧項目）」は、講義時間が「長い」との回答が多いため、「子どもの経管栄養について」に項目名を変更し、子どもの経管栄養の特徴を説明する内容に変更する。
- 8-8「経管栄養を受ける利用者や家族の気持ちと対応（旧項目）」と 8-9「事前説明（声かけ）と同意、事後の確認（旧項目）」の中項目を統合し、8-8「経管栄養を受ける利用者や家族の気持ちと対応、説明と同意」とする。

上記の検討を踏まえ、修正を検討した研修カリキュラムを次に示す（平成 22 年度研修カリキュラムとの違いを**太字**で示す）。

図表 7 基本研修の講義内容・講義時間の見直し

大項目	中項目	H22年度研修	見直し
1 人間と社会			
	1) 個人の尊厳と自立	0.5	0.5
	2) 医療の倫理	0.5	0.5
	3) 利用者や家族の気持ちの理解	—	0.5
2 保健医療制度とチーム医療			
	1) 保健医療に関する制度	1.0	1.0
	2) 医行為に関係する法律	0.5	0.5
	3) チーム医療と介護職員との連携	0.5	0.5
3 安全な療養生活			
	1) たんの吸引や経管栄養の安全な実施	2.0	2.0
	2) 救急蘇生法	2.0	2.0
4 清潔保持と感染予防			
	1) 感染予防	0.5	0.5
	2) 職員の感染予防	0.5	0.5
	3) 療養環境の清潔、消毒法	0.5	0.5
	4) 滅菌と消毒	0.5	1.0
5 健康状態の把握			
	1) 身体・精神の健康	1.0	1.0
	2) 健康状態を知る項目(バイタルサインなど)	1.0	1.5
	3) 体温上昇について	0.5	
	3) 急変状態について	0.5	0.5
6 高齢者及び障害児・者の「たんの吸引」概論			
	1) 呼吸のしくみとはたらき	1.0	1.5
	2) いつもと違う呼吸状態	1.0	1.0
	3) たんの吸引とは	1.0	1.0
	4) 人工呼吸器と吸引	1.0	2.0
	5) 子どもの吸引について	1.0	1.0
	6) 吸引を受ける利用者や家族の気持ちと対応、説明と同意	1.0	0.5
	7) 事前説明(声かけ)と同意、事後の確認	1.0	
	7) 呼吸器系の感染と予防(吸引と関連して)	1.0	1.0
	8) たんの吸引により生じる危険、事後の安全確認	1.0	1.0
	9) 急変・事故発生時の対応と事前対策	2.0	2.0
7 高齢者及び障害児・者の「たんの吸引」実施手順解説			
	1) たんの吸引で用いる器具・器材とそのしくみ、清潔の保持	1.0	1.0
	2) 吸引の技術と留意点	5.0	5.0
	3) たんの吸引に伴うケア	1.0	1.0
	4) 報告及び記録	1.0	1.0
8 高齢者及び障害児・者の「経管栄養」概論			
	1) 消化器系のしくみとはたらき	1.0	1.5
	2) 消化・吸収とよくある消化器の症状	1.0	1.0
	3) 経管栄養法とは	1.0	1.0
	4) 注入する内容に関する知識	1.0	1.0
	5) 経管栄養実施上の留意点	1.0	1.0
	6) 子どもの経管栄養について	1.0	1.0
	7) 経管栄養に関係する感染と予防	1.0	1.0
	8) 経管栄養を受ける利用者や家族の気持ちと対応、説明と同意	1.0	0.5
	9) 事前説明(声かけ)と同意、事後の確認	1.0	
	9) 経管栄養により生じる危険、注入後の安全確認	1.0	1.0
	10) 急変・事故発生時の対応と事前対策	1.0	1.0
9 高齢者及び障害児・者の「経管栄養」実施手順解説			
	1) 経管栄養で用いる器具・器材とそのしくみ、清潔の保持	1.0	1.0
	2) 経管栄養の技術と留意点	5.0	5.0
	3) 経管栄養に必要なケア	1.0	1.0
	4) 報告及び記録	1.0	1.0
合計講義時間数		50.0	50.0

○基本研修の演習回数の妥当性の検討

「介護職員によるたんの吸引等の試行事業」における基本研修の「指導者評価票」から、演習の実施回別・STEP 別の評価結果（ケア実施全介護職員に対する評価「ア」を得た介護職員の割合）をみると、すべての項目について、9割以上の者が所定回数の5回目までに実施できるようになっている。

また、ケアの試行後に行ったアンケート調査結果では、介護職員と連携看護職員ともに、演習の所定回数について「適切」と回答した割合は、「該当しない」を除くと6割を超えている。このため、基本研修の所定演習回数は、各ケア項目5回以上では、おおむね妥当と考えられた。

これらの検討結果について、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」に報告した。

図表 8 基本研修の演習回数別の実施介護職員数

ケアの種類	演習 所定回数	演習実施 介護職員数	演習回数別の実施介護職員 人数(人)				演習回数別の実施介護職員 構成比(%)			
			演習 5回まで	演習 6回まで	演習 7回まで	演習 8回まで	演習 5回まで	演習 6回まで	演習 7回まで	演習 8回まで
たんの吸引・口腔内	5回以上	141	137	4	0	0	97.2	2.8	0.0	0.0
たんの吸引・鼻腔内	5回以上	141	138	3	0	0	97.9	2.1	0.0	0.0
たんの吸引・気管カニューレ内部	5回以上	141	139	2	0	0	98.6	1.4	0.0	0.0
経管栄養・胃ろう・腸ろう	5回以上	140	132	5	2	1	94.3	3.6	1.4	0.7
経管栄養・経鼻	5回以上	140	135	3	2	0	96.4	2.1	1.4	0.0
経管栄養・胃ろう・腸ろう(半固形)	5回以上	6	6	0	0	0	100.0	0.0	0.0	0.0
たんの吸引・人工呼吸器装着の 口腔内	5回以上	26	26	0	0	0	100.0	0.0	0.0	0.0
たんの吸引・人工呼吸器装の 鼻腔内	5回以上	7	7	0	0	0	100.0	0.0	0.0	0.0
たんの吸引・人工呼吸器装着の 気管カニューレ内部	5回以上	42	41	1	0	0	97.6	2.4	0.0	0.0

出典：日本能率協会「平成23年度第1回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）における研修の評価委員会」（平成23年6月9日）資料1

○実地研修回数の妥当性の検討

ケアの試行後に行ったアンケート調査結果では、たんの吸引（口腔10回以上）については、介護職員、連携看護職員ともに、約6割が「適切」と評価しているが、その他のケアの種類（20回以上）については、「多い」と評価する者の割合が高い傾向がみられた。

しかしながら、「介護職員によるたんの吸引等の試行事業」による指導者評価をみると、所定回数実施しても手順どおりできない者もいることから、安全性を確保するためには、口腔内吸引10回、その他のケアの種類については20回が最低限必要な回数であると考えられた。さらに、これらの所定回数を実施するだけでなく、各ケア項目について「3回以上の連続した成功」を要件をするべきではないかとの意見があり、ケアの試行に進行するための条件については、さらに検討を要すると考えられた。

図表 9 実地研修の演習所定回数

たんの吸引	口腔内吸引	10 回以上
	鼻腔内吸引	20 回以上
	気管カニューレ内部	20 回以上
経管栄養	胃ろうまたは腸ろう	20 回以上
	経鼻	20 回以上

これらの検討結果については、厚生労働省「第9回 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、以下のように議論をまとめ、資料として提出した。

訪問看護と訪問介護の連携によるサービス提供のあり方に関する研究調査事業
～介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修カリキュラム等策定に関する研究事業～
第1回検討委員会 議論まとめ(平成23年6月16日)

1. 基本研修の講義内容・講義時間の妥当性について

【講義内容】

- カリキュラム内容の修正案は概ね適切である。
- テキストについては、全体的に図等を入れ分かりやすくする工夫を行うとともに、一部の講義（「個人の尊厳と自立」「チーム医療と介護職との連携」「滅菌と消毒」等）については、内容の充実、追加が必要であると考えられる。

【講義時間】

- 講義時間の50時間は妥当である。但し、実物等を活用してより実践的な内容とすべきである。
- 介護職員の基礎資格に応じた講義時間の調整は必要ないと考えられる。

2. 基本研修の演習回数の妥当性について

- 演習回数は各ケア項目5回以上が妥当である。

3. 実地研修の研修回数の妥当性について

- 安全性を確保するためには、口腔内10回、その他のケアの種類については20回が、最低限必要な回数であり、加えて単に所定回数を実施するだけではなく、各ケア項目において「3回以上の連続した成功」を要件とするべきである。
- ケアの試行に進行するための3条件については、さらに検討をする。

※施行事業における「ケアの施行」に進むための3条件

- ①当該ケアにおいて3回以上連続して成功したことがある。
- ②当該ケアにおいて最終的な累積成功率が70%以上である。
- ③当該ケアにおいて最終3回のケアの実施において不成功が1回もない。

- 今後、介護福祉士の養成カリキュラムにおいては、たんの吸引等を実際行う者が安全に実施できるように別途検討が必要ではないか。

Ⅱ. 研修テキストの作成

1. 研修テキストの作成経緯

平成 22 年度に厚生労働省が行った「介護職員によるたんの吸引等の試行事業」において用いるために作成したテキストをもとに、試行事業実施に際して行われた評価結果を踏まえ、さらに前項で修正した研修カリキュラムに対応させて、作成した。

研修テキストは、以下の構成で作成した。

- ・研修テキストⅠ：第 1 号研修、第 2 号研修（50 時間）の講義用
- ・研修テキストⅡ：介護職員によるたんの吸引及び経管栄養のケア実施の手引き
- ・研修テキストⅢ：介護職員によるたんの吸引及び経管栄養のケア実施の手引き（人工呼吸器装着者）

なお、研修テキストは、本事業において 2 回発行した。

初版は、平成 23 年度「介護職員等によるたんの吸引等の実地のための研修事業」に活用できるように、平成 23 年 8 月に「介護職員によるたんの吸引等の研修テキスト」（初版）を発行した。この初版については、厚生労働省にて平成 23 年 9 月に開催された「『社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正』に基づく医療的ケア関係業務の施行等に関する説明会」の席上に資料として配布した。

第 2 版は、「介護職員等によるたんの吸引等の実地のための研修事業」での質疑応答や都道府県からの意見等を踏まえ、検討委員会・ワーキング委員会・ワーキング小委員会で以下のような見直しを行い、また初版における誤字・脱字等を修正し、平成 24 年 3 月末に発行した（本書に掲載）。

図表 10 研修テキストの主な変更点
（平成 23 年 8 月版から平成 24 年 3 月版での主な変更点）

区分	主な修正点	
	平成 23 年 8 月 31 日（初版）	平成 24 年 3 月 31 日（本報告書に掲載）
救急蘇生法	「普通救命講習テキスト（2005 年ガイドライン対応）」（公益財団法人東京防災救急協会、2006 年 12 月）より抜粋、再編して掲載	救急講習テキストの改訂に伴い、下記テキストより抜粋、再編して掲載した。 「普通救命講習テキスト（ガイドライン 2010 対応）」（公益財団法人東京防災救急協会、2011 年 12 月）
サイドチューブからの分泌物の吸引	記載なし	気管カニューレの種類として、カフとサイドチューブ付き気管カニューレを紹介し、サイドチューブから分泌物を吸い上げる方法や留意点、医師・看護職員への確認・報告の必要性等に関する記述を追加した。
半固形の栄養剤	記載なし	半固形の栄養剤（流動食）を使用する場合の留意点について、姿勢、注入時の留意点、注入後の白湯の注入、栄養剤の種類などに関する記述を追加した。

2. 研修テキストⅠの作成

平成 22 年度に厚生労働省が行った「介護職員によるたんの吸引等の試行事業」において用いるために作成したテキストをもとに、試行事業実施に際して行われた評価結果等を踏まえて、研修テキストⅠ（講義用）を作成した。

3. 研修テキストⅡ・Ⅲの作成

平成 22 年度に厚生労働省が行った「介護職員によるたんの吸引等の試行事業」において用いるために作成した研修テキストⅡ・Ⅲをもとに、試行事業実施に際して行われた評価結果を踏まえて改訂を行った。研修テキストⅡ・Ⅲは、基本研修（講義）受講後に、演習を行う際の手技について示すものであり、留意事項・考えられる主なリスク・必要な知識・技術に関する内容を含んでいる。

「たんの吸引」に関する手引きは、研修テキストⅡ（手引き；通常手順）と研修テキストⅢ（手引き；人工呼吸器装着者用）の 2 種類から構成される。人工呼吸器装着者に対するたんの吸引では、通常のたんの吸引の手順に加えて、人工呼吸を要する利用者の状態や人工呼吸器装着に伴う機器の知識、適切な人工呼吸器の着脱やたんの吸引に関する知識を要する。適切な手順と確実な実施が行われなければ、生命を脅かす危険性が非常に高いことから、研修テキストⅡ（通常手順）とは、区別して別冊として改訂した。

図表 11 研修テキストⅡ・Ⅲの構成

研修テキストⅡ （通常手順）	たんの吸引	・ 口腔内 ・ 鼻腔内 ・ 気管カニューレ内部
	経管栄養	・ 胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養 ・ 経鼻経管栄養
研修テキストⅢ （人工呼吸器装着者）	たんの吸引	・ 口腔内 ・ 鼻腔内 ・ 気管カニューレ内部

また、本手引きでは、実施プロセスの大枠として、以下のような STEP1～7 の段階を作成し、各々の段階での留意点を取りまとめた。

図表 12 実施プロセスの段階

段階	内容
STEP 1	安全管理体制確保
STEP 2-①	観察判断
STEP 2-②	観察
STEP 3	準備
STEP 4	実施
STEP 5	報告
STEP 6	片付け
STEP 7	記録

Ⅲ. 評価票の作成

（１）評価票の作成

平成 22 年度に厚生労働省が行った「介護職員によるたんの吸引等の試行事業」において用いるために作成した評価票をもとに、試行事業実施に際して行われた評価結果を踏まえるとともに、研修テキストの改編を踏まえ、作成した。なお、都道府県にて実施される平成 23 年度介護職員等によるたんの吸引等の研修事業（不特定多数の者対象）での利用を想定し、作成した。

評価票は、基本研修（演習）と実地研修で用いることを想定し、指導者の立場から評価するための指導者評価票と、研修受講者が自ら評価する自己評価票を作成した。

実施プロセス別項目については、他者が見て評価できるようにするため、各プロセスの「行為」を細分化した上で、手技の手順に従って構成した。さらに、安全性確保のために必要となる医師・看護職員との連携に関する項目も評価項目に加えた。実施プロセス別項目は、研修テキストⅡ（手引き；通常手順）および研修テキストⅢ（手引き；人工呼吸器装着者用）の手順に従い、評価票も通常手順用と人工呼吸器装着者用を区別して作成した。

なお、評価票は、基本研修（演習）と実地研修は同様の項目で評価するようにした。

評価票の項目は以下のとおりである。

図表 13 評価票項目

区分	内容
実施プロセス別項目	・ 準備 ・ 実施 ・ 報告 ・ 片付け ・ 記録
指導内容	・ 具体的な指導内容

また、各項目別の評価は、ア、イ、ウの３段階で行うように設定した。各区分の説明は以下のとおりである。

図表 14 評価区分

ア	手引きの手順どおりに実施できている
イ	この項目について、手引きの留意事項・考えられる主なリスクに掲載されている細目レベルで、手順を抜かしたり間違えた
ウ	この項目について、抜かした

Ⅳ. 指導上の留意点の作成

基本研修をより効果的に行うために、基本研修の指導者に向けた「指導上の留意点」を作成した。指導上の留意点は、研修テキストⅠと同じ構成とし、各章の中項目ごとに「講義の必要性・テキスト内容について」と「講義の工夫」を記載した。



第3章 まとめ

第3章 まとめ

介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律による社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正に伴い、平成24年4月から介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等は、一定の条件の下にたんの吸引等の行為を実施できることとなる。

そこで、本事業では、これらの介護職員等が受講する基本研修のカリキュラム内容の妥当性の検討を行い、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」に報告をするとともに、基本研修・実地研修の際に用いるテキスト、手引き、評価票等の作成を行うことを目的として実施したものである。

（1）研修カリキュラムの妥当性の検討（不特定多数の者対象）

平成22年度に厚生労働省が行った「介護職員によるたんの吸引等の試行事業」における研修カリキュラムについて、「介護職員によるたんの吸引等の試行事業」アンケート結果等の実施結果を踏まえ、研修カリキュラムの妥当性の検討を行い、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」に報告した。

○基本研修の講義内容・講義時間の妥当性の検討

「介護職員によるたんの吸引等の試行事業」による基本研修後のアンケート結果（講義の理解度、講義時間の適切性、講義の必要性等）や筆記試験の正答率、ケアの試行後のアンケート結果（講義内容、講義時間）等をもとに検討委員会・ワーキング委員会で検討し、講義時間（50時間）は概ね妥当であると考えられた。ただし、介護職員にとって講義がわかりにくい点については、実物や写真等を使って説明を行い、より実践的な内容に研修テキストを改訂する必要があると考えられた。

また、同アンケート結果等の実施結果を踏まえ、個別の項目について、講義内容・講義時間の見直しを行った。特に、内容面で重複しており、まとめて記載した方が分かりやすいと考えられた中項目を統合したり、筆記試験の正答率が低い項目について、理解を深めるために講義時間を延長したり、アンケート結果で時間が「長い」という回答が多かった項目について、講義時間の短縮などを検討した。

これらの検討結果について、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」に報告した。

○基本研修の演習回数の妥当性の検討

「介護職員によるたんの吸引等の試行事業」における基本研修の「指導者評価票」から、演習の実施回別・STEP別の評価結果（ケア実施全介護職員に対する評価「ア」を得た介護職員の割合）をみると、すべての項目について、9割以上の者が所定回数の5回目までに実施できるようになっている。

また、ケアの試行後に行ったアンケート調査結果では、介護職員と連携看護職員ともに、演習の所定回数について「適切」と回答した割合は、「該当しない」を除くと6割を超えてい

る。このため、基本研修の所定演習回数は、各ケア項目 5 回以上では、おおむね妥当と考えられた。

これらの検討結果について、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」に報告した。

○実地研修の研修回数の妥当性の検討

ケアの試行後に行ったアンケート調査結果では、たんの吸引（口腔 10 回以上）については、介護職員、連携看護職員ともに、約 6 割が「適切」と評価しているが、その他のケアの種類（20 回以上）については、「多い」と評価する者の割合が高い傾向がみられた。

しかしながら、「介護職員によるたんの吸引等の試行事業」による指導者評価をみると、所定回数実施しても手順どおりできない者もいることから、安全性を確保するためには、口腔内吸引 10 回、その他のケアの種類については 20 回が最低限必要な回数であると考えられた。さらに、これらの所定回数を実施するだけでなく、各ケア項目について「3 回以上の連続した成功」を要件にするべきではないかとの意見があり、ケアの試行に進行するための条件については、さらに検討を要すると考えられた。

これらの検討結果については、厚生労働省「第 9 回 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、資料を提出して報告をした。

（２）研修テキストの作成（不特定多数の者対象）

平成 22 年度に厚生労働省が行った「介護職員によるたんの吸引等の試行事業」において用いるために作成したテキストをもとに、試行事業実施に際して行われた評価結果等を踏まえて作成した。研修テキストは、以下の構成で作成した。

- ・テキストⅠ：50 時間の講義用
- ・テキストⅡ：介護職員によるたんの吸引及び経管栄養のケア実施の手引き
- ・テキストⅢ：介護職員によるたんの吸引及び経管栄養のケア実施の手引き
（人工呼吸器装着者）

なお、研修テキストは、本事業において 2 回発行した。

初版は、平成 23 年度「介護職員等によるたんの吸引等の実地のための研修事業」に活用できるように、平成 23 年 8 月に「介護職員によるたんの吸引等の研修テキスト」（初版）を発行した。

第 2 版は、「介護職員等によるたんの吸引等の実地のための研修事業」での質疑応答や都道府県からの意見等を踏まえ、検討委員会・ワーキング委員会・ワーキング小委員会で見直しを行い、また初版における誤字・脱字等を修正し、平成 24 年 3 月 31 日に改訂版として本書に掲載する研修テキストを発行した。

（３）評価票の作成（不特定多数の者対象）

平成 22 年度に厚生労働省が行った「介護職員によるたんの吸引等の試行事業」において用いるために作成した評価票をもとに、試行事業実施に際して行われた評価結果等を踏まえ、さらに研修テキストの改編を踏まえ、評価票を作成した。

- ・評価票：ケア実施の手引きを用いて行う演習の評価票

評価票は、基本研修（演習）と実地研修で用いることを想定し、指導者の立場から評価するための指導者評価票と、研修受講者が自ら評価する自己評価票を作成した。

実施プロセス別項目は、研修テキストⅡ（手引き；通常手順）および研修テキストⅢ（手引き；人工呼吸器装着者用）の手順に従い、評価票も通常手順用と人工呼吸器装着者用を区別して作成した。

（４）指導上の留意点の作成（不特定多数の者対象）

基本研修をより効果的に行うために、基本研修の指導者に向けた「指導上の留意点」を作成した。指導上の留意点は、研修テキストⅠと同じ構成とし、各章の中項目ごとに「講義の必要性・テキスト内容について」と「講義の工夫」を記載した。

**介護職員による
たんの吸引等の
研修テキスト**



はじめに

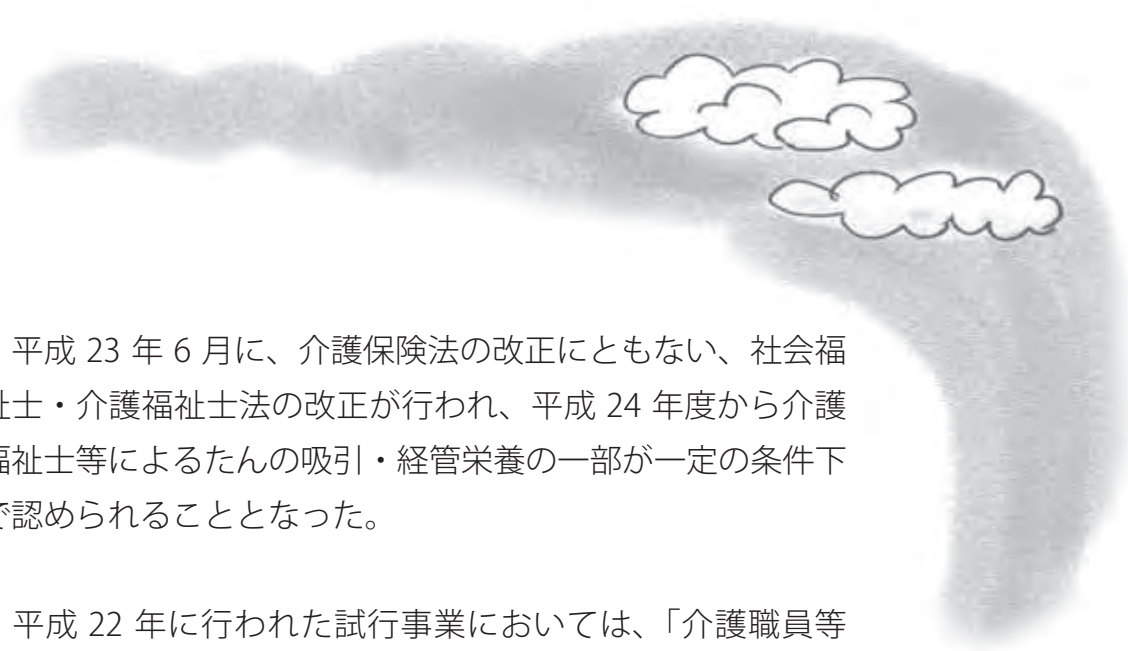
これまで、たんの吸引・経管栄養は医行為として医師および看護職員が行える行為であった。

平成 15 年から随時、検討委員会が開かれ検討の結果、介護職員等によるたんの吸引・経管栄養のうちの一定の行為は、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、居宅・特別養護老人ホーム・特別支援学校において、運用上認められてきた。

平成 22 年 6 月、内閣は新成長戦略において、「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」ことを決定した。さらに同年 9 月には、総理から「介護・看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」が指示された。

厚生労働省では、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。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た。検討会の議論を踏まえ、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が実施され、研修の効果や医療安全の確保などについて検証が行なわれた。





平成 23 年 6 月に、介護保険法の改正にともない、社会福祉士・介護福祉士法の改正が行われ、平成 24 年度から介護福祉士等によるたんの吸引・経管栄養の一部が一定の条件下で認められることとなった。

平成 22 年に行われた試行事業においては、「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」の討議のもとに、介護職員等によるたんの吸引等の試行事業の研修内容・評価の策定に関する研究事業委員会（平成 22 年度老人保健健康増進等事業）によってテキスト（試行事業版）が作成された。テキスト（試行事業版）は試行事業において、介護職員等約 150 名によって用いられ、その過程で評価を受けた。本テキストは、テキスト（試行事業版）に対して試行事業において収集された評価や意見による修正を施し、今後の介護職員等の学習に役立つことを目的に作成されたものである。



医行為は利用者に対して安全に実施されるべきものであり、行為者は医の倫理を遵守し、チーム医療の一員であることを自覚して行うことが求められる。介護職員等によるたんの吸引・経管栄養の実施がこの主旨に沿うものであるために本テキストが役立てば幸いである。

平成 23 年度老人保健健康増進等事業

訪問看護と訪問介護の連携によるサービス提供のあり方に関する研究調査事業
～介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修カリキュラム等策定に関する研究事業～

委員長 聖隷クリストファー大学大学院教授 川村佐和子



本テキストについて

- このテキストは、平成 22 年度に厚生労働省が行った「介護職員等によるたんの吸引等の試行事業」において用いるために作成したテキストを、試行事業実施に際して行われた評価結果などによって一部改編したものです。
- 本テキストはⅠ、Ⅱ、Ⅲ部と基本研修(演習)・実地研修の評価票から構成されており、それぞれの内容は次の通りです。
 - ・テキストⅠ：50 時間の講義用
 - ・テキストⅡ：介護職員によるたんの吸引及び経管栄養のケア実施の手引き
 - ・テキストⅢ：介護職員によるたんの吸引及び経管栄養のケア実施の手引き
(人工呼吸器装着者)
 - ・評価票：手引を用いて行う基本研修(演習)・実地研修の評価票
- 本テキストのイラストを営利目的で転載することとはご遠慮ください。

カリキュラム 基本研修(講義)

大項目		小項目	到達目標	講義時間 (h)	頁 (P)
	中項目				
第1章 人間と社会					
	1. 個人の尊厳と自立	①個人の尊厳と自立 ②利用者の尊厳を守り、自立を助ける支援	①個人の尊厳と自立について説明できる ②個人の尊厳を守り、自立を支援することを説明できる	0.5	1
	2. 医療の倫理	①医療の倫理 ②自己決定の権利 ③個人情報の保護 ④利用者・家族に対する説明と同意	①医療の倫理について説明できる ②自己決定の権利を説明できる ③個人情報の保護を説明できる ④説明と同意の必要性、説明内容と方法が説明できる	0.5	3
	3. 利用者や家族の気持ちの理解	①利用者・家族の気持ちの理解	①利用者・家族の気持ちを理解することの重要性が説明できる	0.5	7
第2章 保健医療制度とチーム医療					
	1. 保健医療に関する制度	①保健医療に関する制度 ②介護保険に関する制度 ③その他の制度	①保健医療に関係する主な法律を説明できる ②介護保険に関する制度を説明できる ③その他関連する制度を説明できる	1.0	9
	2. 医行為に関係する法律	①医行為とは（法的な理解） ②医行為と医療スタッフ ③介護職と医行為	①現行法のもとでの医行為について説明できる ②医行為に関係する法律について説明できる ③医行為とたんの吸引や経管栄養について説明できる	0.5	13
	3. チーム医療と介護職員との連携	①チーム医療とその実際（チーム医療の推進に関する検討会報告書より） ②たんの吸引と経管栄養についての医療職と介護職の連携	①チーム医療について説明できる ②チーム医療のチームを構成する主な職種を述べるができる ③たんの吸引と経管栄養についての医療職と介護職の連携について説明できる	0.5	15
第3章 安全な療養生活					
	1. たんの吸引や経管栄養の安全な実施	①安全にたんの吸引や経管栄養を提供する重要性 ②リスクマネジメントの考え方と枠組み ③ヒヤリハット、アクシデント報告	①安全にたんの吸引や経管栄養を提供する重要性を説明できる ②リスクマネジメントの考え方と枠組みを説明できる ③ヒヤリハット、アクシデントの報告が予防策につながることを説明できる	2.0	16
	2. 救急蘇生法	①救急蘇生 ②救急蘇生法の実際	①救急蘇生について説明できる ②救急蘇生法を説明できる	2.0	20
第4章 清潔保持と感染予防					
	1. 感染予防	①地域集団、施設・組織としての予防策 ②手洗い、うがい	①正しい手洗い法、うがい法を説明できる	0.5	37
	2. 職員の感染予防	①職員自身の健康管理 ②ワクチン接種 ③手袋やガウンの装着 ④職員に切り傷がある場合や風邪の場合	①職員自身の健康管理について説明できる ②感染予防としての手袋やガウンの装着効果を説明できる ③職員に切り傷がある場合の感染予防法を説明できる	0.5	41
	3. 療養環境の清潔、消毒法	①居室、トイレ、キッチン ②排泄物、吐しゃ物、血液や体液のついた物 ③医療廃棄物の処理	①居室、トイレ、キッチンの清潔を保つ方法を説明できる ②排泄物、吐しゃ物、血液や体液の処理について説明できる ③針や血液のついた手袋の処理について説明できる	0.5	44
	4. 滅菌と消毒	①消毒と滅菌について ②消毒薬の使い方と留意点	①消毒と滅菌について説明できる ②主な消毒薬と使用上の留意点を説明できる	1.0	46

第5章 健康状態の把握

1. 身体・精神の健康	①平常状態について	①平常状態について説明できる	1.0	49
2. 健康状態を知る項目 (バイタルサインなど)	①意欲、顔貌、顔色、食欲、行動他 ②バイタルサイン	①バイタルサインや意欲、顔貌、顔色、食欲、行動の観察法や平常状態と違う場合の報告について説明できる ②バイタルサインとそのみかたを説明できる	1.5	50
3. 急変状態について	①急変状態（意識状態、呼吸、脈拍、痛み、苦痛など） ②急変時の対応と事前準備（報告、連絡網、応急処置、記録）	①急変状態を説明できる ②急変時の対応と事前準備を説明できる ③急変時の報告について説明できる ④連絡網について説明できる	0.5	54

第6章 高齢者及び障害児・者の「たんの吸引」概論

1. 呼吸のしくみと はたらき	①生命維持における呼吸の重要性 ②呼吸のしくみと主な呼吸器官各部の名称・機能 ③呼吸器官のはたらき（換気とガス交換）	①呼吸維持の必要性を説明できる ②呼吸のしくみを説明できる ③換気に関係する器官の名称を言える	1.5	57
2. いつもと違う呼吸状態	①いつもと違う呼吸状態 ②呼吸の苦しさをもたらす苦痛と障害	①いつもと違う呼吸状態を推測するための項目が説明できる ②呼吸の苦しさをもたらす苦痛と障害が説明できる	1.0	60
3. たんの吸引とは	①たんを生じて排出するしくみ ②たんの貯留を示す状態 ③たんの吸引とは ④たんの吸引が必要な状態	①たんを生じて排出するしくみを説明できる ②たんの貯留を示す状態を説明できる ③たんの吸引が必要な状態を説明できる	1.0	62
4. 人工呼吸器と吸引	①人工呼吸器が必要な状態 ②人工呼吸器のしくみ ③非侵襲的人工呼吸療法（口鼻マスクまたは鼻マスク装着者）の場合の口腔内・鼻腔内吸引 ④侵襲的人工呼吸療法の場合の気管カニューレ内部の吸引 ⑤人工呼吸器装着者の生活支援上の留意点 ⑥人工呼吸器装着者の呼吸管理に関する医療職との連携	①人工呼吸器が必要な状態が簡単に説明できる ②人工呼吸器のしくみと生活支援における留意点が説明できる ③人工呼吸器装着者に対する吸引の留意点が説明できる ④人工呼吸器装着者の呼吸管理に関する医療職との連携の必要性和具体的な連携内容が説明できる	2.0	66
5. 子どもの吸引について	①吸引を必要とする子どもとは ②子どもの吸引に使用する物品 ③子どもの吸引の留意点	①子どもの吸引に関する留意点を説明できる	1.0	76
6. 吸引を受ける利用者や家族の気持ちと対応、説明と同意	①利用者の吸引に対する気持ち ②家族の吸引に対する気持ち ③利用者・家族の気持ちに沿った対応と留意点 ④吸引の実施に関する説明と同意	①利用者・家族の吸引に対する気持ちを理解することの重要性が説明できる ②利用者・家族の吸引に対する気持ちに沿った対応をするために必要なことが説明できる ③吸引の実施に関する説明と同意の必要性、説明内容と方法が説明できる	0.5	79

7. 呼吸器系の感染と予防（吸引に関連して）	①呼吸器系の感染が起きた可能性を示す状態（発熱やたんの変化） ②呼吸器系の感染の予防	①感染の可能性を示す状態が言える ②感染の予防として実施すべきことが説明できる	1.0	83
8. たんの吸引により生じる危険、事後の安全確認	①たんの吸引により生じる危険の種類 ②ヒヤリハット・アクシデントの実際と報告 ③ヒヤリハット・アクシデント報告書の書き方 ④危険防止のための医療職との連携体制（日常的な報告、連絡、相談）	①吸引により生じる主な危険の種類と危険防止のための留意点が説明できる ②ヒヤリハット・アクシデントの主な実際が説明できる ③危険防止のために必要な医療職との連携のしかたが説明できる	1.0	86
9. 急変・事故発生時の対応と事前対策	①緊急を要する状態（症状） ②急変・事故発生時の対応 ③急変・事故発生時の事前対策－医療職との連携・体制の確認	①緊急を要する状態が言える ②急変・事故発生時に実施すべき対応が説明できる ③急変・事故発生時の医療職との連携・体制を事前に共有しておくことの重要性と事前対策内容が説明できる	2.0	91

第7章 高齢者及び障害児・者の「たんの吸引」実施手順解説

1. たんの吸引で用いる器具・器材とそのしくみ、清潔の保持	①吸引の必要物品 ②吸引器・器具・器材のしくみ ③必要物品の清潔保持（消毒薬・消毒方法）	①吸引の必要物品が言える ②吸引器・器具・器材のしくみが説明できる ③必要物品の清潔保持（消毒）方法が説明できる	1.0	93
2. 吸引の技術と留意点	①必要物品の準備・設置と留意点 ②吸引前の利用者の状態観察（呼吸状態・口腔内・義歯など）と留意点 ③吸引前の利用者の準備（姿勢・プライバシー確保など）と留意点 ④吸引実施手順と留意点 ⑤吸引実施に伴う利用者の身体変化（バイタルサイン・呼吸状態・顔色など）の確認と医療職への報告 ⑥吸引実施後の吸引物（色・性状）の確認と医療職への報告 ⑦吸引後の片づけ方法と留意点	①必要物品の準備・設置方法と留意点が説明できる ②吸引前の利用者の状態観察内容が言える ③吸引前の利用者の準備方法と留意点が説明できる ④吸引実施の流れと吸引中の留意点が説明できる ⑤吸引実施に伴う利用者の身体変化の確認項目と医療職への報告の必要性が説明できる ⑥吸引実施後の吸引物の確認項目と医療職への報告の必要性が説明できる ⑦吸引後の片づけ方法と留意点が説明できる	5.0	96
3. たんの吸引に伴うケア	①たんを出しやすくするケア ②体位を整えるケア ③口腔内のケア	①たんを出しやすくするケアが説明できる ②体位を整えるケアが説明できる ③口腔内のケアが説明できる	1.0	106
4. 報告及び記録	①医療職への報告及び連絡方法 ②記録の意義と記録内容・書き方	①報告連絡方法について説明できる ②記録の意義・記録内容が説明できる	1.0	109

第8章 高齢者及び障害児・者の「経管栄養」概論

1. 消化器系のしくみとはたらき	①消化器系器官のしくみと役割・機能 ②嚥下（えんげ）のしくみ ③主な消化器系器官各部の名称と構造	①消化器系器官の役割と機能を説明できる ②嚥下（えんげ）のしくみを説明できる ③消化に関係する器官の名称を言える	1.5	111
2. 消化・吸収とよくある消化器の症状	①消化・吸収について ②よくある消化器の症状	①消化・吸収について説明できる ②よくある消化器の症状について説明できる	1.0	116
3. 経管栄養法とは	①経管栄養が必要な状態 ②経管栄養のしくみと種類	①経管栄養が必要な状態を説明できる ②経管栄養のしくみと種類が説明できる	1.0	119
4. 注入する内容に関する知識	①生命維持における栄養・水分摂取・消化機能の重要性 ②経管栄養で注入する内容について	①栄養摂取と水分摂取の必要性を説明できる ②経管栄養で注入する内容について説明できる	1.0	122
5. 経管栄養実施上の留意点	①経管栄養実施上の留意点	①経管栄養の実施上の留意点が説明できる	1.0	125
6. 子どもの経管栄養について	①経管栄養を必要とする子どもとは ②子どもの経管栄養に使用する物品・使用法 ③子どもの経管栄養の留意点	①子どもの経管栄養の実際に関する留意点を説明できる	1.0	127
7. 経管栄養に関係する感染と予防	①経管栄養を行っている利用者の消化器感染について ②経管栄養を行っている状態の感染予防 ③口腔ケアの重要性	①経管栄養を行っている利用者の消化器感染の可能性を示す状態が言える ②経管栄養を行っている状態の感染予防として実施すべきことが説明できる ③口腔ケアの重要性が説明できる	1.0	130
8. 経管栄養を受ける利用者や家族の気持ちと対応、説明と同意	①利用者の経管栄養に対する気持ち ②家族の経管栄養に対する気持ち ③利用者と家族の気持ちに沿った対応と留意点 ④経管栄養の実施に関する説明と同意	①利用者・家族の経管栄養に対する気持ちを理解することの重要性が説明できる ②利用者・家族の経管栄養に対する気持ちに沿った対応をするために必要なことが説明できる ③経管栄養の実施に関する説明と同意の必要性、説明内容と方法が説明できる	0.5	132
9. 経管栄養により生じる危険、注入後の安全確認	①経管栄養により生じる危険の種類 ②ヒヤリハット・アクシデントの実際と報告 ③ヒヤリハット・アクシデント報告書の書き方 ④危険防止のための医療職との連携体制（日常的な報告、連絡、相談）	①経管栄養により生じる危険の種類と危険防止のための留意点が説明できる ②ヒヤリハット・アクシデントの報告書が書ける ③危険防止のために必要な医療職との連携のしかたが説明できる	1.0	135
10. 急変・事故発生時の対応と事前対策	①緊急を要する状態（症状） ②急変・事故発生時の対応（報告、連絡網、応急処置、記録） ③急変・事故発生時の事前対策—医療職との連携・体制の確認	①緊急を要する状態（症状）が言える ②急変・事故発生時に実施すべき対応が説明できる ③急変・事故発生時の医療職との連携・体制を事前に共有しておくことの重要性和事前対策内容が説明できる	1.0	139

第9章 高齢者及び障害児・者の「経管栄養」実施手順解説

1. 経管栄養で用いる器具・器材とそのしくみ、清潔の保持	①経管栄養の必要物品 ②必要物品の清潔保持（消毒薬・消毒方法） ③挿入部の消毒及び消毒薬	①経管栄養の必要物品が言える ②経管栄養の種類としくみが説明できる ③必要物品の清潔保持（消毒）方法が説明できる ④挿入部の消毒について説明できる	1.0	142
2. 経管栄養の技術と留意点	①必要物品の準備・設置（環境整備含む）と留意点 ②経管栄養前の利用者の状態観察（呼吸状態・腹部の状態など）と留意点 ③経管栄養前の利用者の準備（体位・姿勢・プライバシー確保など）と留意点 ④経管栄養実施手順と留意点 ⑤経管栄養実施中の利用者の身体変化の確認と医療職への報告 ⑥経管栄養実施後の手順と留意点、利用者の身体変化の確認と医療職への報告 ⑦経管栄養終了後の片づけ方法と留意点	①必要物品の準備・設置方法と留意点が説明できる ②経管栄養前の利用者の状態観察内容が言える ③経管栄養前の利用者の準備方法と留意点が言える ④経管栄養の実施の流れと注入中の留意点が説明できる ⑤経管栄養実施後、利用者の身体変化の確認項目と医療職への報告の必要性を説明できる	5.0	145
3. 経管栄養に必要なケア	①消化機能を促進するケア ②体位を整えるケア ③口腔内や鼻のケア ④胃ろう部（腸ろう部）のケア	①消化機能を促進するケアについて説明できる ②体位を整えるケアについて説明できる ③口腔内や鼻のケアについて説明できる ④胃ろう部（腸ろう部）のケアについて説明できる	1.0	154
4. 報告及び記録	①医療職への報告及び連絡方法 ②記録の意義と記録内容・書き方	①報告連絡方法について説明できる ②記録の意義・記録内容が説明できる	1.0	157

（合計時間） (50h)

基本研修(演習)

実施ケア等種類			実施回数	到達目標
基本研修 (演習)	たんの吸引	口腔内吸引	5 回以上	介護職員が、たんの吸引をシュミレーターを用いて、効果的に演習でき一人で実施できる
		鼻腔内吸引	5 回以上	
		気管カニューレ内部	5 回以上	
	経管栄養	胃ろうまたは腸ろう	5 回以上	介護職員が、経管栄養をシュミレーターを用いて、効果的に演習でき一人で実施できる
		経鼻	5 回以上	
	救急蘇生法		1 回以上	介護職員が、救急蘇生法をシュミレーターを用いて演習できる

実地研修

(第 1 号研修)

実施ケア等の種類			実施回数	到達目標
実地研修	たんの吸引	口腔内吸引	10 回以上	介護職員が、指導看護師の指導を受けながら、利用者の心身の状態を正確に観察し、指導看護師と連携し医師に報告し、その指示に基づいて、たんの吸引を安全、安楽かつ効果的に実施できる
		鼻腔内吸引	20 回以上	
		気管カニューレ内部	20 回以上	
	経管栄養	胃ろうまたは腸ろう	20 回以上	介護職員が、指導看護師の指導を受けながら、利用者の心身の状態を正確に観察し、指導看護師と連携し医師に報告し、その指示に基づいて、経管栄養を安全、安楽かつ効果的に実施できる
		経鼻	20 回以上	

(第 2 号研修)

実施ケア等の種類			実施回数	到達目標
実地研修	たんの吸引	口腔内吸引	10 回以上	介護職員が、指導看護師の指導を受けながら、利用者の心身の状態を正確に観察し、指導看護師と連携し医師に報告し、その指示に基づいて、たんの吸引を安全、安楽かつ効果的に実施できる
		鼻腔内吸引	20 回以上	
	経管栄養	胃ろうまたは腸ろう	20 回以上	介護職員が、指導看護師の指導を受けながら、利用者の心身の状態を正確に観察し、指導看護師と連携し医師に報告し、その指示に基づいて、経管栄養を安全、安楽かつ効果的に実施できる

**介護職員による
たんの吸引等の
研修テキスト
I**



講義用

もくじ

講義タイトル	講義時間 (h)	頁 (P)
第1章 人間と社会	1.5	1
1. 個人の尊厳と自立	0.5	1
2. 医療の倫理	0.5	3
3. 利用者や家族の気持ちの理解	0.5	7
第2章 保健医療制度とチーム医療	2.0	9
1. 保健医療に関する制度	1.0	9
2. 医行為に関係する法律	0.5	13
3. チーム医療と介護職員との連携	0.5	15
第3章 安全な療養生活	4.0	16
1. たんの吸引や経管栄養の安全な実施	2.0	16
2. 救急蘇生法	2.0	20
第4章 清潔保持と感染予防	2.5	37
1. 感染予防	0.5	37
2. 職員の感染予防	0.5	41
3. 療養環境の清潔、消毒法	0.5	44
4. 滅菌と消毒	1.0	46
第5章 健康状態の把握	3.0	49
1. 身体・精神の健康	1.0	49
2. 健康状態を知る項目 (バイタルサインなど)	1.5	50
3. 急変状態について	0.5	54
第6章 高齢者及び障害児・者の「たんの吸引」概論	11.0	57
1. 呼吸のしくみとはたらき	1.5	57
2. いつもと違う呼吸状態	1.0	60
3. たんの吸引とは	1.0	62
4. 人工呼吸器と吸引	2.0	66
5. 子どもの吸引について	1.0	76

講義タイトル	講義時間 (h)	頁 (P)
6. 吸引を受ける利用者や家族の気持ちと対応、説明と同意	0.5	79
7. 呼吸器系の感染と予防 (吸引に関連して)	1.0	83
8. たんの吸引により生じる危険、事後の安全確認	1.0	86
9. 急変・事故発生時の対応と事前対策	2.0	91
第7章 高齢者及び障害児・者の「たんの吸引」実施手順解説	8.0	93
1. たんの吸引で用いる器具・器材とそのしくみ、清潔の保持	1.0	93
2. 吸引の技術と留意点	5.0	96
3. たんの吸引に伴うケア	1.0	106
4. 報告及び記録	1.0	109
第8章 高齢者及び障害児・者の「経管栄養」概論	10.0	111
1. 消化器系のしくみとはたらき	1.5	111
2. 消化・吸収とよくある消化器の症状	1.0	116
3. 経管栄養法とは	1.0	119
4. 注入する内容に関する知識	1.0	122
5. 経管栄養実施上の留意点	1.0	125
6. 子どもの経管栄養について	1.0	127
7. 経管栄養に関係する感染と予防	1.0	130
8. 経管栄養を受ける利用者や家族の気持ちと対応、説明と同意	0.5	132
9. 経管栄養により生じる危険、注入後の安全確認	1.0	135
10. 急変・事故発生時の対応と事前対策	1.0	139
第9章 高齢者及び障害児・者の「経管栄養」実施手順解説	8.0	142
1. 経管栄養で用いる器具・器材とそのしくみ、清潔の保持	1.0	142
2. 経管栄養の技術と留意点	5.0	145
3. 経管栄養に必要なケア	1.0	154
4. 報告及び記録	1.0	157

(合計時間) (50h)



第1章 人間と社会

1. 個人の尊厳と自立

到達目標

- ☐ 個人の尊厳と自立について説明できる
- ☐ 個人の尊厳を守り、自立を支援することを説明できる

たんの吸引や経管栄養は医療の行為（医行為）です。この項目では、医療を提供する基本的な考え方を法律に基づいて学習します。

☐ 個人の尊厳と自立

人はそれぞれ、年齢、性別、病気や障害の有無など、いろいろな違いがあります。病気や障害などがあっても、人は自分の能力をできるだけ発揮して、自分が大切に思うものを自分なりに実現しようと、様々な形で努力して生きています。このように、自分の能力をできるだけ発揮して自分らしく生きることを「**自立した生活**」とすることができます。

そして、すべての人がそれぞれに「自立した生活」を営むことにかけての価値を等しく認め、一人ひとりの在り方を尊重しようという考えを「**個人の尊厳**」といいます。

日本国憲法は、「すべて国民は個人として尊重される」とうたい、「個人の尊厳」を確認しています。そして、「個人の尊厳」を守るため、「生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利」や「健康で文化的な最低限度の生活を営む権利」（生存権）を保障しています。「幸福追求」には自立した生活を求めてゆくことも含まれます。



□利用者の尊厳を守り、自立を助ける支援

医療の提供の理念等を定めた法律は医療法です。医療法は、憲法による「個人の尊厳」の確認を受けて、医療を提供する理念として、「**医療は、生命の尊重と個人の尊厳の保持**」を旨として行われるべきであると定めています。介護保険法や障害者自立支援法が、個人の尊厳の尊重にのっとり支援を行うべき旨を定めているのと同じです。個人の尊厳を法の理念として、病気や障害があっても、利用者一人ひとりにかけがえのない価値があることを、医療や介護の担い手が心に刻んで医療や介護を行うよう、特に掲げたものとみることができます。

医療や介護は病気や障害があるために、日常生活または社会生活を営むのに支障がある人に対して支援します。このような人々の個人の尊厳を守るためには、できるだけ居宅や地域社会において自立した生活を送れるように支援することが不可欠になります。

そこで介護保険法では、介護が必要な人が可能な限り、その居宅において、その能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、サービスを提供するものとしています。障害者自立支援法も、障害者や障害児の自立の支援を法の目的としています。医療も「**生命の尊重と個人の尊厳の保持**」を提供の理念として、自立した生活の実現を目標として行われます。利用者に対するサービスを提供する基本理念は共通の考え方であります。



2. 医療の倫理

到達目標

- ☐ 医療の倫理について説明できる
- ☐ 自己決定の権利を説明できる
- ☐ 個人情報の保護を説明できる
- ☐ 説明と同意の必要性、説明内容と方法が説明できる

☐ 医療の倫理

病気の際に、私たちは病院で医師の診療を受け、処方箋をもらい、一般には購入できない薬を購入して服用します。これは薬の入手に制限があることを示しています。

理由は、病状に合わせた薬やその量を医師が決めることによって、体の状態に合わない薬の種類や量を飲まないようにするためです。不適切に薬を飲んだ場合には病状を回復させないばかりか、ときには生命を危険な状態に陥らせることもあるからです。

ですから、信頼できる医師や看護師等から医療を受けなければなりません。現実には、私たちは病院で初対面の医師の診療を受け、処方箋をもらい（服用する薬を決めもらう）、場合によっては看護師から薬を注射してもらいます。ここには、利用者は初対面であっても医療に当たる医療職員（医師や看護師など）が適切に医療を行える人たちであることを信頼しているから成りたつ関係があります。

国は人々が初対面の人であっても、医師や看護師として信頼してもよいことを示すために、医師や看護師等の免許を与え、信頼を損なった場合には業務の停止や免許の取消しを行っています。免許は国の定めた知識や技術を習得して、国家試験でそれを確認し、国民に対してそれらのことを示す保証書の一種ともいえます。病院や診療所では医師の仕事は医師だけに、看護師の仕事は看護師だけに行わせるよう規定されています。

医療は人の生命と健康にかかわる行為です。医療を担う医師、看護師等は、免許を持っているだけではなく、利用者が自身の生命や健康をかけて信頼していることに対して謙虚にこたえなくてはなりません。これが「**医療の倫理**」です。利用者の信頼にこたえる誠実な医療を行うために、次のような**倫理上の原則**を守ることが求められています。たんの吸引や経管栄養も医療の行為ですから、たんの吸引や経管栄養を行う介護職員も医の倫理を理解し**倫理上の原則**を守ることが求められます。

（**倫理上の原則** **3** から **6** は医療法も定めています）。

倫理上の原則

- 1 医療の担い手は、医療を受ける者の不安や苦痛に共感するとともに、その責任を自覚し、自己の人格を高めるように心がけ、
- 2 医療に関する知識及び技術の習得に努める。
- 3 医療は、生命の尊重と個人の尊厳の保持を旨とし、
- 4 医療の担い手と医療を受ける者との信頼関係に基づき、医療を受ける者の心身の状況に応じて行う。
- 5 医療の担い手は、医療を受ける者に対し、良質かつ適切な医療を行うように努める。
- 6 医療の担い手は、医療を提供するに当たり、適切な説明を行い、医療を受ける者の理解を得るように努める。
- 7 医療の担い手は、職務上知り得た秘密を守る。
- 8 医療の担い手は、他の医療関係者等との連携協力に努める。
- 9 医療の担い手は、医療を通じて国民の健康な生活の確保に努める、
等です。



□自己決定の権利

自立した生活のためには、自分にかかわる事柄については、自分で決定できること（自己決定）が必要です。自己決定の権利は、憲法が保障する「幸福追求に対する権利」に含まれると考えられています。

自己決定の権利は、高齢者や障害者も当然持っています。また、子どもについても、その成長に応じて自己決定を尊重することが必要です。

ただし、自己決定には、決定の意味や効果を理解できるだけの判断力が必要です。自分で適切に判断できない子どもの場合は、親権を行う者が代わりに判断する必要があります。認知症等の精神上的障害がある場合も、必要に応じて、成年後見人等が判断すべき場合があります。

また、自己決定の前提として、**決定に必要な情報がわかりやすく提供される**とともに、自由に決定できる環境が必要です。

さらに、自己決定の対象は、個人が決定できるものに限られます。生命の尊重を理念とするこの社会では、例えば、自己決定の名のもとに死を選択する決定を簡単に認めることはできません。

□個人情報の保護

個人情報とは、生存する個人に関する情報であって、氏名、生年月日等により特定の個人（本人）を識別できるものです。病名、病状、病歴等も個人情報に含まれます。

医療の担い手が、良質かつ適切な医療を行うためには、これらの個人情報を検査等により取得して、治療のために利用し、他の医療関係者等に提供しなければならないことがあります（倫理上の原則 **8** を参照）。しかし、自己決定の観点からは、自己の個人情報は自分で管理し、みだりに取得、利用または提供等されないようにする必要があります（倫理上の原則 **7** を参照）。

そこで、個人情報保護法は、個人情報を扱う事業者に対し、個人情報の利用目的の可能な限りの特定（医療サービス提供のため、などと特定）とその公表等を求めています。そして、目的外の利用や、第三者への提供については、原則として本人の同意が必要です。例外は、①法令に基づく場合や、②人の生命・身体または財産の保護に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難なとき等です。また、個人情報の開示を本人から求められたときは、原則として応じなければなりません。

たんの吸引や経管栄養の実施に際しては、関連して医療上の個人情報を知ってしまいます。十分に注意が必要です。

□利用者・家族に対する説明と同意

自己決定の前提には、**決定に必要な情報がわかりやすく提供され**、自由に決定できる環境が必要です。「決定に必要な情報をわかりやすく提供すること」が**説明**です。

説明は、医療法に定められていることからであり、医療を提供する者全員に求められていることです。

この自己決定を保障するために、医行為を行う場合には、医師等が、利用者や家族に対して十分に説明しなければなりません。治療等を受ける側から言えば病名等を知る権利があります。そして、治療等を受ける本人が、その説明を理解した上で、同意すること（インフォームド・コンセント）が必要です（前述の倫理上の原則 **6** を参照）。

子どもの場合では、判断力の程度と治療や検査の内容によっては、この同意をすることができるともあります。しかし、そのような場合でも、親権を行う者にも説明し、その同意や理解を得る配慮が基本的に必要です。自ら適切に判断できない子どもの場合は、親権を行う者の同意が必要です。認知症等の精神上的の障害により判断力が不十分な成人の場合は、家族等と十分に話し合い、本人の意思が推定できる場合はその意思を尊重し、本人にとって最善の方針をとることが基本です。たんの吸引や経管栄養を介護職員が行う場合についても同様です。

また、実施に際しては、かならず「これからたんの吸引をします。少し苦しいけれど協力してくださいね。よろしいですか」というような声かけを行なって、その時の実施についての同意をえます。経管栄養の場合などには、利用者が「トイレに行ってくるのでその後にしてほしい」などの意向や意見があるかもしれません。それを無視して行くと、経管栄養の実施中にトイレに行きたいという要求が出たり、その際、私は経管栄養を始める前にトイレに行きたかったのに行かせてくれなかったなどと不満が出たりします。利用者の協力が得られなくもなります。利用者の意向や意見を受け止めて、納得（同意）を得てから実行に移すことが肝要です。

3. 利用者や家族の気持ちの理解

到達目標

□利用者・家族の気持ちを理解することの重要性が説明できる

□利用者・家族の気持ちの理解

利用者や家族はたんの吸引について説明を聞いている時にはその必要性を理解して「呼吸が改善するのであれば、是非やってください。お願いします」などと依頼する気持ちを強く示すこともあります。しかし、家族たちが実際に吸引の場面を見ると、モーターの音に驚いて、大変なことをされているようだ、本人がかわいそうだと感じたり、本人が苦しそうでみていられない、やめてほしいと申し出られたりすることもあります。

吸引の必要性を理解したのでやってくれと依頼（同意）したではないか、それなのに吸引をしたらやめてくれといいだす。どう考えたらいいのだろうか。そのとき、その時の感情によってやってくれ、やめてくれと言われるのは困る、これでは発言（同意）を信用できないではないかという議論が起こります。

また、経管栄養を始めたら

口から食べることはもうできなくなる、経管栄養では口から食べられなくなったから死が近いと思いついて入っている人たちもいます。そのように思いついて入っている人たちはできるだけ経管栄養を開始したくないと考える人もあります。また、本人が経管栄養をしてまで生きていたくないと経管栄養を拒否する人もあります。

なぜ経管栄養が嫌なのか、なぜたんの吸引をすることに対しての気持ちが変わるのか、ゆっくり傾聴して変化する気持ちを理解したいものです。それから、利用者や家族の知識に間違いがあったり、質問があったりする場合には医療者に相談します。よりいっそう丁寧な態度で吸引し、家族の不安を軽減できるように配慮したり、吸引が終わったときにちょっと呼吸の音を聞いてください、呼吸をする時にゼロゼロした音が聞こえなくなりましたね、などと吸引の効果を具体的に説明したりすることも良い方法です。

対応では診療に関することは医師に、看護に関することは看護師と話し合っチームとして適切な対応をするよう図ります。看護師と相談してチーム対応を進めることが良いと考えられます。

説明と同意は開始前にしておけば良いものではなく、経過にともなって新たな課題がでてくることもありますので利用者や家族の話を傾聴し、理解を広げていきましょう。



第2章 保健医療制度とチーム医療

1. 保健医療に関する制度

到達目標

- ☐ 保健医療に関係する主な法律を説明できる
- ☐ 介護保険に関する制度を説明できる
- ☐ その他関連する制度を説明できる

☐ 保健医療に関する制度

わが国では、胎児期から高齢者まで生涯に渡り、誰もが尊厳を持って安心して生活できるように保健医療福祉制度が実施されています。

医療については、国民健康保険や、被用者保険（共済組合保険など）、高齢者の医療の確保に関する法律による長寿医療制度などに加入することによって、すべての人がいつでもどこでも、かかった医療費の1割～3割（年齢や所得による）の自己負担で医療を受けることができる「国民皆保険制度」が導入されています。

長寿医療制度の保険者は後期高齢者医療広域連合で、47都道府県に1ヶ所ずつ、全ての市町村が加入して各都道府県単位で設置されています。被保険者は75歳以上ですが、65歳以上74歳までの方でも後期高齢者医療広域連合で障害等を認定した場合は、この制度にもとづいた給付が受けられます。

さらに、公費医療制度があります。低所得者では生活保護法にもとづく医療扶助の制度があります。筋萎縮性側索硬化症など特定疾患治療研究事業の対象者では、予算措置による公費負担医療給付があり、利用者一部負担が生じない仕組みになっています。また、医療費が高額になり、自己負担額が一定の限度額を超える場合には、高額療養費の制度によって、超えた分は加入先の保険者が支払うこともあります。

医療保険制度における給付内容は、受診した保険医療機関での検査や治療、薬剤投与などです。また、生活習慣病などの予防給付として、特定健診及び特定保健指導も受けることができます。

「QOL の向上」を医療の目的とし、入院期間をできるだけ短縮して、在宅で訪問看護や訪問診療などによって療養生活の支援が進められています。訪問看護制度は、主治医との密な連携（指示・報告）のもとに、看護師などが住まいに訪問して、看護師がたてた看護計画に基づき、関係者とも連携しながら在宅看護を行います。主な内容は、病状観察をはじめ、療養生活や療養上の世話に関する相談指導、栄養・水分摂取の管理と看護、皮膚・口腔・排泄・呼吸・循環器系・筋・骨格等の症状管理と看護、疼痛緩和や服薬指導、点滴、創傷などの医療処置、看取りです。また、認知症や精神疾患の在宅利用者への看護、精神的な支援も増えています。訪問看護では、本人のみならず、家族や介護従事者、ボランティアなど、本人を取り巻く人々にもかかわって、より安定した生活が過ごせるように支援します。

これからは、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ重度者・重症者や終末期のケアを要する方がますます増加します。また、単独世帯や高齢者世帯が増加し、家族介護力はますます低下します。このような人々を支援するためには、医療職、特に訪問看護師と患者本人・家族はもとより、介護職員と連携したケアの提供が求められます。

□介護保険に関する制度

次に、介護保険制度は、要介護認定に基づく区分支給限度基準額のなかで自らサービスを選び、ケアプラン（居宅サービス計画、施設サービス計画及び介護予防サービス計画をいう）のもとにサービスを利用するしくみで、所得に関わらず1割負担です。保険者は市町村または特別区（以下、市町村）です。被保険者については、第1号被保険者が65歳以上で、第2号被保険者は40歳以上65歳未満です。

介護保険制度のサービスの利用者は、市町村に要介護認定を申請して、介護認定審査会により、要支援又は要介護と認定された方です。ただし、第2号被保険者では介護保険制度で定められた16特定疾病の対象者のみ要介護認定の申請ができます。

次に介護保険制度が給付するサービス内容です。居宅サービスと施設サービスがあり、市町村長がサービス事業者を指定する「地域密着型サービス」があります。

要支援者は介護予防サービスを利用できますが、介護老人保健施設、介護老人福祉施設及び介護療養型医療施設は利用できません。訪問看護や訪問介護などの居宅サービスと、小規模多機能型居宅介護や認知症対応型共同生活介護のような地域密着型サービスは、要支援者も要介護者も利用できます。（認知症対応型共同生活介護は要支援1の者を除く）。

利用の仕組みは、要支援者は、地域包括支援センターの介護予防支援を受けて介護予防サービス計画に基づき、要介護者は、居宅介護支援事業所の介護支援専門員（ケアマネジャー）の居宅介護支援を受けて、ケアプランにもとづきサービスを利用します。要介護度別の区分支給限度基準額で利用できる上限の単位が決められており、それを超える分は全額自己負担となります。

□その他の制度

○障害者自立支援制度

障害者自立支援法による総合的な自立支援システムは、障害児・者の自立支援給付と地域生活支援事業から構成されています。市町村が実施主体で公費により運営されています。受給者は、身体障害者、知的障害者、及び精神障害者（発達障害者を含む）です。所得に応じた負担上限額が決められています。

○保健制度

地域保健法において、都道府県が設置する保健所と市町村の保健センターの役割が決められています。保健所には、保健師が配置されています。保健所は地域における公衆衛生の向上と増進を目的にしています。また、地域における健康危機管理体制を確保する役割もあります。

身近なところで頻度の高い母子保健サービスの実施主体は市町村の保健センターになっています。健康増進法や母子保健法、がん対策基本法により、市町村保健センターが乳幼児健診やがん検診、心疾患や脳血管性疾患、糖尿病などの生活習慣病の予防に取り組んでいます。

保健師による保健指導や健康相談は公費により運営されますが、健診等は利用者の実費負担となります。



表 2-1. 在宅における医療保険（健康保険法等）と介護保険法及び障害者自立支援法のサービスについて

項目	医療保険制度		介護保険制度	障害者自立支援制度	保健制度
法律	健康保険法等	高齢者の医療の確保に関する法律	介護保険法	障害者自立支援法	地域保健法など
保険者 (給付者)	国民健康保険 被用者保険（組合管掌健康保険、協会けんぽ、共済組合など）	後期高齢者医療広域連合 (47都道府県)	市町村	市町村	国等
財源	公費（国・自治体）負担 保険料	公費（国・自治体）負担、各種保険者からの支援金、保険料	公費（国・自治体）負担、保険料	公費（国・自治体）負担	公費
※ ¹ 被保険者と負担率	各種保険加入者及び家族 3割負担（ただし、義務教育就学前は2割、※ ² 70歳以上75歳未満は1割、現役並み所得者は3割）	75歳以上の者 1割負担（現役並み所得者は3割）	第1号被保険者（65歳以上）、第2号被保険者（40歳以上65歳未満） 1割負担	所得に応じて負担上限額を設定 ※市町村民税非課税世帯は無料（自立支援医療を除く）	健診等は実費負担、保健指導・相談等は無料
受給者	受診し診療を受けた者：患者		要介護・要支援と認定された者：利用者	身体障害者・知的障害者・精神障害者（発達障害者を含む）	地域住民
サービスの内容	○病院・診療所（医師・看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・薬剤師・栄養士） 往診、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ、訪問栄養食事指導、訪問薬剤管理指導など ○歯科診療所（歯科医師・歯科衛生士等） 歯科訪問診療、訪問歯科衛生指導など ○薬局（薬剤師） 訪問薬剤管理指導、緊急訪問による医学的管理及び指導など ○訪問看護ステーション（保健師・看護師・准看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士） ※ ³ 訪問看護、訪問リハビリ、緊急時の訪問などを提供する。		○居宅サービス （訪問介護、訪問看護・通所介護など） ○地域密着型サービス （認知症対応型共同生活介護など） ○施設サービス （老人福祉施設、老人保健施設など）	○自立支援給付 介護給付（居宅介護・重度訪問介護など） 訓練等給付（自立訓練など） 自立支援医療（更生医療・育成医療・精神通院医療） 補装具 ○地域生活支援事業（日常生活用具の給付または貸与など）	○保健所（保健師等） 難病や感染症等対策など ○市町村保健センター（保健師等） 乳幼児健診、家庭訪問・電話や来所による健康相談など

※¹ 自己負担額が一定の限度を超える場合は医療保険では高額療養費、介護保険では高額介護サービス費がある。高齢者医療制度では2つを合算して年限度額がある。
 ※² 平成23年3月までは、70歳以上75歳未満の現役並み所得者以外の利用者は、1割を指定公費負担医療として国が公費で負担することとなっているため、1割負担のままとする。
 ※³ これらのほか、生活保護法（医療扶助）・原爆被爆者・戦傷病者・特定疾患治療研究事業などに関する公費負担医療制度の訪問看護を行っている。

2. 医行為に関する法律

到達目標

- 現行法のもとでの医行為について説明できる
- 医行為に関する法律について説明できる
- 医行為とたんの吸引や経管栄養について説明できる

□ 医行為とは（法律的な理解）

医師法 17 条（※ 1）は、「医師でなければ、医業をなしてはならない」と規定し、医師が医業（医行為を業として行うこと）を独占する旨を明らかにしています。

医行為は、「医師が行うのでなければ保健衛生上危害を生ずるおそれのある行為」、「医師の医学的な判断及び技術を持ってするのでなければ、人体に危害を及ぼし、または危害を及ぼすおそれのある行為」と理解されています。「たんの吸引」も「経管栄養」も、それぞれ危険性を伴った行為ですから、医行為の範囲に含まれています。

しかし、医学・医療の進歩・発達は、医師ひとりで適切な医療を提供することを不可能にしています。医行為をめぐる今日の法体系は、医師による「医業」の独占を原則的に認めながら、なお、一定の教育を受けた有資格者にこれを分担させ、医師の指示、指導・監督の下、医師以外の医療スタッフが一定範囲の「医行為」を行うことを認めてきました。この考え方にたって、平成 23 年 6 月に社会福祉士及び介護福祉士法の一部が改正され（※ 2）、介護福祉士は、医師の指示の下に、たんの吸引と経管栄養を業として行うことが認められました。

※ 1：「医師法 第 17 条」 <http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S23/S23HO201.html>

※ 2：「社会福祉士及び介護福祉士法 2 条」

□ 医行為と医療スタッフ

医行為を行うことができる医療スタッフの業務分担は、まず医師が第一次的に医業を包括的に独占しています。その上で、医行為の一部である「人体に対する放射線の照射」を診療放射線技師（※ 3）に業務独占させています。また、看護師（※ 4）には「診療の補助」を業務独占させています。看護師が概括的に独占する「診療の補助」業務のうち、法律によって個別に特定された医行為が、限られた医療スタッフに例外的に認められています。身近な例では、理学療法士や作業療法士（※ 5）が、理学療法や作業療法を行う場合がこれにあたります。医行為である「たんの吸引」については、平成 22 年に出された、チーム医療に関する通知（※ 6）の中で、リハビリテーション関係等の医療スタッフもその業務の一環として認められることになりました。さらに今後は、これらの医療スタッフに加えて、介護福祉士等によるたんの吸引が認められることになりました。

※ 3：「診療放射線技師法」 <http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S26/S26HO226.html>

※ 4：「保健師助産師看護師法（第 5 条、第 31 条）」 <http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S23/S23HO203.html>

※ 5：「理学療法士及び作業療法士法（第 15 条 1 項）」 <http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S40/S40HO137.html>

※ 6：「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」医政発 0430 第 1 号（平成 22 年 4 月 30 日）
<http://www.hourei.mhlw.go.jp/hourei/doc/tsuchi/T100506G0010.pdf>

□介護職と医行為

元来、介護福祉士は福祉の分野の専門職として位置付けられており、医行為を分担するものではありませんでした。しかし、平成 15 年 7 月以来、厚生労働省から出された 4 つの通知（※ 7）により、当面のやむを得ない措置として、在宅・特別支援学校・特別養護老人ホームにおいて、介護職員等の家族以外の者（医師・看護職員を除く）による「たんの吸引」等のうちの一定の行為を一定の要件をみたした場合に限って法律に違反しない（違法性を阻却する）とする運用が認められてきました。

しかし、平成 24 年度の法改正により、平成 28 年 1 月以降の国家試験に合格し、登録した介護福祉士は、特定の医行為、すなわち、喀痰吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）と経管栄養（胃ろう、腸ろう、経鼻経管栄養）（以下、喀痰吸引等という。）を、その者が日常生活を営むのに必要な行為」として、医師の指示の下に、「診療の補助」として行うことを業とすることができるようになります（法 2 条、48 条の 2）（※ 8）。ホーム・ヘルパー等の介護事業所の職員、特別支援学校の教員、保育所の保育士等、その業務において喀痰吸引等を実施する者が、「登録研修機関」において研修を修了し、都道府県知事の認定を受けた場合には、これらの医行為を実施できることとなります（法附則 3 条、4 条）。また、改正前の法律によって介護福祉士の資格を取得している者もこれらの者と同様に研修を受け、認定を受けることができます。（介護サービスの基盤強化のための介護保険等の一部を改正する法律附則 13 条）。なお、喀痰吸引等を「自らの事業又はその一環として」行おうとする者は、その事業所ごとに、医師、看護師等との連携が確保されていること、喀痰吸引等を「安全かつ適正に実施するために必要な措置」が講ぜられていることを示して、都道府県知事の登録を受けなければなりません（法 48 条の 3、48 条の 5）。



※ 7：「ALS（筋萎縮性側索硬化症）患者の在宅療養の支援について」医政発第 0717001 号（平成 15 年 7 月 17 日）
<http://www.wam.go.jp/wamappl/bb13GS40.nsf/vAdmPBigcategory/49256FE9001AC4C749256D67001AA792?OpenDocument>
「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」医政発第 0324006 号（平成 17 年 3 月 24 日）
http://www.soc.nii.ac.jp/jpta/03-member/pdf/cost_050324.pdf
「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）」医政発第 1020008 号（平成 16 年 10 月 20 日）
「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」医政発 0401 第 17 号（平成 22 年 4 月 1 日）
<http://www.whoirei.mhlw.go.jp/hourei/doc/tsuchi/T100405G0010.pdf>

※ 8：実地研修を修了した行為のみ実施可能

3. チーム医療と介護職員との連携

到達目標

- ☐ チーム医療について説明できる
- ☐ チーム医療のチームを構成する主な職種を述べるができる
- ☐ たんの吸引と経管栄養についての医療職と介護職の連携について説明できる

☐ チーム医療とその実際(チーム医療の推進に関する検討会報告書より)

国は、これからの医療提供のあり方について「チーム医療」に注目し、検討会を設置して、「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」(※6；前々頁)という通知文を出しています。それによると、医療スタッフの専門性を十分に活用し、患者・家族とともに質の高い医療を実現するために各医療スタッフがチームとして目的と情報を共有、医師等による包括的指示を活用し、各医療スタッフの専門性に積極的に委ねるとともに、医療スタッフ間の連携・補完をいっそう進めることが重要であるとしています。

在宅医療では、当初からチーム医療が実践されています。医療スタッフ等としては、医師、看護師、薬剤師、リハビリテーション関係職種、管理栄養士、臨床工学技士、診療放射線技師、介護職員等が挙げられていますが、医療ソーシャルワーカーらもその一員として協働していくことが望まれています。多くの職種がチームとして活動するためには、各職種の専門性を理解し、尊重しあうこと、目的や情報を共有すること、自身の役割を果たすことが重要です。

☐ たんの吸引と経管栄養についての医療職と介護職の連携

平成24年の法律改正により、介護職員はたんの吸引と経管栄養を行うことになり、医療チームの一員としても役割を果たすこととなります。介護職と医療職は、利用者の安全と健康維持・増進のために日ごろから利用者の心身の状況に関する情報を共有し、報告・連絡・相談についてとりきめを持つなど密に連携し合うことが重要です。

医療関係者との連携に関する事項

1. 介護職員等による喀痰吸引等の実施に際し、医師の文書による指示を受ける
2. 対象者の状態について、医師または看護職員による確認を定期的に行い、対象者の心身の状況に関する情報を介護職員等と共有することにより、医師または看護職員および介護職員の間における連携を確保するとともに、適切な役割分担を図る
3. 対象者の希望、医師の指示および心身の状況を踏まえて、医師または看護職員との連携のもとに、喀痰吸引等の実施内容その他の事項を記載した計画書を作成する
4. 喀痰吸引等の実施状況に関する報告書を作成し、医師に提出する
5. 対象者の状態の急変等に備え、速やかに医師または看護職員への連絡を行えるよう、緊急時の連絡方法をあらかじめ決めておく
6. 上記の事項など必要な事項を記載した喀痰吸引等に関する書類(業務方法書)を作成する

※「社会福祉士及び介護福祉士法施行規則の一部を改正する省令」
(平成23年10月3日厚生労働省令第126号)より

第3章 安全な療養生活

1. たんの吸引や経管栄養の安全な実施

到達目標

- ☐ 安全にたんの吸引や経管栄養を提供する重要性を説明できる
- ☐ リスクマネジメントの考え方と枠組みを説明できる
- ☐ ヒヤリハット、アクシデントの報告が予防策につながることを説明できる

☐ 安全にたんの吸引や経管栄養を提供する重要性

医療の第一の使命は、人命を救うことです。命が危険にさらされた時に、その危険を除外し、人間が持っている自然治癒力を駆使し、生命活動が継続できるようにすることです。人命を救う使命の『医療』が、人々の命を危険な状態にすることは許されることではありません。安全に確実に行うことが何より重要です。

安全に「たんの吸引」や「経管栄養」を提供するために重要なのは次のことです。

●命を守ることを何よりも最優先にすること

たんの吸引や経管栄養の行為は、体に直接、管の挿入や栄養物の注入を行うため、危険を伴う行為です。ですから、安全に行うためには適切な知識や技術を習得することが大切です。また、**自信のない行為は原則行わない**か、または確実に実施できる人に頼むことです。

●安心につながる確実な行為ができること

たんの吸引や経管栄養の行為を実施する者の「怖い」という思いが、利用者に不安を抱かせます。また、不安が不信感につながることもあります。たんの吸引や経管栄養の行為を行う者は、確実に実施できる力をつけることが最重要事項です。

●失敗などを隠さず報告すること

「恥ずかしいから」、「みんなからの信頼がなくなるから」、「できない人と見られるから」などという理由で、ヒヤリとしたり、ハットしたことを誰にも伝えず、隠してしまいがちです。そうではなく、それを隠さず報告し、次の時に確実にできるように、あるいは他の人が同じ過ちを繰り返さないようにしていくことがとても重要なことです。その勇気がない人は、たんの吸引や経管栄養の行為をすべきではありません。

□リスクマネジメントの考え方と枠組み

まず、リスクとは何かを考えます。一般的には、「ある行動に伴って（あるいは行動しないことによって）、危険の可能性を意味する概念」とされています。

潜在的に危険の原因となりうるものと、実際にそれが起こって現実の危険となる可能性とを組み合わせたものといわれています。潜在的に危険の原因があるとしてもそれがまず起こりえない場合のリスクは低く、確率は低くても起こった場合の結果が甚大であれば、リスクは高いといわれます。

リスクマネジメントとは、簡単にいえば「リスク＝危機」、「マネジメント＝管理」で、つまり、「危機管理」ということです。危機管理とは、おおむね次の2つのことについて対策を立てておくことであり、それを実行できるようにすることです。

- ①事故を起こさないように予防策を講じること（予防対策）
- ②事故に対する迅速で確実な対処が行えること（事故対策）

事故を起こそうと思って起こす人はいません。起こさないように努力しても“絶対に起こさない”という保障はありません。気がつかないうちに起こってしまっていることもあります。

リスクマネジメントは、どんなベテランでも、誰でも事故を起こしうるものだという前提で、その予防策を講じることが重要です。起こしうる事故に、起こさないための予防策を立て、職員全員がそれを理解し、守り実行することです。

それでも起きてしまった事故には、誠心誠意、迅速に確実に対処する必要があります。起きた事故による被害者は、利用者だけではなく、居宅の場合などは家族や第三者、時に自分自身も含めた職員（介護職員、看護職員・医師など）の場合もあります。

現場では、リスクマネジメントを行うための文書（リスクマネジメント・マニュアルなど）を作成し、それを遂行する組織的な枠組みを作っているところが多くあります。リスクマネジメントの全体像を理解しながら、それに沿って実施・報告などを行う必要があります。

リスクマネジメントを確実に行うためには、「ヒヤリハット、アクシデント」報告が重要な役割を果たします。

□ヒヤリハット、アクシデント報告

たんの吸引や経管栄養の行為の後には、必ず、医師・看護職員に対し実施報告を行います。アクシデントの場合では、報告書を記載することも重要ですが、アクシデント発生後は決められた手順に従い迅速に医療職に連絡し、対応します。事故を予防し、あるいは事故を未然に防ぎ、安全に医療行為を行うために、日常的に「ヒヤリハット・アクシデント報告書」を書きます。

●「ヒヤリハット」とは、事故には至っていないが、ニアミス（事故寸前）・ヒヤッとしたこと・ハッとしたことなどで、インシデントという用語を使う場合もあります。これは、利用者の状態の悪化を未然に防いだ場合や、すぐに回復した場合で、一般に、「出来事の影響度分類」（表 3-1）ではレベル 0 からレベル 3a に分類されます。

●「アクシデント」とは、利用者に起こってしまった事故で、「ヒヤリハット」より利用者に与える影響が大きいものをいいます。一般に、「出来事の影響度分類」（表 3-1 参照）では、レベル 3b からレベル 5 に分類されます。「ヒヤリハット」アクシデント」は、実施した行為により、あるいは観察の不十分さや、報告が必要なることを報告しなかったり、手順をまちがったりすることで起こります。

●「ヒヤリハット」と「アクシデント」は、実際の現場ではその区別が難しく、中間的であいまいな場合も少なくありませんが、どちらにしても、「ヒヤリハット」「アクシデント」と気が付くことが重要で、気が付かないことが最も大きなリスク（危険）です。



ヒヤリハット・アクシデント報告書を書く目的

- ・何が原因で、どうすれば次に同じ事故を起こさないことができるかを考えること。
- ・自分だけではなく他のスタッフと情報を共有することで、施設や事業所として組織的な業務の改善につなげていくこと。
- ・反省だけを書くことではありません。

ヒヤリハット報告書を記録する理由は、人はそれぞれの性格や今までの経験から、たんの吸引や経管栄養について、リスクの考え方に差があるためです。

例えば、吸引の前に手洗いを忘れたが、訪問直後に手洗いをしたので問題ないと思う場合や、経管栄養の利用者に栄養物を滴下し始めたとき、咳き込んだことをヒヤリハットに記載しないでよいと思う場合もあるかもしれませんが、これらの事象もヒヤリハットに該当するため、ヒヤリハット報告書に記載することが必要です。自分以外の人がヒヤリとしたことを共有することで、事故を未然に予防することができるという目的を持っています。

ヒヤリハット・アクシデント報告書は、現場により様式は違いますが、「いつ、どこで、誰がまたは何が、どのように、どうしたか、どうなったか」を書くことが基本です。自分で“ なんだか変だなあ ” と思うようなことを、医療職等に相談しながら取り組む方がよいでしょう。

表 3-1. 出来事の影響度分類

レベル 0	エラーや医薬品・医療用具の不具合が見られたが、利用者には実施されなかった
レベル 1	利用者への実害はなかった（何らかの影響を与えた可能性は否定できない）
レベル 2	処置や治療は行わなかった（利用者観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査などの必要性は生じた）
レベル 3a	簡単な処置や治療を要した（消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など）
レベル 3b	濃厚な処置や治療を要した（バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来患者の入院、骨折など）
レベル 4a	永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害は伴わない
レベル 4b	永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害の問題を伴う
レベル 5	レベル 4b をこえる影響を与えた

出典：国立大学病院医療安全管理協議会「影響度分類」より（一部改編）

2. 救急蘇生法

到達目標

- ☐ 救急蘇生について説明できる
- ☐ 救急蘇生法を説明できる

☐ 応急手当の重要性

けが人や急病人（以下「傷病者」という。）が発生した場合、バイスタンダー（その場に居合わせた人）が応急手当を速やかに行えば、傷病者の救命効果が向上し、治療の経過にも良い影響を与えます。実際の救急現場においても、バイスタンダーが応急手当を行って救急隊に引き継ぎ、尊い命が救われた事例が数多く報告されています。

緊急の事態に遭遇した場合、適切な応急手当を実施するには、日頃から応急手当に関する知識と技術を身に付けておくことが大切です。また一人でも多くの人が応急手当をできるようになれば、お互いに助け合うことができます。

(1) 応急手当の目的

- ◇市民が行う応急手当の目的は、「救命」「悪化防止」「苦痛の軽減」です。
- ◇反応がない、呼吸停止、気道異物などの生命にかかわる症状を認めた場合には、「救命」を目的とした応急手当が必要です。
- ◇すぐには生命に関わることはないにしても、けがや病気（例えば、出血・ショック・頭痛・胸痛・腹痛・けいれんや傷・骨折・熱傷など）の傷病者には、「悪化防止」「苦痛の軽減」を目的とした応急手当が必要です。

1 救命

応急手当の1番の目的は、生命を救うこと、「救命」にあります。応急手当を行う際は、この救命を目的とした応急手当である「救命処置」を最優先します。

2 悪化防止

応急手当の2番目の目的は、けがや病気を現状以上に悪化させないこと（悪化防止）にあります。この場合は、傷病者の症状・訴えを十分把握した上で、必要な応急手当を行います。

3 苦痛の軽減

傷病者は、心身ともにダメージを受けています。できるだけ苦痛を与えない手当を心がけるとともに、「頑張ってください」、「すぐに救急車が来ます」など励ましの言葉をかけるようにします。

■ 応急手当は、傷病者の状態を確認しながら行い、苦痛を与えないように注意します。

■ 傷病者の不安を取り除くよう、できるだけ静かな環境となるように配慮します。

出典：本稿『第3章2 救急蘇生法』は、「普通救命講習テキスト（ガイドライン 2010 対応）」（公益財団法人東京防災救急協会、2011 年 12 月）より抜粋、再編して掲載しています。

(2) 応急手当の必要性

◇突然の事故や病気など救急車を呼ぶような現場に遭遇した時、救急隊員や医療従事者が来るのを待たないで、なぜ応急手当を行う必要があるのでしょうか。

1 救急車到着までの救命処置の必要性

救急車が要請を受けてから現場に到着するまでの平均時間は、東京都内で6～7分です。たかが6～7分、しかし、この救急車到着までの空白の6～7分間が傷病者の生命を大きく左右することになります。救命曲線(P22 図3-1)によると、心臓や呼吸が止まった人の命が助かる可能性は、その後の約10分間に急激に少なくなっていくます。そのことから、傷病者を救命するためには、バイスタンダーによる応急手当が不可欠といえます。

2 救命の連鎖（チェーン・オブ・サバイバル）の重要性

心停止や窒息という生命の危機に陥った傷病者や、これらが切迫している傷病者を救命し、社会復帰に導くためには、



は、①心停止の予防、②早い119番通報（心停止の早期認識と通報）、③早い心肺蘇生と除細動（一次救命処置）、④救急隊や病院での処置（二次救命処置）の4つが連続して行われることが必要です。これを「救命の連鎖（チェーン・オブ・サバイバル）」と呼びます。

心停止の予防とは、突然死の可能性のある傷病を未然に防ぐことです。小児では交通事故、窒息や溺水などによる不慮の事故を防ぐことが重要であり、成人では、心疾患、脳卒中などの初期の兆候を見逃さず、それによって心停止に至る前に医療機関で治療を開始することが重要です。

早い119番通報（心停止の早期認識と通報）とは、突然倒れたり、反応がない人を見つけたら、直ちに心停止を疑い、大声で助けを求め、119番通報、AEDの搬送を依頼し、救急隊等が少しでも早く到着するように努めることです。

早い心肺蘇生と除細動（一次救命処置）とは、バイスタンダー等誰にでもすぐに行える処置であり、心停止の傷病者の社会復帰に大きな役割を果たします。

救急隊や病院での処置（二次救命処置）とは、専門的な治療で心拍を再開させ、社会復帰を目指した高度な治療を行うことです。この4つのうち、どれか1つでも途切れてしまえば、救命効果は低下してしまいます。

特にバイスタンダーとなる市民は、この救命の連鎖のうち最も重要な、真ん中の2つの鎖を担っているのです。

3 自主救護の必要性

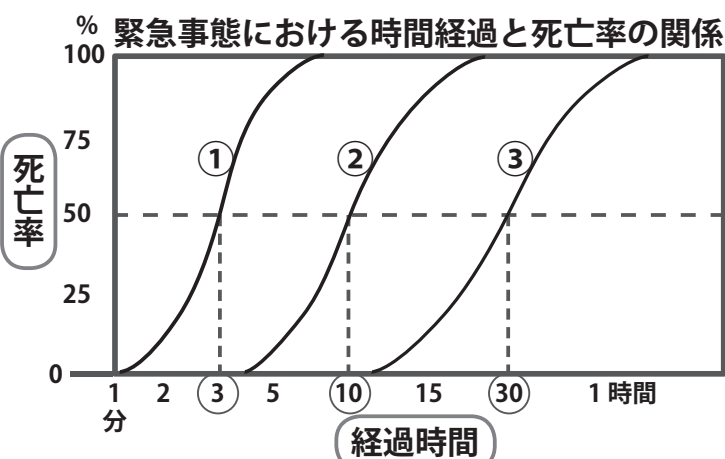
震災や風水害等で、同時に多数の傷病者が発生した時は、平常時のように救急車を期待することは困難です。このようなときは、自主救護に努めなければなりません。

- 自分たちの生命・身体は自分たちで守るという心構えを持つ必要があります。
- 傷病者が発生したらお互いが協力し合って救護活動ができるよう、普段から近所の人に協力を求めやすい環境と態勢を作っておくことが望めます。
- 事業所では、傷病者を速やかに救護するため、組織的に対応する救護計画を樹立しておくことが望めます。
- 応急手当用品を普段から備えておき、不測の事態に対応できるようにしておくことが望めます。

4 他人を救おうとする社会が自分を救う

傷病者が発生した時、放置することなく、誰かがすぐに応急手当を行うような社会にすることが必要です。そのためには、まず、あなたが応急手当の正しい知識と技術を覚えて実行することが大切です。他人を助ける尊い心（人間愛）が応急手当の原点です。

カーラーの救命曲線



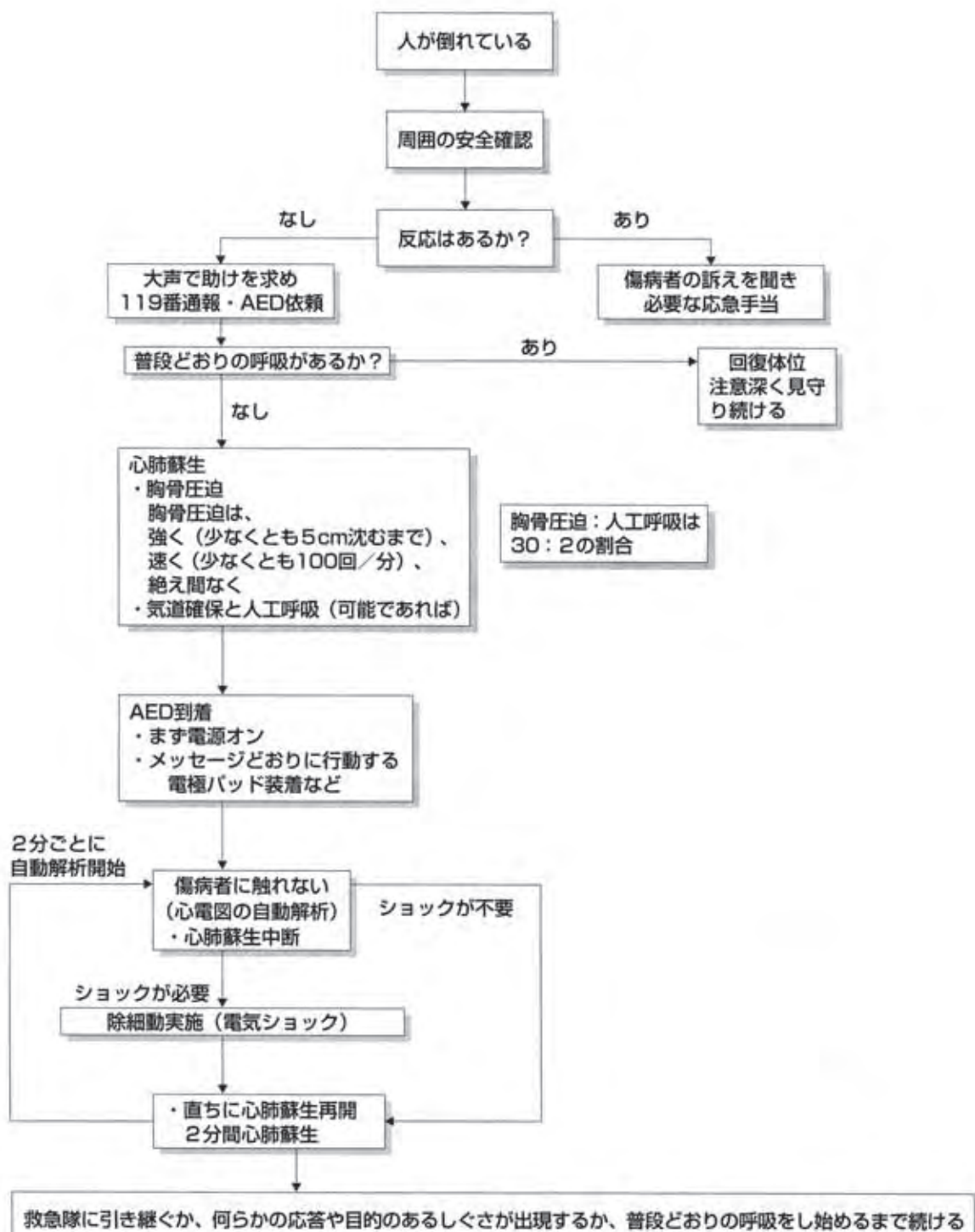
この図は、心臓停止、呼吸停止、出血など緊急事態における時間経過と死亡率の関係を示したものです。例えば、心臓停止では 3 分間放置されると死亡率が約 50%に、呼吸停止では 10 分間放置されると死亡率が約 50%になります。このことは、緊急事態が重大であるほど早く適切な応急手当をしなければ、死亡者が増加することを意味しています。

(M. Cara : 1981「カーラーの曲線」一部改編)

※応急手当の開始が遅れても、その意味がまったくなくなるというわけではありません。早く応急手当が開始されれば、それだけ救命効果が高くなることは当然ですが、開始が遅れたとしても、少しでも蘇生の可能性があれば、その可能性に懸けた積極的な応急手当が望めます。

図 3-1. 応急手当の必要性

図 3-3.AED を用いた心肺蘇生の流れ



□救急蘇生法の実際

心肺蘇生

(1) 周囲の安全確認

- ◇反応の確認を行う前に、傷病者に近づきながら**現場周囲の状況が安全であるか確認し**、可能な限り自らと傷病者の二次的危険を取り除きます。
- ◇傷病者が危険な場所にいる場合は、自分の安全を確保した上で、傷病者を安全な場所に移動させます。

(2) 反応の確認

肩をたたきながら呼びかけて、反応するか確認します。肩をたたきながら、できるだけ耳元の近くで名前を呼んだり、「わかりますか」「大丈夫ですか」「もしもし」などと呼びかけます。乳児の場合は、足の裏を刺激しながら呼びかけることもあります。



判 断	・目を開けたり、何らかの応答や目的のあるしぐさがあれば「反応あり」、これらがなければ「反応なし」と判断します。
注 意	・体を大きく揺すって反応を確認するのは良くありません。

話ができれば、傷病者の訴えを十分に聞き、必要な応急手当に着手し、悪化防止、苦痛の軽減に配慮します。

(3) 大声で助けを求め、119 番通報と AED の搬送を依頼する

反応がないと判断した場合には、直ちに「誰か来てください」と大声で助けを求めて、「人が倒れています、あなたは 119 番通報してください」「あなたは AED を持って来てください」など、人を指定して具体的に協力を求めます。

救助者（応急手当等を行い傷病者を助ける人）が一人きりの場合は、まず自分で 119 番通報し、AED が近くにある場合は AED を取りに行きます。119 番通報し、救急車が到着するまでの間に、通報を受けた指令室員や救急隊員から応急手当の依頼又は方法の指導を行うことがあります。



(4) 呼吸の確認

普段どおりの呼吸の有無を 10 秒以内で確認します。目線を傷病者の胸腹部に向け、呼吸の状態を見て確認します。

見て ⇒ 目視で、呼吸により動く胸腹部を見ます。



判断

・胸腹部の動きが見られない場合は、普段どおりの呼吸なしと判断します。

※普段どおりの呼吸とは

呼吸が普段どおりであるかの判断は難しいかもしれませんが、迷って心肺蘇生が手遅れになるのは避けなければなりません。胸腹部の動きを見て、明らかに呼吸があるとわかるとき以外は、『普段どおりの呼吸』がないと判断します。

また心臓が止まった直後は、しゃくりあげるような途切れ途切れの呼吸が見られます。これは「死戦期呼吸」と呼ばれ、『普段どおりの呼吸』ではないと判断して心肺蘇生を開始します。

参考 脈拍のとり方（日常的に蘇生を行う者向け）

医療従事者など、日常的に蘇生を行う者が心停止を判断する方法で、呼吸の確認と併せて脈拍を同時に確認します。心停止を脈拍で確認する方法は、技術と経験が不可欠であり、医療従事者であっても慣れていないと時間ばかりかかって判断を誤ることがあります。市民は行う必要はありません。

●成人の場合
総頸動脈で確認します。



(5) 心肺蘇生

普段どおりの呼吸がなければ、呼吸だけでなく脈拍もないと判断し、直ちに胸骨圧迫と人工呼吸を併用した心肺蘇生を行います。

1 胸骨圧迫の位置

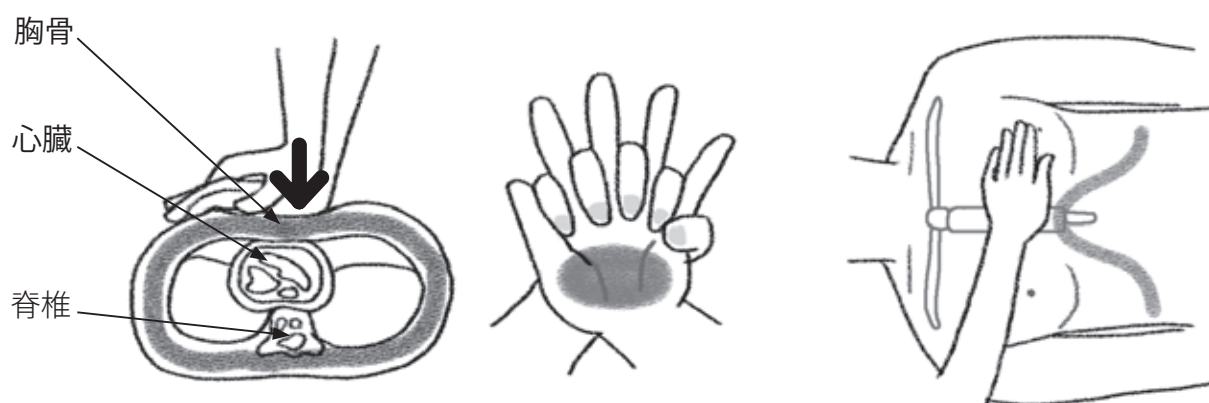
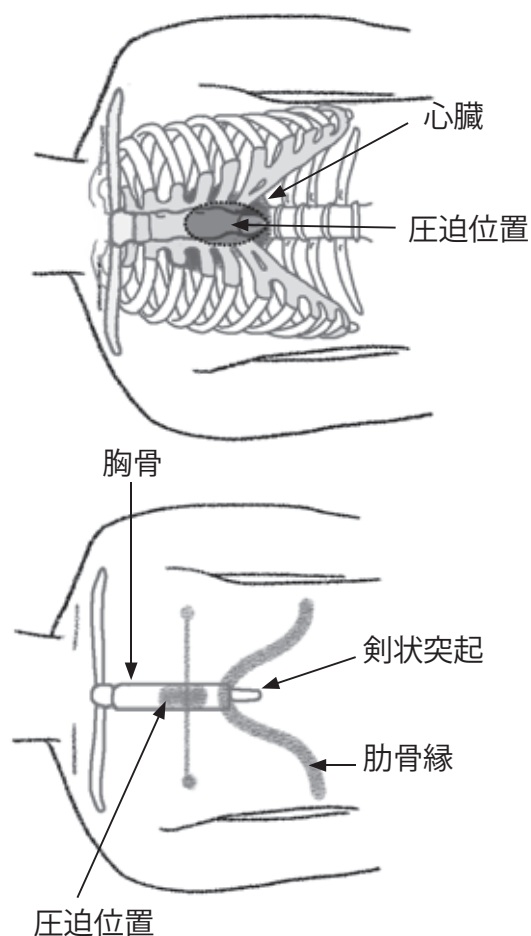
○心臓の位置は

心臓は胸の中央にある胸骨の裏で、やや左側に寄った位置にあります。圧迫位置は胸骨の真上になります。

○胸骨圧迫の圧迫位置は

胸骨の下半分の位置となります。目安は、胸の真ん中（胸骨上）です。一方の手の手掌基部（手の根元）だけを、胸骨（圧迫位置）に平行に当て、他方の手を重ねます。肋骨など胸骨以外の場所に手が当たらないように注意しましょう。指をからませたり、両手先を反らせます。

※「下」とは足側をさします。（研究班による注釈）



胸骨圧迫の断面図

注 意

- ・あまり足部側を圧迫すると、剣状突起を圧迫し、内臓を傷つけるおそれがあります。

2 胸骨圧迫

◇十分な強さと、十分な速さで、絶え間なく胸骨を圧迫することが最も大切です。

◇圧迫位置を 30 回圧迫します。ただし、後述する人工呼吸の手技が未熟な場合等は、胸骨圧迫を連続して実施します。

◇成人に対する胸骨圧迫の行い方は次のとおりです。

①十分な強さと、十分な速さで、絶え間なく圧迫する

・『圧迫の強さは、胸が少なくとも 5 cm 沈むまでです。』

※5 cm というのは、目安であって子どもや体型によって異なります。(研究班による注釈)

・圧迫の速さは、1 分間に少なくとも 100 回のテンポです。

・胸骨圧迫を 30 回行うことは目標であり、必ずしも厳密に 30 回圧迫しなくてもかまいません。

②圧迫を確実に解除する

・沈んだ胸が元の位置まで戻るように圧迫を解除します。

・手を胸から浮き上がらせたり、圧迫位置がずれたりしないように注意しましょう。



注 意	・手や指が肋骨やみぞおちに当たっていると、内臓を傷つける恐れがあります。位置がずれていたり、斜めに圧迫したりすると、胸骨圧迫の効果が減少してしまいます。 ・胸骨圧迫の練習は、必ず人形で行います。人間の体で練習してはいけません
ステップアップ	・肘と背中中はピンと伸ばしましょう。 ・肩が胸骨の真上にくるようにしましょう。 ・腕の力で押すのではなく、体重をかけて押すようにすると疲れにくくなります。

3 人工呼吸

◇成人に対する人工呼吸は、口対口の呼気吹き込み人工呼吸が、最も簡単で効果があるといわれ、基本となる方法です。

◇訓練を積み素早く人工呼吸ができる場合は、実施してください。

ただし、人工呼吸ができる人でも人工呼吸がためられる場合などは、胸骨圧迫だけでも行ってください。

口対口人工呼吸の行い方は次のとおりです。

①気道を確保し、鼻をつまむ

「頭部後屈あご先拳上法」による気道確保をしたままで、額を押さえていた手の親指と人差指で、傷病者の鼻をつまみ、鼻孔をふさぎます。



②口をすべて覆う

自らの口を傷病者の口より大きく開け、傷病者の口をすべて覆って、呼気が漏れないよう密着させます。



③胸の上がりが見える程度に2回吹き込む

胸を見ながら、胸の上がりが見える程度の量を、約1秒かけて静かに2回吹き込みます。

1回目の人工呼吸で胸の上がりが見えない場合は、再度気道確保し、2回目の人工呼吸を行います。2回目で胸の上がりの確認できてもできなくても、人工呼吸の試みは2回までとし、胸骨圧迫に進みます。



注 意

- ・吹き込み過ぎに注意しましょう。吹き込む量が多すぎると、胃に空気が流れ込み、嘔吐を引き起こすことがあります。
- ・吹き込む前に深呼吸をしないでください。吹き込む量が多くなりすぎたり、救助者の気分が悪くなる場合があります。

ポイント

- ・胸の上がりを必ず目で確認します。

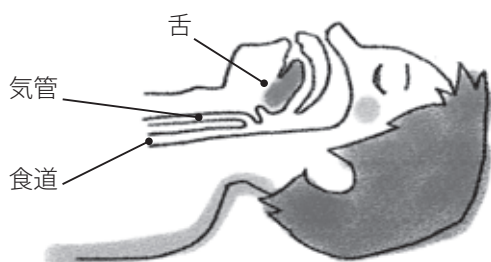
気道確保とは

□気道確保とは

気道とは、呼吸の際に空気の通る道のことをいいます。「気道確保」とは、この空気の通り道を作ることを行います。

□気道閉塞

「気道閉塞」とは、空気の通り道がふさがり、呼吸が困難になることをいいます。反応がなくなると、全身の筋肉が緩んでしまいます。舌の筋肉が緩むと、舌がのどに落ち込んで（舌根沈下）、空気の通り道をふさいでしまい気道閉塞を起こします。



正常気道状態



舌根沈下による気道閉塞状態

◇気道確保は、頭部後屈あご先拳上法という方法で行います。

◇一方の手の人差し指と中指の2指をあご先に当て、もう片方の手を額に当てます。

◇あご先を持ち上げながら、額を後方に押し下げ、頭を反らして気道を確保します。



頭部後屈あご先拳上法

注 意	指でのどの柔らかい部分を圧迫しないようにしましょう。
ポイント	- 頭部後屈とあご先の拳上は優しく確実に。浅いと気道が開通しません。また、あご先に当てた指は骨の部分にだけ当たるようにします。 - 頭を急激に反らさないようにしましょう。
ステップアップ	- 不十分な人工呼吸の3大原因は「不十分な気道確保」、「鼻孔がふさがれていない」、「口の開け方が小さい」です。しっかり気道確保を行い、鼻を忘れずつまみ、傷病者の口全体をしっかりと覆いましょう。 - 吹き込み終わったら口を離し、胸が下がるのを目で見、吹き出される息を頬で感じて、人工呼吸がうまく吹き込まれたかを確認めます。

4 口対口 呼気吹き込み人工呼吸の長所・短所

市民が行う呼気吹き込み人工呼吸には、下記のような長所、短所があります。
吐く息にも多くの酸素（約 16%）が含まれているので、十分有効です。

長所

- ・ 特別な器具や、そのための準備を必要とせず、直ちに対応できる。
- ・ 一人でもできる。
- ・ 効果を判定しやすい。
- ・ 救助者が女性や子どもでも実施できる。

短所

- ・ 傷病者との接触がある。
 - 感染の危険
 - 服毒時の二次汚染
 - 不快感

5 感染防止

◇人工呼吸を行うときは、人工呼吸器用マウスピース（一方弁付）等を使用しなくても感染の危険は低いと言われていますが、人工呼吸用マウスピース（一方弁付）等を使用する方がより安心です。

参考 人工呼吸用マスク

日頃から人命救助の備えとして用意しておくことを心がけましょう。



人工呼吸用マウスピース（一方弁付）



マスクタイプ

●口対マスクの人工呼吸

頭部後屈のあご先拳上法により気道を確認し、口と鼻をマスクで覆い吹き込む方法です。

感染の危険を防ぐことができます。



参考 人工呼吸の種類

●口対鼻の人工呼吸

頭部後屈あご先拳上法により気道を確認し、片方の手で傷病者の口をふさぎ、鼻を救助者の口で覆って吹き込む方法です。

●口対気管切開口・気管瘻の人工呼吸

気管切開の開口部、気管瘻を口で覆い吹き込む方法です。（気管切開の場合は、傷病者の口と鼻を両手でふさぎます。）在宅療養中で、気管切開、気管瘻が施されている傷病者に適応します。



6 胸骨圧迫 30 回と人工呼吸 2 回の組み合わせを続ける

◇胸骨圧迫 30 回と人工呼吸 2 回の組合せを絶え間なく、続けて行ってください。

◇胸骨圧迫を絶え間なく行うため、胸骨圧迫と人工呼吸の間の移動や移動した後の胸骨圧迫や人工呼吸の開始は、できるだけ速やかに行います。

◇胸骨圧迫は非常に体力を必要とします。時間が経過すると圧迫が弱くなったり遅くなりやすいので注意が必要です。

救助者が複数いる場合は、胸骨圧迫を、1 ～ 2 分を目安に交替しましょう。

心肺蘇生のサイクル

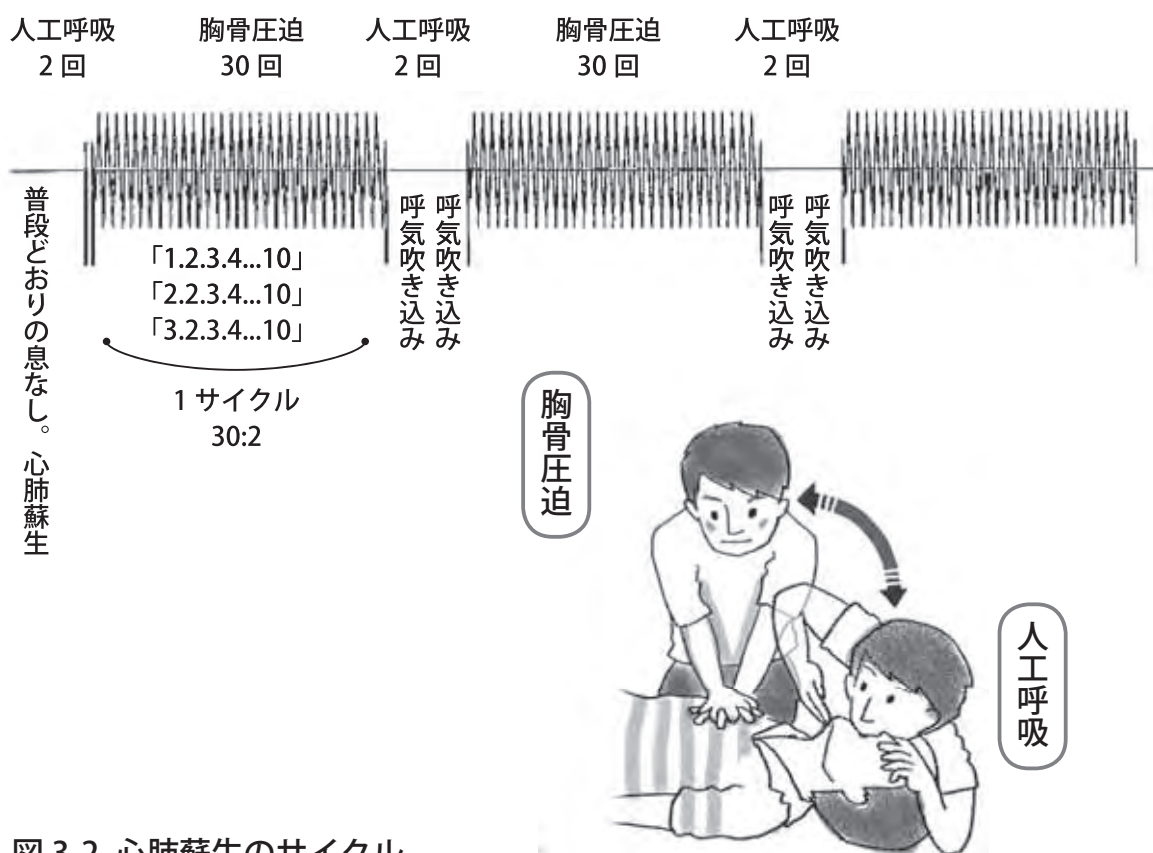


図 3-2. 心肺蘇生のサイクル

心肺蘇生の中止時期

- 1 救急隊員に引き継いだとき。
- 2 傷病者に何らかの応答や目的のあるしぐさが現れたとき。
- 3 普段どおりの息をし始めたとき。



気道異物除去

(1) 気道異物除去とは

気道とは呼吸の際の空気の通り道であり、鼻・口から肺に至るまでです。この気道に、食べ物や嘔吐物などの異物が詰まると窒息し、放置すれば死に至ってしまいます。気道異物除去は救命措置の一つです。目の前で発生した窒息の傷病者は、迅速に気道異物除去を行うことにより救命することができます。

(2) 気道異物除去の対象者

以下の症状を認めた場合、異物（食べ物など）による気道閉塞が疑われます。

- ・ **チョークサイン**を出している時。
- ・ 声が出せない。
- ・ 顔色が急に真青になる。

咳をすることが可能であれば、咳が異物除去に最も効果があるので、できる限り咳をさせます。

咳もできずに窒息していると思った時は、「窒息したの？」と尋ねてください。声を出さずにうなずいた場合は、気道異物除去の対象者です。



正常な起動の状態



異物による気道閉塞の状態



チョークサイン

窒息を起こし、呼吸ができなくなったことを他人に知らせる世界共通のサイン

(3) 成人（16歳以上）・小児（1歳以上16歳未満）に対する気道異物除去

- ① 気道異物除去の対象者であると判断したら、大声で助けを呼び、119番通報とAEDの搬送を依頼し、直ちに気道異物除去を始めます。
- ② 大声で助けを呼んでも誰も来ない場合、119番通報とAEDの搬送はせずに、気道異物除去を直ちに始めます。
- ③ 「これから助けます」と声をかけてから始めます。
- ④ 成人・小児は、背部叩打法（はいぶこうだほう）と腹部突き上げ法を併用しています。
- ⑤ これらは回数や順序は問わず、異物が取れるか、反応がなくなるまで続けます。
- ⑥ 反応がなくなったら、心肺停止の時と同じやり方で心肺蘇生を行います。
 - ・ 救助者が一人で、大声で呼んでも誰も来なかった場合は、119番通報と近くにAEDがあれば持って来た後に心配蘇生を開始します。

1 背部叩打法（はいぶこうだほう）

反応のある傷病者に対して、背中を強くたたき気道異物を除去する方法です。誰にでも実施可能であり、比較的簡単な方法といえます。

①片手の手掌基部（手の付け根）で両側の肩甲骨の間を強く、迅速にたたきます。

傷病者が立っている場合は、傷病者の後方から片手を腋の下に入れて傷病者の前胸壁と下あご部分を支えて突き出し、あごを反らせます。

傷病者が倒れている場合は、傷病者を手前に引き起こして横向きにし、自分の足で傷病者の胸を支えます。片手で傷病者の下あごを支えて突き出します。



2 腹部突き上げ法

反応のある傷病者に対して、上腹部を斜め上方に圧迫し、気道異物を取り除く方法です。反応のない人や妊婦、乳児（1歳未満）には、内臓損傷の危険があるので、実施しません。

①傷病者の後ろに回り、両方の手を腋から通し、片方の手で握りこぶしを作り、傷病者の上腹部（へそとみぞおちの中間部）に当てます（こぶしが剣状突起や肋骨に当たらないように注意が必要です）。



②傷病者を立たせたまま実施する時は、傷病者の両足の間に片膝を入れて立ち、後方への転倒を防ぐようにします。

椅子に座ったままでも手が届く時は、そのままの姿勢で行います。

③こぶしを作った手を、もう片方の手で握ります。

④体を密着させて、こぶしを斜め上方に瞬時に引き上げます。

⑤異物が除去できても、内臓を損傷している可能性があるため、医療機関で受診する必要があります。



立位

坐位

注 意	・次の人に腹部突き上げ法を行ってはいけません。 乳児（1歳未満） 妊婦 ・傷病者を床に直接座らせて行くと、圧迫位置がずれる恐れがあります。 ・気道異物除去を人間の体で練習してはいけません。
ポイント	・傷病者に体を密着させなければ、効果が得られません。

4. 気道異物除去中に反応がなくなった傷病者に対する救命処置

気道異物除去中に反応がなくなった場合は、心肺停止のときと同じやり方で心肺蘇生を行います。

- 1 救助者が一人で、大声で呼んでも誰も来なかった場合は、119番通報と近くにAEDがあれば持って来た後に心配蘇生を開始します。
- 2 胸骨圧迫を開始します。
- 3 気道確保し、口に異物が見えた時は、これを取り除きます。
- 4 人工呼吸を行います。人工呼吸が入らない場合は再度気道確保をし直し、もう一度人工呼吸を行います。人工呼吸が入らなくても二度までとします。
- 5 胸骨圧迫30回と人工呼吸2回の組合せを続けます。異物が見えない場合は、口に指を入れて探らないでください。

第4章 清潔保持と感染予防

1. 感染予防

到達目標 □正しい手洗い法、うがい法を説明できる

□地域集団、施設・組織としての予防策

感染の予防のためには、その原因となる細菌やウィルスの排除、感染経路の遮断が重要です。つまり、感染予防の基本となる手洗いやうがいなどを徹底して、**利用者に感染させないこと**と、手袋やガウン等の着用により**自身が感染しないこと**が大切です。

また、汚物・廃棄物の適切な処理、温度・湿度の調整、換気などの**療養環境の整備**により、感染の元となる細菌やウィルスの繁殖をさせない環境を作る必要があります。

感染対策の一つに『標準予防策（スタンダード・プリコーション）』があります（表 4-1）。

感染させない、感染しないためには、標準予防策を徹底することが重要であり、これらの実施は職員及び家族も含めて実施できるようにしていきます。個々人がこれらの予防策を守るとともに、施設および事業所の管理者は、これらを守ることができるように教育及び物品の準備をしていく必要があります。

表 4-1. 標準予防策

予防方法	予防策を実施する状況
手指消毒・手洗い実施	血液、体液・分泌物（たんや唾液、おう吐物）、排泄物（便や尿）に接触した時に、手袋をはずした後に実施する。誤って手に付着した場合には、流水と石鹸で良く手洗いを行う。
手袋	血液、体液・分泌物（たんや唾液、おう吐物）、排泄物（便や尿）に接触する時に装着する。汚染された寝具や寝衣の交換など、これらに触る時も手袋を装着する。
マスク・ゴーグル ガウン	血液、体液・分泌物（たんや唾液、おう吐物）、排泄物（便や尿）が飛び散る可能性のあるケアを行う時に装着する。
汚染した器具や リネンの 消毒等	リネンや機器・器具等が汚染した場合には、決められた安全で適切な方法で消毒・処理・清掃を行う。
せきエチケット (マスクの着用)	風邪やインフルエンザ等の感染症症状のある人がくしゃみやせきをする場合、飛沫が飛ばないように口と鼻をティッシュで覆うようにする。口や鼻に接した部分には手を触れないように、ごみ箱に捨てるようにする。



図 4-1. 感染予防の全体像

□手洗い、うがい

●手洗いの方法●



図 4-2. 手洗いの基本

(1) 手洗い

手洗いは「一つのケアごと」に「ケアの前後」に行います。清潔な手でケアを行い、ケアの実施により汚染された手を洗うことで、利用者に感染させることを防ぎ、職員自身も感染することを防ぎます。また、健康な職員は感染しないような細菌であっても、抵抗力の弱い状態の利用者には感染することもあり、ケア実施後に手洗いを行わないことで、感染の媒介となってしまうことにもなります。これらを防ぐためにも、手洗いは徹底しましょう。

手洗いの方法を（図 4-2）に示します。**原則的な手洗いは、流水と石鹼**で行います。指の間や手首まで洗うため、指輪や腕時計は外して手洗いを行います。指先や爪の間、指の間は忘れがちですので、意識して実施するようにしましょう。このような手洗いは **15 秒以上かけて**行います。手洗いに使用する石鹼はできれば液体のものの方が望ましいでしょう。手洗い後には、**ペーパータオルか乾燥した清潔なタオルでよく拭き乾燥**させます。ぬれたタオルは細菌の温床となりますので、手洗い後の手を、ぬれたタオルで拭くことはやめましょう。

(2) 消毒薬を用いて手指消毒を行う方法

エタノール含有の速乾式手指消毒液を手に取り、手洗いの方法同様に指先や指の間、手首までに消毒液をすり込むようにします（図 4-3）。この消毒液は刷り込んでいくうちに乾燥してきますが、乾燥することで薬効が出ますので、途中で薬液を拭きとらないようにし、よく乾燥させてください。

ケアの場面では、手洗いと手指消毒を組み合わせながら実施していきます。手に汚物等が付着している等の目に見える汚染がある場合には、必ず流水と石鹸で手洗いをを行います。最初に十分な手洗いを行った後、体液や汚物に触れないようなケアを行って手に汚染がない場合には、手指消毒を行って次のケアに移ることもできます。

速乾式の手指消毒液を使いやすい場所（利用者の誤飲につながらない場所）に置いておくか、ケアを行う職員自身が携帯型の手指消毒液を持ち運び、ケアの途中で消毒を行うなどの工夫をしておくといよいでしょう。



図 4-3. 手指消毒の方法

(3) うがい

のどには細菌が多く付着しており、それがせきやくしゃみにより外部に放出され、周囲の人に感染させたり、体内に入って感染したりします。それを防ぐためにも、**のどを意識したうがいを行い、のどに付着した細菌を少なくします。**

うがいには、口腔内をきれいにするブクブクうがいと、のどをきれいにするガラガラうがいがあります（図 4-4）。最初はブクブクうがいで口腔内の汚れを落とし、次に咽頭部までガラガラうがいを行います。

うがいの方法

- ①約 20ml の水やうがい薬を準備
- ②口腔内のブクブクうがい
- ③咽頭部までのガラガラうがい
- ④②と③を繰り返す行う

ケアの実施後や風邪やインフルエンザの流行時期には、薬液を用いたうがいの実施が望ましいのですが、通常の外出行後は水でのうがいで十分です。



図 4-4.

2. 職員の感染予防

到達目標

- ☐ 職員自身の健康管理について説明できる
- ☐ 感染予防としての手袋やガウンの装着効果を説明できる
- ☐ 職員に切り傷がある場合の感染予防法を説明できる

☐ 職員自身の健康管理

職員は、多くの利用者や家族及び職員同士の接触機会が多く、そのために感染源となる細菌やウィルスを受ける危険が高いと考えられます。さらに、このように接触機会が多いということは、感染の媒体となる機会も多いということとなります。「感染する」「感染させる」機会を減らすためにも、**職員自身が健康であることが必要であり、職員自身の健康管理が重要**です。

健康管理の方法としては、まず、自身の規則正しい生活、ストレスを減らせる生活を送ることが必要です。**手洗いやうがいの励行、十分な食事、十分な睡眠・休息を取り、体調を整えましょう。**

以下を徹底していくことが重要となります。

- 標準予防策の実施
- 感染症の予防接種の実施
- 定期的な健康診断の受診
- 体調不良時の早期対応等の学習と実施

☐ ワクチン接種

ワクチン接種で予防可能な感染症があります。感染症に対する自身の抗体の有無を確認し、抗体のない感染症については**ワクチンの接種を行うことで感染を予防**していきます。主な予防接種としては（表 4-2）のようなものがあります。ただし、予防接種を受ける場合には、その注射の効果と副作用をよく聞き、医師と相談の上で実施してください。

表 4-2. 予防接種の種類

インフルエンザワクチン	毎年、必ず接種しましょう
B型肝炎ワクチン	採用時に接種しましょう
麻しんワクチン	これまで罹患したことがなく、予防接種も受けていない場合は、採用時に接種しましょう。
風しんワクチン	
水痘ワクチン	
流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）ワクチン	

出典：平成 22 年度厚生労働省「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員のケア連携協働のための研修テキスト」P124

□手袋やガウンの装着

(1) 手袋の装着

血液、体液・分泌物（たんや唾液、おう吐物）、排泄物（便や尿）に接触する可能性がある場合には手袋を装着します。**手袋は1ケアに1枚使用**することを徹底し、同じ利用者のケアであっても、ケア実施後には、手袋をはずして手洗いを行い、新しい手袋を装着して別のケアを行います。血液や分泌物・排泄物等で汚染された寝具や寝衣の交換の時にも手袋を装着して実施します。これらは、自身の身を感染から守ることであり、さらに、別の人や同一の利用者の別の部位に感染を広げないためという意味があります。

手袋を装着した場合でも、感染予防は万全ではありません。実は、ビニールの手袋には製造過程で小さな穴があいてしまう場合があること、ケアの途中で小さな穴があいてしまうことがあると考えられます。そのため、**手袋除去後は必ず手洗いまたは手指消毒**を行ってください。

また、手袋には、微生物を消滅する処理を施した「滅菌手袋」というものもあります。滅菌手袋は、無菌状態を維持する必要がある場合に装着します。たんの吸引では、職員というよりも利用者の安全に関わるため、鼻腔・口腔吸引の場合は使い捨て手袋を、一方、気管カニューレ内部の吸引の場合は原則的には滅菌された清潔な手袋を使用します。

おむつ等排泄のケア等の時には使い捨て手袋を使用します。決して再利用はしないようにしましょう。

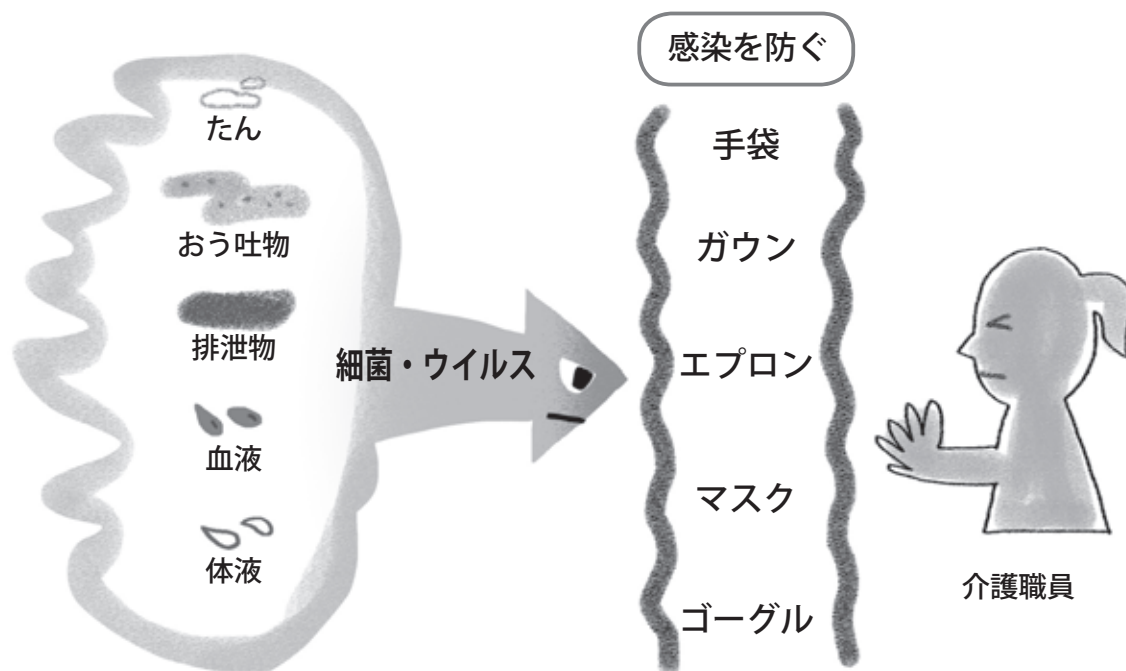


表 4-3. ケア内容と防護の必要性

ケア内容	防護の状況			
	手袋	ガウンやエプロン	マスク	ゴーグル
汚染リネンの交換	必要	必要	必要	
血液や体液付着物の洗淨	必要	必要	飛散がありそうなら	飛散がありそうなら
排泄処理（おむつ）	必要	排泄物がゆるいなど		
気管・口腔吸引	必要	飛散がありそうなら	飛散がありそうなら	飛散がありそうなら
経管栄養	必要			

(2) ガウン・ゴーグル・マスクの装着

血液、体液・分泌物（たんや唾液、おう吐物）、排泄物（便や尿）が飛び散る可能性のあるケアを行う時に装着します。例えば、たんの吸引時にひどくむせて、たんや唾液が飛ぶ可能性がある場合、さらに吸引の刺激によりおう吐が誘発されてしまう場合、排泄物が非常にゆるい場合等に装着の必要があると考えられます。

なぜマスクやゴーグルで防御する必要があるかという、飛散する飛沫にある細菌やウィルスが、眼や咽頭の粘膜に付着する可能性があるからです。そのためにマスクやゴーグルをして、自身への感染を防ぎます。また、自身の衣類に血液、体液等が付着し、すぐに洗淨することが困難である場合、さらにそのまま他の利用者への介助を行うことで細菌やウィルスを運ぶ可能性があります。そのような状況を防ぐためにも、ガウンを着る必要があります。ガウンは使い捨てのものが望ましく、目に見える汚染の有無にかかわらず、1 利用者のケア終了後に脱ぐようにします。

□職員に切り傷がある場合や風邪の場合

職員自身に切り傷がある場合や風邪をひいている場合には、利用者に感染させることのないように対応していく必要があります。切り傷で、特に指に傷がある場合には、絆創膏をしていても必ず手袋を装着してケアを行います。特に、経管栄養の準備の際には、手袋の装着は必須です。

風邪をひいている場合、せきエチケットとしてもマスクは必ず装着します。せきやくしゃみによるウィルスや細菌の飛散を防ぐためです。マスクは、できるだけディスポーザブルのものとし、1 使用ごとに口に面した側には手を触れないようにして、捨てます。また、マスクを外した時にせきやくしゃみが出る時には、すぐにティッシュで口を覆うようにし、口に当てた部分に手を触れないようにして処理します。

3. 療養環境の清潔、消毒法

到達目標

- 居室、トイレ、キッチンの清潔を保つ方法を説明できる
- 排泄物、吐しゃ物、血液や体液の処理について説明できる
- 針や血液のついた手袋の処理について説明できる

□居室、トイレ、キッチン

療養環境の清潔は、利用者が感染性の疾患でなければ、特別な消毒等の必要はありません。通常の清掃を行い、温度・湿度を適度に保ち、清潔に保てば問題はありません。洗濯や食器の洗浄も、家族のものと同様に通常の洗剤で構いません。

リネン交換後は、利用者の接触面を内側にして小さくまとめ、洗濯場まで運びます。こうすることで、シーツ等に付着している細菌や汚れを室内に落とすことができます。この時、血液等の污染があった場合には、水洗いして污染部分をきれいにし、その後通常どおりに洗濯を行います。洗濯後は、天日をあてて十分に乾燥させます。

トイレは、家庭用のトイレ用洗剤を用いて通常通りの清掃を行います。

キッチンは、経管栄養の準備などを行いますので、できる限り清潔にしておきましょう。食中毒を予防するためには、栄養剤注入用の容器をよく洗浄し、乾燥させる必要があります。吊るして干すことができたり、乾燥器を使用したりと、十分に乾燥できるような環境を整えます。汚れが残っていたり、乾燥が不十分な場合には、細菌が増殖したりカビが生えたりと、食中毒の原因ともなりますので十分に気を付けましょう。

環境を整える上で、リネンや床、壁、カーテン等に血液や分泌物・排泄物の付着がある場合には、消毒薬等を用いて拭き取ったり、浸漬（つけ置き）したりして、污染を取り除くようにします。消毒方法や消毒薬は次に示します。

□排泄物、吐しゃ物、血液や体液のついた物

排泄物や吐しゃ物、血液や体液には病原菌がある場合があります、決して素手で触ってはいけません。必ずディスポーザブルの手袋をして処理してください。

吐しゃ物は、感染症の疑いがなく、食べた物のおう吐である場合には、ペーパータオルなどで包み、手袋をした手で静かにふき取ります。その後は水洗いをして全体の汚れを取り、通常の洗濯や清掃をします。



図 4-5. 汚染物・汚染個所の処理

おう吐の原因に感染疾患が疑われたり、血液が含まれていたりした場合には、吐しゃ物を拭き取った後、希釈した次亜塩素酸ナトリウム液を布に浸みこませて、汚染された部分をふきます。

リネンや器具類は、同液を適切な濃度に希釈して浸けた後に洗浄します。次亜塩素酸ナトリウムは、哺乳瓶の消毒等で市販されており、さらに、医薬品以外の物としては、家庭用の食器漂白剤としても市販されています。使用時には注意書きをよく読み、手袋の装着及びマスクやゴーグルの着用も指示に従ってください。

リネンや器具類



□医療廃棄物の処理

医療廃棄物の処理については、原則として区市町村のルールに従いますので、廃棄前に必ず区市町村のホームページで確認をするか、直接問い合わせをします。

注射針等の鋭利なもので『感染等への留意が必要』なものについては、直接手に触れないよう、針がつき抜けられないような容器に入れて、かかりつけの医療機関もしくは薬局に持参し、処理してもらいます。その他の『感染等への留意が不要なもの』であるチューブ類、おむつ、ガーゼや脱脂綿については、通常、一般ごみとして処理します。この時、吸引チューブやガーゼ・脱脂綿は血液の付着等により一般の方々が不快とならないように、紙袋に入れるなど、外から見えない工夫をします。また、紙おむつの場合にも、排泄物はできる限りトイレに流し、おむつを新聞紙にくるむ等、外から見えないように工夫をして、一般ごみとして処理します。(表 4-4)。なお、医療廃棄物については、医師・看護職員の判断により指示を受け、適切な処理を行います。

表 4-4. 医療廃棄物の処理

分類		廃棄物の種類	処理方法
鋭利なもの	取り扱いによっては感染等への留意が必要なもの	医療用注射針、注射器など	医療機関・薬局に持参して処理してもらう
鋭利でないもの	通常、感染等への留意が不要なもの	吸引チューブ、経管栄養チューブ、脱脂綿・ガーゼ、紙おむつなど	地域のルール(各自治体に確認のこと)に従って、一般ごみとして出す

出典：環境省 在宅医療廃棄物の処理の在り方検討会「在宅医療廃棄物の処理に関する取組推進のための手引き（平成 20 年 3 月）」 http://www.env.go.jp/recycle/misc/gl_tmwh/main.pdf p12 より作成（簡略化）

4. 滅菌と消毒

到達目標

- 消毒と滅菌について説明できる
- 主な消毒薬と使用上の留意点を説明できる

□消毒と滅菌について

消毒とは、病原性の微生物を殺滅（※9）させること、または弱くすることで、滅菌とはすべての微生物を殺滅すること、または除去することです。つまり、消毒ではすべての微生物を殺滅することはできないため、微生物を殺滅することが必要な場合には、滅菌を行うこととなります。このような滅菌してあるものを使う時というのは、例えば、気管カニューレ内の吸引のときです。肺や気管の中には、通常、病原性の微生物はいませんので、外部から持ち込んではいけません。そのためには、微生物がついていない（＝滅菌されている）吸引チューブや手袋等の物品・器具を使用する必要があります。

滅菌は、高圧蒸気や酸化エチレンガス、放射線等を用いて、専用の施設・設備で行うことから、在宅においては、滅菌をすることはできません。滅菌が必要な器材は医療機関から滅菌済みの物を渡されるか、業者より滅菌済みのものが納品されるかということとなります。滅菌済みのものは、滅菌済みであることが明確にわかるように目印があります。滅菌検知テープの場合は滅菌済みではテープの色が変化し、滅菌検知カードの場合にはカードの表示が変わったり色が変わったりします。滅菌バッグ自体に滅菌済みだと表示の色が変わるプリントがされている場合があります。いずれも、滅菌済みだと表示がどのように変化するかを知っておくことが必要です。

滅菌物を使用する前には、滅菌済みの表示を確認すること、滅菌期限の表示を見て期限切れでないことを確認すること、開封していないかを確認することが重要です。

万が一、使用前に封が開いていたら、その滅菌物は汚染していますので使用しないでください。

滅菌テープ…滅菌すると色が変わります



消毒は滅菌ほど厳密に微生物の侵入を阻止しなくてもよい場合の器材や体内に入れない物品等に行います。たとえば、口腔内や鼻腔内にはすでにたくさんの常在菌がいるため、気管内のように滅菌の手袋をする必要はありません。

消毒の主な方法には、熱水によるものと薬液によるものがあります。熱水消毒には家庭用の食器洗浄機が利用でき、すすぎ行程で 80℃ 10 秒間のすすぎができれば、MRSA や大腸菌などの細菌は殺滅できるとされています。また、80℃ 1 分間であれば B 型肝炎ウイルスや HIV などのウイルスにも効果が期待できるということです。薬液による消毒には、次亜塩素酸ナトリウムやアルコールを使用します。

ケアの場面では手指（しゅし）消毒が重要です。流水での手洗いが大切ですが、利用者の負担を考えると時間をあまりかけずにケアを終了させたい場合、手を洗いに行くことができない場合があります。ケアの途中で目に見える汚れのない場合には、速乾式の手指消毒剤を用います。この薬剤には塩化ベンザルコニウムという消毒薬とアルコールが含まれており、細菌叢（※ 10）を抑制することができます。しかし、汚れは落ちないため、汚れている場合には流水での手洗いを行いましょう。

※ 9：死滅させること。

※ 10：細菌の塊（かたまり）のこと。



食器洗浄機などによる
熱水消毒



次亜塩素酸ナトリウムなどによる
薬液消毒

□消毒薬の使い方と留意点

主な消毒薬と、その留意点を、表 4-5 にまとめています。

次亜塩素酸ナトリウムは「排泄物、吐しゃ物、血液や体液のついた物」(P44)でも紹介しましたが、汚染したリネン類の洗浄や食器類の洗浄消毒に有効です。

しかし、市販されている漂白剤においても、『混ぜるな危険』と大きく書かれているように、酸素系洗剤と塩素系洗剤が混ざることによってガスが発生し危険なので、決して混ぜることのないように、使用時には十分注意が必要です。

アルコールは、皮膚消毒としても一般的で、70%の消毒用エタノールを使用します。部屋のドアノブ、吸引等のケアに必要な物品を並べる台等の清掃にも有効です。塩化ベンザルコニウムや塩化ベンゼトニウムは、速乾性の手指消毒液として使われており、器材の消毒等でも利用します。

表 4-5. 消毒薬の種類・特徴と使用上の留意点

消毒薬	使用濃度	消毒対象	留意点
次亜塩素酸ナトリウム※	0.01%	経管栄養セット 器具・器材	金属の腐食 強アルカリ性との作用による塩素ガスの発生
アルコール 消毒用エタノール (70%)	原液	正常皮膚の消毒 医療器具の消毒 器材やドアなど	引火性に注意する 粘膜や損傷部分には禁忌
塩化ベンザルコニウム 塩化ベンゼトニウム	0.1 ～ 0.2%	器材等の消毒 手指消毒	誤飲に注意する 濃度間違いをしない

※ミルトン®やピューラックス®などが市販されている。

出典：「在宅ケアと感染制御」P168、編集：小林寛伊、著者：尾家重治、発行：メヂカルフレンド社、2005 年、及び「ケアワーク・スキルアップ⑤感染症・衛生管理の知識と心構え」P49、著者：服部万里子、発行：ひかりのくに、2006 年 11 月を合わせて作成

表 4-6. (参考) ミルトン® 希釈液 1 L (リットル) の作り方

次亜塩素酸ナトリウム濃度	ミルトン®		水	ミルトン® 希釈液	
0.0125%	12.5ml	+	987.5ml	=	1 L
0.0100%	10ml	+	990ml	=	1 L

第5章 健康状態の把握

1. 身体・精神の健康

到達目標 □平常状態について説明できる

□平常状態について

私たちが日頃生活している中で、「健康」ということを意識したり、考えたりすることはそれほどありません。なぜなら「健康」であるということは、それを意識せず「自分らしい日常生活を送る」ことができるということだからです。病気や怪我で治療や入院を余儀なくされ、「自分らしい日常生活」を送れなくなった時に初めて「健康」のありがたさを意識し、いかにそれを取り戻すか考えることになります。こう考えてくると、健康には明確な定義があるわけではなく、その人が「自分らしい日常生活を送る」ことが健康なのであって、人により健康の定義は異なると言えます。

一方、こうした健康な状態と不健康な状態（病気）には明確な境界線があるのでしょうか？例えば、仕事量が増し残業が増え、ここ数日ろくに睡眠もとれていない状況を考えてみましょう。こうした日々が続けば身体がだるく感じるでしょうし、仕事の能率も上がらないと思います。さらに、そのストレスから食欲も減少するでしょう。こうなってしまうては健康な生活を送っているとは言えません。しかし、私たちは通常、週末に身体を休めたり、ストレス発散に出かけたり、美味しいものを食べに出かけることによって「自分らしい日常生活」を送れるよう、自分自身の生活を軌道修正します。つまり、健康と不健康（病気）の間には明瞭な境界線があるわけではなく、より健康な状態と、より不健康な状態の一直線上を行ったり来たりしているのです。

このように健康とは、その人らしく日常生活を送ることであり、「その人」の年齢や生活様式、さらに価値観によっても異なってきます。健康状態とは、健康という境界線で仕切られた領域にいるのではなく、健康－不健康（病気）という天秤のバランスによって決められており、常に身体が「平常状態」を保てるように行動でき、またそのバランスを保てる能力があることが、「健康」であるとも言えるのです。

2. 健康状態を知る項目（バイタルサインなど）

到達目標

- ☐ バイタルサインや意欲、顔貌、顔色、食欲、行動の観察法や平常状態と違う場合の報告について説明できる
- ☐ バイタルサインとそのみかたを説明できる

☐ 意欲、顔貌、顔色、食欲、行動他

人間を社会生活の中で「生きていく存在」として捉えるならば、健康であるということは、その人に意欲があり、生活行動が問題なく行えているかどうか、その人の「健康状態」を考える上で重要な観察項目となります。測定器具を使わずとも、その人と話をし、外観や行動を観察するだけでも、実に多くの情報を得ることができます。

例えば、ある利用者との出会いを想像してください。初めて居宅にお邪魔した時、呼び鈴に応じて玄関まで来てくださり、挨拶の後、部屋に招いてくださったとします。ここからどんなことがわかりますか？少なくとも利用者の聴力や言語能力は日常生活上問題もなく、大きな見当識障害はなさそうです。さらに家の中では移動がスムーズにできていることから、視覚は保たれ、移動という大きな動作を支える筋・骨格系や神経系についても、家の中では大きな問題はなさそうです。その後、話をする時には、利用者の表情を見てください。基本的に健康であれば表情に活気があります。逆に無表情であった場合は活気がなく、周囲に無関心である可能性があります。健康とは「自分らしい日常生活を楽しむことができる」ことと言いましたが、そうした行動の動機づけとなるのが活気、つまり意欲であり、また健康であることが意欲を生み出すとも言えます。さらに顔をよく見てください。例えば、仮面の様に表情が乏しくないか、満月のように円く紅潮してないか、まぶたが垂れ下がっていないか、顔のむくみはないかなど、顔貌をみるだけで実に多くの情報が得られます。そして顔色を見てください。顔色は蒼白ではありませんか？

もし、食事の場面を目にすることができたら、是非食欲の観察をしてください。食欲は健康状態のバロメーターでもあり、病気により身体機能が衰えたり、ストレスが貯まると食欲も低下します。食事量まで確認できなければ、是非皮膚の状況を観察してください。

張り艶はどうですか？乾燥していませんか？その人の栄養状態がある程度わかります。さらに食事を口元まで運ぶ動作を観察してください。箸は使いづらそうではありませんか？震えなどはありませんか？もちろん、食事以外の入浴や排泄、衣服の着脱など、生活における行動や姿勢などもじっくり観察してください。その方の筋・骨格系や神経系の状態を把握する上でとても重要ですし、こうした理解が利用者の転倒・転落の事故を未然に防ぐことにもつながります。

さらに、行動そのものに不可思議な点がないかも確認してください。もし問題があれば、認知症や高次機能障害などが疑われます。これは社会生活を健康に暮らすことに大きな影響をもたらすものであり、十分な関わりが必要となります。

□バイタルサイン

バイタルサインは、人が生きていく上で最低限必要な生体情報です。人間を「生物として生きている存在」と考えるならば、呼吸によって取り入れた酸素が血液によって全身を巡り、さらに体外からの異物に抵抗できる能力があることが「健康」と言えます。その観察項目がバイタルサイン（vital signs）であり、文字通り「生命（vital）徴候（signs）」のことであり、生きている私たちが外に向けて発しているサインすべてが含まれます。異常の早期発見のための重要な観察項目であり、一般には体温、脈拍、呼吸、血圧を指し、場合によっては意識状態も含めます。

(1) 体温

体温とは生体の温度のことです。体温は、脳の視床下部にある体温調節中枢のはたらきにより、体内で産生された熱（熱産生）と、体外へ放出する熱（熱放散）によって一定にコントロールされています。正常体温（腋窩温；えきかおん）は成人で 36.0 ～ 37.0℃未満であり、基礎代謝の影響を受け、乳幼児では高く、高齢者では低めになります。また、外気温にも影響を受け、午後2～6時が最も高くなり、運動や食事、精神的興奮によって上昇する傾向にあります。

体温測定は、脇の下（腋窩；えきかといいます）で行うのが一般的ですが、口腔内や場合によっては直腸で行うこともあります。体温を測定する体温計の種類には、耳式体温計、腋窩体温計、口腔体温計、直腸体温計などの種類があります。最も多く用いられる体温計は腋窩体温計ですが、利用者の年齢や状態から、医師から体温計の種類に指示があった場合は、その指示に従い測定します。

腋窩で測定する場合、発汗していると気化熱により実際の体温より低く測定されてしまうので注意が必要です。また、高齢者や、やせている利用者の場合は正確に腋窩に密着せず、不正確な測定値になることがあります。



図5-1.体温測定の方法

●体温上昇は感染を疑う

体温上昇は、その原因によって「うつ熱」と「発熱」に大別されます。

「うつ熱」の原因は病気によるものではなく、外部環境の異常、例えば真夏の炎天下に長時間外出していたり、高温・多湿の部屋に長時間いることによって生じます。体内の熱は輻射・対流・伝導・蒸散という4つのメカニズムによって体外へ放熱され、体温を恒常に保つための体温調節機構が作動しますが、外部環境が高温・多湿・無風という環境下においては、放熱効率が悪くなり、結果として体温上昇を招くことになります。その体温調節機構に重要な役割を果たしているのが水分です。

一方、何らかの細菌やウィルスによる感染でみられる体温上昇（感染症による発熱）は、体内における熱産生の著しい増加と末梢血管収縮による放熱機構の抑制によって発症します。特徴的な症状として、高熱であるにもかかわらず、体温上昇期では寒さ（これを悪寒と言います）を感じ、全身の震え（これを戦慄と言います）が見られます。また、放熱を抑制するために末梢血管が収縮するので、血流量が減少し、末梢の手や足は冷たく、また発汗がみられないのが特徴です。これは体温調節中枢が発熱物質などによって高い水準にセットされるので、まるで低温の環境下におかれた場合と同様の体温調節機構が働くからです。逆に体温下降期では、末梢血管が拡張し、血流量が増加するため、末梢の手や足は温かく、発汗が増大するのが一般的です。

悪寒や戦慄が見られた際は、全身を十分に保温し、体温上昇を手助けする必要があります。また、体温下降期には、着替えを頻回に行って発汗を助けるとともに、失った水分を十分に補う必要があります。

(2) 脈拍

心臓の収縮により血液が動脈を流れ、拡張した体表近くの血管壁がその弾性によって拍動し、脈拍として触れることができます。一般には橈骨動脈や上腕動脈に沿って第2～4指の3指を触れて観察しますが、緊急時には頸動脈で確認することもあります。正常は成人で1分間に60～80回程度ですが、運動や入浴、食事の後には増加するので注意が必要です。なお100回以上の状態を頻脈と言います。また、数だけでなく、リズムも重要な観察項目で、リズムが乱れる場合を不整脈と言います。

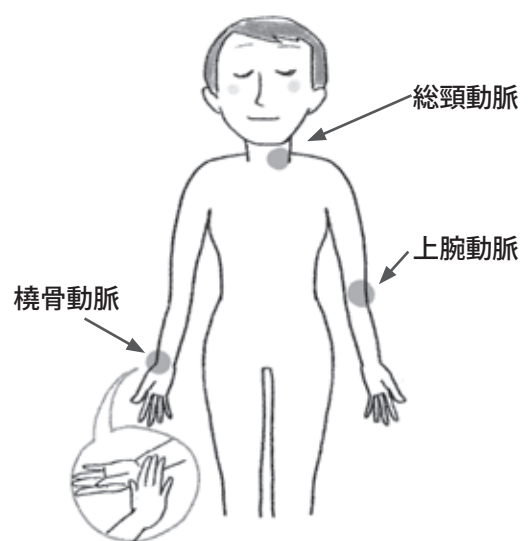


図 5-2. 脈拍の測れる主な部位

(3) 呼吸

呼吸とは、肺において酸素を取り入れ、二酸化炭素を排出するはたらきであり、外呼吸（肺呼吸）と内呼吸（組織呼吸）からなります。1 分間に 12 ～ 18 回程度の規則的な呼吸が正常の目安とされています。ただし、呼吸は本人の意志で回数が変わるので、観察しているということを意識されないように測定することが重要です。

なお、換気が不十分になると、肺胞から血中に入る酸素の量が減るため、低酸素症状態となりますが、こうした状況を把握する手段として、紫色の唇や爪床（チアノーゼ）を観察したり、医師の指示に基づき経皮酸素飽和度モニター（パルスオキシメーター）を用いて動脈の血液中の酸素の量（酸素飽和度）を調べる方法があります。

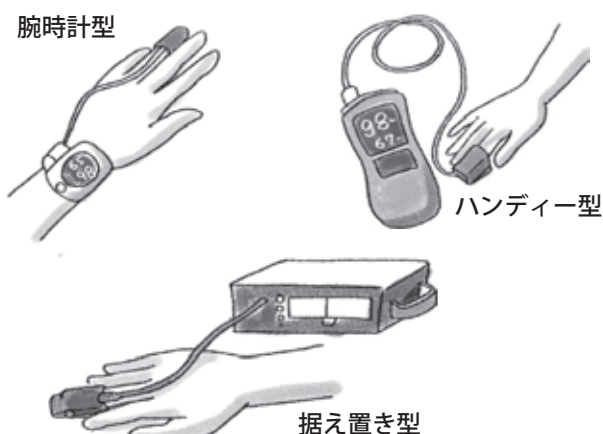


図 5-3. いろいろなタイプの
経皮酸素飽和度モニター（パルスオキシメーター）

(4) 血圧

血圧とは、心臓が全身に血液を送り出す時に動脈壁を押す圧力のことです。左心室の収縮によって生じる圧力が、大動脈を経て全身の動脈へと伝わり、これが血圧として測定されます。血圧に影響を及ぼすものとしては、心臓の収縮力や血液の量、血液の粘性性及び末梢血管の抵抗があります。血圧には個人差や 1 日の中での変動があり、その人の正常値を知ることが何より重要です。参考までに、一つの基準として、WHO／国際高血圧学会ガイドラインでは、収縮期（最大）血圧 120mmHg 未満かつ拡張期（最小）血圧が 80mmHg 未満を至適血圧、収縮期血圧が 140mmHg 以上もしくは拡張期血圧が 90mmHg 以上を高血圧としています。

電子血圧計で簡便に測定できますが、動脈を圧迫するビニール布（これをマンシェットと言います）の巻き方が甘いと、正確な血圧が測定できないので注意が必要です。

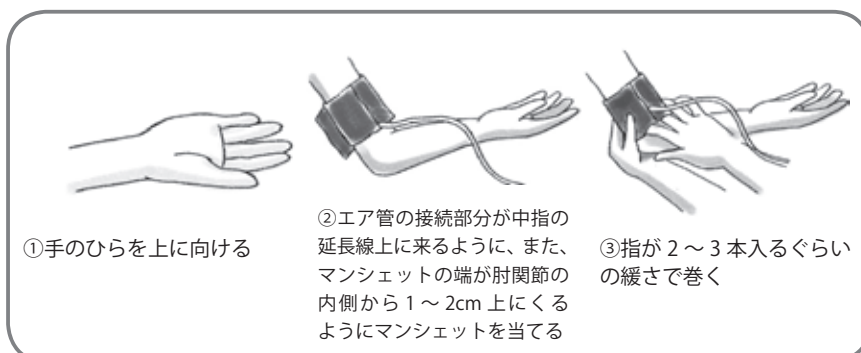


図 5-4. 血圧測定の方法（上腕式）

3. 急変状態について

到達目標

- ☐ 急変状態を説明できる
- ☐ 急変時の対応と事前準備を説明できる
- ☐ 急変時の報告について説明できる
- ☐ 連絡網について説明できる

☐ 急変状態（意識状態、呼吸、脈拍、痛み、苦痛など）

急変状態とは、急激に意識状態が悪くなったり、呼吸が浅くなったり、脈拍が弱くなったり、今までにない強い痛みを訴えたり、苦痛の表情が強くなったりなど、通常の介護では対応しきれない状態で、救急車、もしくは医師や看護職員にすぐに連絡をしなければならないようなものを指します。**意識がない、呼吸をしていない、脈が触れないなどは、生命に直結する重大な変化です。**

介護の対象である高齢者や障害者の多くは、身体の諸機能が衰えており、身体の急激な変化により、全身が急変状態に移行し、場合によっては死に至るケースも少なくありません。早期発見のための対策や連絡網など、日頃から利用者に関わる人々で話し合っておくことが重要です。

☐ 急変時の対応と事前準備（報告、連絡網、応急処置、記録）

(1) 報告

目の前にある状況が、すぐにでも連絡をしなければいけない急変状態なのか、もう少し様子をみても良い状態なのかの判断は非常に難しく、連絡を躊躇したために、手遅れになる可能性を考えれば、能力や経験の有無に関わらず、少なくとも身体に関わるわずかな変化であっても、必ず担当の医師・看護職員へ連絡することが重要であり、それが介護職員の業務上課せられた重要な仕事だと考えます。

(2) 連絡網

キーパーソンあるいは医師や看護職員を中心に連絡網を作り、連絡体制を整えておくことが重要です。

連絡すべき内容

- ① 急変の状態
- ② 急変後の状態の変化
- ③ 本人・家族の精神的状態
- ④ 今後予想される状態の変化と対応
- ⑤ 緊急連絡先の確認

連絡すべき内容

- ① 急変の状態
- ② 急変後の状態の変化
- ③ 本人・家族の精神的状態
- ④ 今後予想される状態の変化と対応
- ⑤ 緊急連絡先の確認
など

(3) 応急処置

急変の状態によって、その処置・対応は全く異なりますが、共通事項の心得を以下に記します。まず、

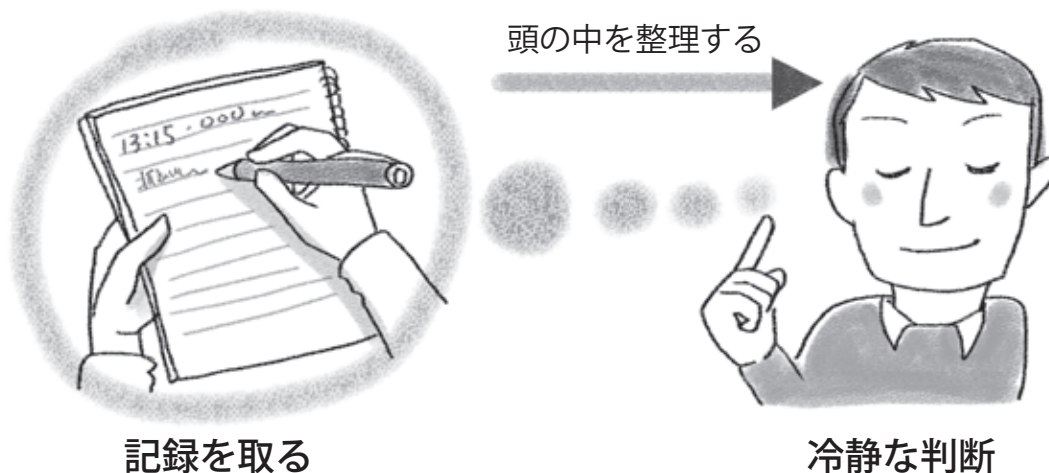
- ①**落ち着くこと**。慌ててしまうと冷静な判断力を失うだけでなく、さらに状態を悪化させてしまう可能性もあります。
- ②**自己判断で行動しない**。特に疾病の悪化については、医師・看護師及び救急隊員の指示に従ってください。
- ③**複数の職員で対応する**。特に緊急時は疾病の管理や処置、電話連絡などやらなければならぬことが次々と生じますので、正確な情報を共有しながら、手際よく正確にことを進めて行きましょう。
- ④**利用者（家族）の同意を得る**。緊急時においても、原則的には利用者への同意が前提です。ただし本人の意識がなく、家族が不在の場合は、暗黙の同意があるものとされるのが一般的です。

(4) 記録

「何時何分、どのような状態になり、それに対してどのような対応を行った」のか、メモを取りながら行い、一通りの対応が終わったところで整理します。急変状態のような緊迫した状況においては、メモを取るの難しいと考えるかもしれませんが、逆にそういった状況だからこそ、メモを取りながら頭の中を整理することによって心にゆとりが生まれ、冷静な判断・行動につながります。

参考・引用文献

- 1) 新セミナー介護福祉・介護技術介護技術」一番ヶ瀬康子、井上千津子、鎌田ケイ子、日浦美智江監修、ミネルヴァ書房、2007年
- 2) 「介護概論」新版・社会福祉学習双書編集委員会、社会福祉法人全国社会福祉協議会、2003年





第6章 高齢者及び障害児・者の「たんの吸引」概論

1. 呼吸のしくみとはたらき

到達目標

- ☐ 呼吸維持の必要性を説明できる
- ☐ 呼吸のしくみを説明できる
- ☐ 換気に関係する器官の名称を言える

☐ 生命維持における呼吸の重要性

「呼吸」とは、口や鼻から肺に空気を吸い込み、肺から空気を吐き出すことをいいます。人間の細胞は、常に新しい酸素を必要としています。空気を吸うことで生命の維持に必要な酸素を体の中にとりこみ、肺に吸い込まれた酸素が血液中に混ざり、体中に運ばれます。体の中の細胞で酸素が使われたあとは、二酸化炭素となって再び血液に混ざり、肺に受け渡されて、肺から口・鼻を通して体の外に吐き出されます。

人間の体内は、この酸素と二酸化炭素の適切なバランスを失うと、様々な部分に支障が出てきたり、生命が維持できなくなってしまうです。

呼吸ができなくなったり、空気の吸い込み・吐き出しのどこかで不具合が生じた場合には、呼吸の苦しさを感じたり、体の中で酸素不足による障害が起こってきます。また、「呼吸（息）が苦しい」などといった訴えがないからといって、呼吸の病気をもっていないとは限らず、体の中での異常が起きている可能性があります。

このように、呼吸を正常に保つことは、生命維持において非常に重要なことです。

☐ 呼吸のしくみと主な呼吸器官各部の名称・機能

呼吸のはたらき（酸素の取り込みと二酸化炭素の吐き出し）に関わる体の器官を呼吸器官といいます。この呼吸器官は、いくつかの部分で成り立っています。呼吸の際の空気の流れは、P58 図 6-1 に示す通りです。

空気の流れに沿って、その名称とそれぞれの場所での機能を説明します。

空気を吸う時の空気の流れは、

口・鼻→咽頭（いんとう）→喉頭（こうとう）→気管→気管支→肺→肺胞という順番で、その後は肺胞から血液中に入って体中の細胞に送り届けられます。空気を吐き出す時は、この逆の順番で吐き出されることになります。

具体的には、空気は口・鼻を通り、のどの奥の部分の「咽頭」を通ります。この咽頭までは、食物も同じ場所を通ります。

図 6-1 の通り、空気の通り道と食物の通り道はこのあと枝分かれをして、食物は食道に、空気は気管に流れていきます。この枝分かれ部分までを「上気道」といいます。枝分かれ部分である「喉頭」の入り口には喉頭蓋（ふたのようなもの）があり、食物が通る場合は、ふたをして食物が気管へ入らないようにします。ここで区別された空気は「喉頭」を通過して、ホースのような「気管」を流れます。「気管」の長さは成人の場合 10cm～12cmといわれていますが、病気の種類や体格などによって個人差があります。「気管」は、胸の真ん中あたりで左右の「気管支」に枝分かれしています。

そして左右に分かれた空気が、左右に分かれている「肺」に入ります。左右の肺は、さらに、右の肺で上・中・下の3つ、左の肺で上・下の2つの部分に分かれています。

「枝分かれ」以降、一般的には「気管」・「気管支」を下気道とよび、「上気道」とは区別しています。（下気道は、原則として病原性の微生物はいない状態です。）

図に示す通り、口や鼻からの空気の通り道は非常に狭く、咽頭では急に曲がる構造になっています。吸引などで管を口や鼻から挿入する時には、口や鼻・咽頭などの内側の表面部分（粘膜という）を傷つけないように注意が必要です。特に鼻は、非常に細い血管がたくさんあり、出血しやすく清潔に行うことが必要です。

また、口の中（口腔という）には歯や舌があり、唾液を分泌する唾液腺もあります。口の中の清潔ケアなどをする際に、器具などが舌の奥の部分に触れたり、咽頭の奥の部分に触れた際には、おう吐（はいてしまうこと）が誘発されることがありますので、注意が必要です。

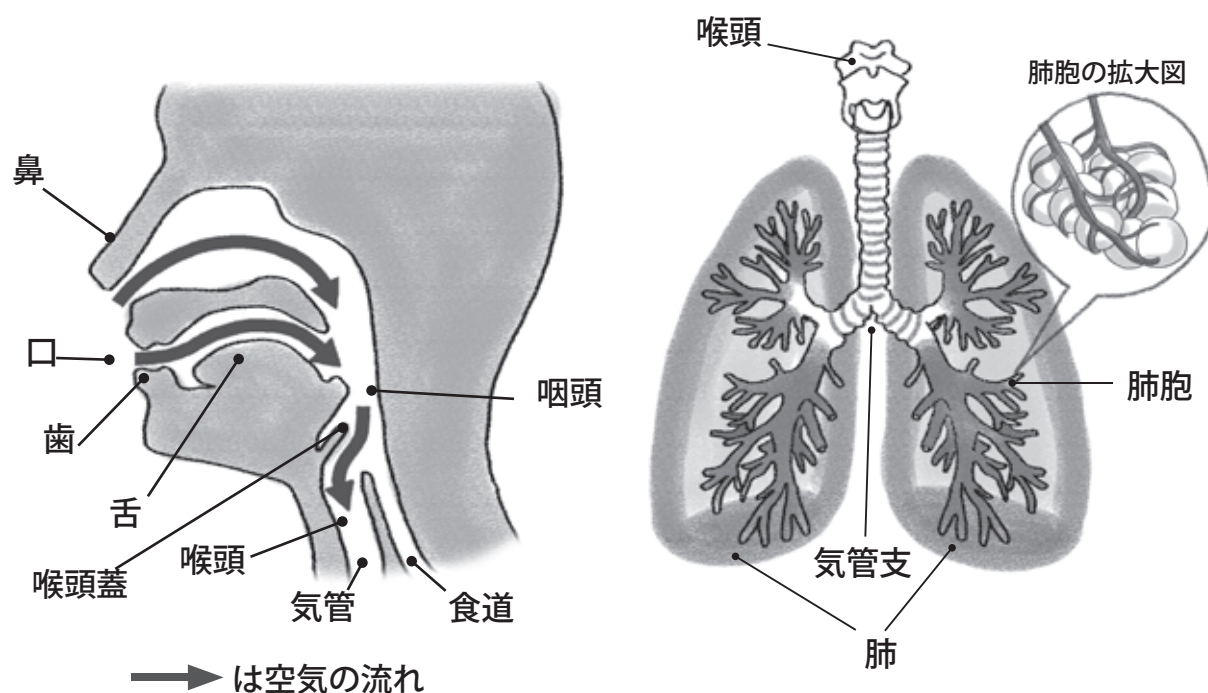


図 6-1

□呼吸器官のはたらき（換気とガス交換）

前述のように、空気の出し入れによって体内への酸素の取り込みと二酸化炭素の体外への吐き出しをするはたらきを「換気」といいます。

「換気」をするためには、肺を膨らませるための呼吸運動、すなわち胸を膨らませたり、縮めたりする筋肉による運動が必要です。この呼吸運動は、自分の意識によって胸を膨らませたり縮めさせたりするほか、脳からの指令によって自動的に調整されています。換気するために胸や腹部を動かすはたらきが低下したり、空気の通り道が狭くなると、「換気」に不具合が生じて、呼吸に問題が起きます。「換気」のはたらきが低下することによる病気は、例えば、筋萎縮性側索硬化症（ALS）や気管支ぜんそくなどがあります。

この呼吸運動によって、1回に吸い込める空気の量も変わります。この量は、年齢・体格や病気などによって非常に個人差があります。

「換気」をするためには、すべての呼吸器官が正常にはたらき、正常な呼吸運動をすることが必要であり、どこかに不具合が生じると、呼吸に問題が起きてきます。

もうひとつの呼吸器官のはたらきは、「ガス交換」です。「換気」が空気の出し入れのはたらきであるのに対して、「ガス交換」とは、「肺」に運ばれた空気と血液との間で、酸素や二酸化炭素の受け渡しをするはたらきをいいます。肺では、直径0.1～0.2mmほどの肺胞がぶどう房のように密集しています。この「肺胞」と、肺を通っている非常に細い血管との間で、「ガス交換」は行われます。（図6-2）

この「ガス交換」は、肺胞の数が少なくなったり、肺胞の膨らみが悪くなるなどといった肺の病気（例えば、慢性閉塞性肺疾患など）や肺以外の病気（例えば、慢性心不全など）によってはたらきが低下し、呼吸に問題を生じてきます。

以上のように、呼吸の正常なはたらきは、「換気」と「ガス交換」が適切に行われることによって維持されています。

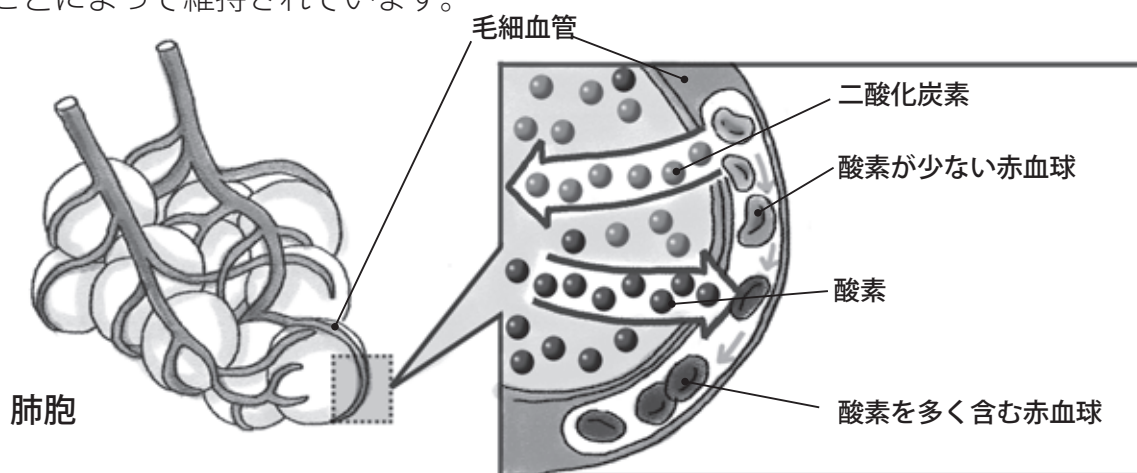


図 6-2. ガス交換のしくみ

2. いつもと違う呼吸状態

到達目標

- ☐ いつもと違う呼吸状態を推測するための項目が説明できる
- ☐ 呼吸の苦しさがもたらす苦痛と障害が説明できる

☐ いつもと違う呼吸状態

いつもと違う呼吸状態かどうかをみる時は、以下のことを観察します。

- 呼吸の回数が増えたり減ったりしていないか
- 呼吸の音の異常を感じるか
- 呼吸のしかたはおかしくないか
- 苦しさを感じていないか

以下に、正常な呼吸の状態と、いつもと違う呼吸について具体的に説明します。

(1) 呼吸の回数

呼吸の回数は、正常の場合、成人は1分間に約12～18回程度、乳児では約30回/分、5歳児では約25回/分といわれています。しかし、何らかの呼吸器官の障害や発熱などによって、いつもよりも体内で酸素を必要とする時には、不足する酸素を補うために呼吸回数が増えることがあります。また、体内（脳）の酸素が不足しすぎている場合には、呼吸の回数が減ったり、停止してしまうことがあります。特に呼吸の病気を持つ人では、歩行や入浴などの際に、活動のための体内の酸素の必要量が多くなるため、呼吸の回数が増えることがあります。

(2) 呼吸の音

正常な呼吸の音は、スースーといった空気の通る微かな音が聞こえる程度です。

しかし、空気の通り道である「口・鼻・咽頭（いんとう）・喉頭（こうとう）・気管・気管支・肺」のいずれかで、空気の通りが悪くなった場合に、呼吸の音が変化します。

例えば、気管支ぜんそくなどの病気では、気管支が細くなることで呼吸に合わせて「ヒューヒュー」「ゼーゼー」という音が聞えたり、さらに、たんや分泌物で空気の通りが悪くなると、ゴロゴロとした音がしたりします。

(3) 呼吸のしかた

正常な呼吸のしかたは、安静時には胸や腹が比較的一定のリズムで呼吸に合わせて膨らんだり縮んだりします。しかし、このリズムが速くなったり、不規則に呼吸の間隔が長くなったり短くなったりする場合は、体内の酸素が非常に不足してきた兆候を示している可能性があります。さらに、呼吸のしかたが、胸や腹のみの動きでなく、肩を上下させて呼吸したり、口をすぼめて呼吸したりする場合は、呼吸が困難な状態と考えて対処します。

(4) 呼吸の苦しさ（呼吸困難という）

呼吸器官に異常がない場合、通常は呼吸の苦しさを感じません。しかし、呼吸器官やその他の病気などによって体がいつもより酸素を必要とし、呼吸がうまく行えない場合には、呼吸することが非常に苦しく不快と覚えることがあります。これを「呼吸困難」といいます。本人が「苦しい」といえる場合だけでなく、意識がない状態の人や「苦しい」とは訴えない人であっても、観察によって苦痛の表情が見られたり、胸をかきむしるなどの行為や、息が荒くなっていたりする場合は、呼吸困難があると考えて対処します。呼吸困難には、息切れの軽い状態から、息ができないと感じるほど重篤な状態まで、様々な状態があります。

以上の(1)～(4)について、いつもの状態との比較をしながら、おかしいと感じた場合については、重篤な状態の兆候を示している可能性があるため、医師・看護職員に連絡をして適切な対処をしてもらいましょう。

□呼吸の苦しさがもたらす苦痛と障害

呼吸が困難となり、苦しさを感じることは、今まで意識せずに行えていた呼吸が思うようにできないことから、「息が止るのではないか」「死ぬのではないか」というような生命が脅かされるような恐怖を感じる場合があります。このような恐怖や不安な気持ちに加えて、呼吸の苦しさが改善されない場合には、心身ともに衰弱してしまい、精神的に非常に不安定な状態となります。

また、呼吸が困難となり、体内の酸素が不足していくことで、行動や意識にも変化が生じてきます。例えば、軽度の酸素不足の場合は、注意力・判断力の低下や、行動が落ち着かなくなるなどの変化がみられます。さらに、酸素不足が長期化した場合には、意識が薄れて反応が乏しくなってきたり、呼びかけに反応を示さなくなったりすることもあります。

このように、呼吸の苦しさには、不安や恐怖心、身体への重篤な影響が考えられるため、苦痛を受け止めた支援をすることと、早急に医師・看護職員による苦痛をやわらげる対処をしてもらうことが必要です。



3. たんの吸引とは

到達目標

- ☐ たんを生じて排出するしくみを説明できる
- ☐ たんの貯留を示す状態を説明できる
- ☐ たんの吸引が必要な状態を説明できる

☐ たんを生じて排出するしくみ

呼吸器官の内部の表面は、分泌物によって常に湿った状態になっています。この分泌物は、呼吸器官が乾燥するのを防ぐとともに、吸い込んだ空気中に含まれる塵や微生物・異物をとらえて気管や肺の奥深くに入らないようにするはたらきをしています（P106 図 7-9）。気管の内部の表面では、この分泌物が気管の奥深くに入らないように、喉（のど）の方に押し上げるような動きをしています。そして気管からのどの部分まで押し上げられた分泌物は、通常、無意識のうちに食道の方に飲み込んでいます。

しかし、塵や微生物・異物をとらえた分泌物が増加したり、粘り気（粘性という）が増したりすると排出されずに空気の通り道（気管・のどなど）に溜まってしまいます。塵や異物をとらえた余剰な分泌物をたんといいます。のどや気管にからまったたんは、通常はせきやせきばらいをして排出することができます。

たんの性状は、分泌物が取り込んだ塵・微生物・異物の種類や量によって変化します。通常のだんの性状は、無色透明またはやや白色に濁っていて、強い臭いはありません。気道の内部の湿った状態が正常に保たれていれば、やや粘り気がある程度の粘性です。普通は、たんの排出については意識していません。

たんがいつもと違うかどうかには、P63 に示しているように、たんの色に変化がないか、たんがいつもより粘り気に変化がないか、サラサラしているか、たんのにおいがいつもにくらべておかしくないかに留意しておく必要があります。また、いつもと違うと感じた時には、医師・看護職員に連絡をし、たんの性状を記録します。

表 6-1. いつもと違う、たんの性状の変化

たんの観察項目	性状の変化	推測される状態
色	白色の濁りが強くなる	・何らかの感染がある
	黄色っぽくなる	
	緑色っぽくなる	
	うっすら赤くなる	・口・鼻・のど・気管などに傷がある
	赤い点々が混ざっている	・口・鼻・のど・気管などに傷がある
	鮮やかな赤色が混ざっている	・口・鼻・のど・気管などから出血している
	黒ずんだ赤色が混ざっている	・口・鼻・のど・気管から以前に出血していた
粘性 (粘り気)	サラサラしている	・透明色で量が増える場合；急性の気道の炎症など ・鮮やかな赤色；緊急対処を伴う出血がある
	粘り気がある	・体内の水分が不足して乾燥している ・色の変化（黄色・緑色）を伴う場合は何らかの感染がある
におい	腐敗臭	・何らかの感染がある
	甘酸っぱいにおい	

□ たんの貯留を示す状態

たんが溜まっている（貯留する）状態とは、たんの量が増えたり、粘性が増して、分泌物を食道の方に飲み込めずに、気道やのど、口・鼻に停滞している状態をいいます。自分で「たんがたまっている」「息が苦しい」というように伝えられる人もいますが、伝えられない人もいます。

空気の通り道に、たんが貯留すると、通り道が狭くなり、呼吸に合わせて音が聞こえることがあります。たんが貯留している場所や量によって音は異なりますが、例えば、口の中やのどでゴロゴロと聞こえたり、鼻の奥の方でズルズルと聞こえたり、もっと奥の方で、ゼロゼロという音がすることがあります。

また、たんが貯留すると、人間の体は、たんを異物と判断して、反射的に体外に排出しようとしてせきをします。たんが絡むような音を伴いながらせきを繰り返している状態は、気管の奥の方で、たんが貯留している可能性があります。

さらに、たんが貯留することによって空気の通り道をふさいでしまっている状態（気道閉塞という）の時には、呼吸の苦しさや呼吸のしかたの変化、顔色が青紫色っぽく変化するということが起こります。また、たんの貯留などによって、体の中の酸素が不足してしまう状態を低酸素状態といいます。気道閉塞は、特に、気管に食物などが入らないようにするための咽頭の下にある喉頭蓋（ふたのようなもの）が、うまくはたらかずに気管に何らかの物が入ってしまった場合（誤嚥（ごえん）など）に起こり、

全く空気が入らなくなってしまった場合は、窒息してしまう可能性もあります。このような状態の時には、たんを除去して、酸素の取り込みを正常に戻すような対処が必要になりますので、迅速に医師・看護職員に連絡しましょう。

□たんの吸引とは

貯留しているたんを迅速に除去しなければ、人間の体は酸素を取り込むことが困難になって、場合によっては死に至ります。そこで器具を使って、たんを吸い出すことを「吸引」といいます。

具体的には、吸引器につないだ管（「吸引チューブ」という）を口や鼻から挿入して、たんを吸い出します。口の中から管を挿入する場合を「口腔内吸引」、鼻の穴から挿入する場合を「鼻腔内吸引」といいます。口から吸引したからといって鼻からの吸引が不要なわけではありません。また、鼻から吸引したからといって口からの吸引が不要なわけではありません。医師・看護職員の指示に従い実施します。

たんの吸引では、吸引チューブを口や鼻から挿入するため、使用する器具や実施する人の清潔を保持しておくことが大切です。また、硬い管を挿入しますので、口や鼻を傷つけないよう、個々の利用者によって決められた吸引チューブの挿入の深さや、たんを吸い取る圧（吸引圧という）を守ることが必要です。吸引中、利用者は十分な呼吸ができなくなります。このことにより、体の中の酸素が不足して生命に危険を及ぼす可能性もありますので、吸引前後の利用者の状態を十分観察すること、吸引チューブの挿入時間（吸引する時間）を確実に守ることが非常に大切です。

たんの吸引とは、たんを除去することによって利用者の呼吸をしやすくするために行うものです。しかし、確実な方法で実施しなければ、かえって利用者の身体に危害を加えてしまう恐れがありますので、十分留意しましょう。

（たんの吸引の実施に伴う詳細な留意点は、第7章参照）

□たんの吸引が必要な状態

前述のような「たんの吸引」が必要な状態とは、以下のような状態です。よく観察することが重要です。

●**たんが増加している状態**

●**せきをするための「のど」の反射やせきの力が弱くなり、たんを排出しにくい状態**

●**たんがかたくなり、排出しにくい状態**

次に、それぞれの状態について説明します。

(1) たんが増加する病気・状態

たんが増加する原因は、主に細菌などが口や鼻から入り込むことによる呼吸器官での何らかの感染、食物を誤って食道ではなく気管の方に送りこんでしまった時に起こる誤嚥性肺炎、体が異物と判断してしまうような治療の器具等が口や鼻から入れっぱなしになっていることなどが考えられます。これらは、体に侵入しようとしている細菌や異物を除去しようと、自分の体を守るためのはたらきとして、たんを作り出し、排出しようとしている反応です。いつもより、たんが増加していて、さらに自分の力でのたんの排出が間に合わない場合に、「たんの吸引」が必要となります。

このほか、ケアによっては、その後に、たんが増加する場合があります。例えば食事後などは、食事によって唾液の量が増えたり、食物が少しのどにひっかかったりすることによって増えることがあります。また、清拭などで体を動かした後は、体の向きを変えることで、肺の奥底にたまっていた、たんがのどの方に上がってくることがあります。また、入浴後などには、湿度が上がったりする関係もあり、たんが増えることがあります。このようなケアをする場合は、その前後で、たんを除去しておくことが必要になります。

(2) せきをするためののどの反射やせきの力が弱くなり、たんが排出しにくい状態

せきには、人間の体に細菌などの異物が入り込まないように排出するというはたらきがあります。せきは、自発的にお腹や胸の筋肉を使って出す場合と、たんが貯留した際に、無意識のうちに神経を通じて「反射」として出す場合があります。

しかし、この反射としてせきを出すための神経のはたらきが低下したり、自発的に意識してせきを出そうと思っても、せきを出すための力が弱くなった場合には、たんを機械的に吸い上げる「たんの吸引」が必要となります。

(3) たんがかたくなり、排出しにくい状態

たんを排出するためのせきの力があっても、たんが呼吸器官にへばりつくような粘り気の強いものであると、たんがかたくなり、十分出しきれないこととなります。たんの粘り気は、たんに含まれる細菌・異物の種類や水分の量によって変わってきます。体の中の水分が不足していたり、乾燥した外気を吸っている場合などにも、たんが乾燥して粘り気が強くなりますので、「たんの吸引」が必要となります。

これら、(1)～(3)の状態に対する治療や処置などの対処は、医師・看護職員によって行われますが、平行して「たんの吸引」による除去をしていく必要があります。

実際の「たんの吸引法」については、看護職員と相談して決めます。

4. 人工呼吸器と吸引

到達目標

- ☐人工呼吸器が必要な状態が簡単に説明できる
- ☐人工呼吸器のしくみと生活支援における留意点が説明できる
- ☐人工呼吸器装着者に対する吸引の留意点が説明できる
- ☐人工呼吸器装着者の呼吸管理に関する医療職との連携の必要性と具体的な連携内容が説明できる

☐人工呼吸器が必要な状態

呼吸器官のはたらきは、前述の通り、体内への空気を取り込みと吐き出しをする「換気」と、肺と血管との間で酸素や二酸化炭素の受け渡しをする「ガス交換」があります。何らかの理由で換気が十分にできなくなった状態の人に対して、人工的に換気を補助するために人工呼吸器を装着します。人工呼吸器による呼吸の補助では、全面的に呼吸のはたらきを助ける場合と、本人の呼吸に合わせて一部分を補助する場合があります。例えば、それぞれの人によって人工呼吸器を装着する時間が決められています。昼夜装着している人もいれば、夜間のみ装着している人もいます。前者の状態では、たんの吸引のために人工呼吸器を外せる時間が非常に短くなります。つまり、たんの吸引は、非常に短い時間で確実に行うことが必要になります。

長期間人工呼吸器を装着する場合には、手術により気管に穴をあけて気管カニューレを挿入し、人工呼吸器を装着します。

人工呼吸器を装着する場面は、急激な呼吸状態の悪化によって緊急で装着する場合と、療養経過が比較的緩やかで、時期をみて装着する場合があります。いずれの場合でも、利用者は、人工呼吸器を装着することの意思を決定するにあたって、その後の体のことや人工呼吸器を装着することに伴う様々な問題など、多くの不安や葛藤などの思いをかかえて決断しています。

☐人工呼吸器のしくみ

人工呼吸器とは、圧力をかけて酸素を肺に送り込む医療機器です。この機器を装着して呼吸の維持・改善をする治療を人工呼吸療法といいます。人工呼吸療法には、気管に空気を出入りさせる穴をあけて（気管切開という）、チューブ（気管カニューレ）を挿入し、そこからホースを通じて酸素を送り込む「侵襲的人工呼吸療法」と、口・鼻または鼻のみをマスクで覆い、そのマスクを通して酸素を送りこむ「非侵襲的人工呼吸療法」があります。

多くの付属品を接続して使用する回路は、接続がゆるんだり、ねじれたり、破損することによって容易に酸素が漏れてしまいます。また、加温・加湿や呼吸の状況によって、回路内に水がたまってしまうので、適切にその水を捨てなければなりません。

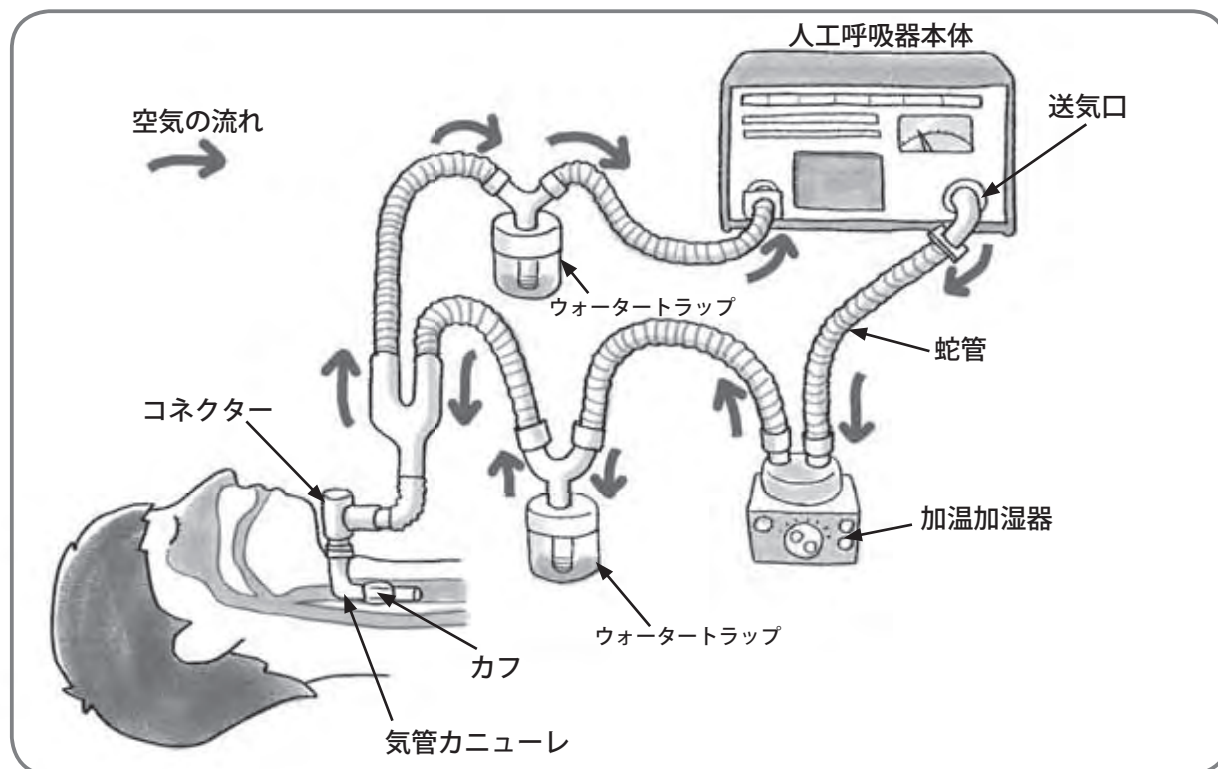


図 6-3. 人工呼吸器のしくみ（侵襲的人工呼吸療法の場合）

人工呼吸器には多くの機種があり、それぞれ特徴や取扱方法が異なります。小型の人工呼吸器などもあり、全身の状態が安定している場合には、人工呼吸器を装着したまま外出をすることが可能な場合もあります。また、病院内で使用する機種と、居宅において使用する機種が異なる場合もあります。

人工呼吸器は、適切に作動しなければ利用者の身体に悪影響を及ぼすのみならず、生命への危険を生じかねません。そのため、医師や看護職員、医療機器提供会社による定期的な点検・整備によって、故障やトラブルを未然に防ぐように管理します。十分に点検・整備を行っても、予期せずに故障する場合があるので、予備などの備えを確保しておくことが必要です。また、回路などの付属品についても、細菌などが付着して、それを空気とともに吸い込むことになると、感染の原因になりますので、消毒や定期的な交換などにより常に清潔に保ち、破損や不具合がないかどうかについても、医師や看護職員により確実に管理される必要があります。

□非侵襲的人工呼吸療法（口鼻マスクまたは鼻マスク装着者） の場合の口腔内・鼻腔内吸引

（1）口・鼻マスク及び鼻マスク

呼吸の補助を必要とする人に対して、人工呼吸器から酸素を送り込むために、口や鼻を覆ったマスク（口鼻マスク）や鼻のみを覆うマスク（鼻マスク）を顔に装着して呼吸を補助することを「非侵襲的人工呼吸療法」といいます（図 6-4）。このマスクは、利用者の状態によって、24 時間装着している場合や一定時間のみ装着する場合があります。

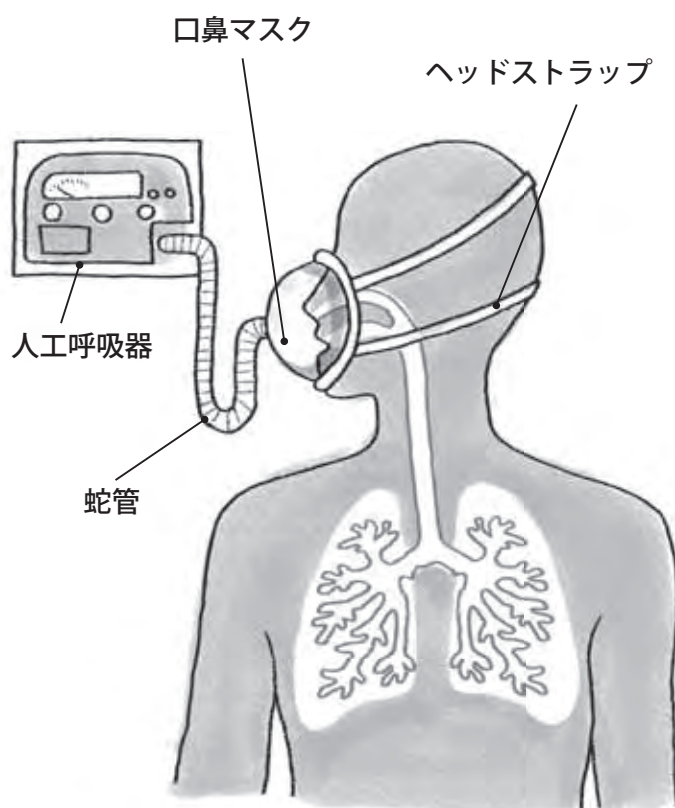


図 6-4. 非侵襲的人工呼吸療法の場合の口鼻マスク

この口鼻マスクなどは、顔の皮膚に密着させて、空気が多量に漏れださないようにベルト（ヘッドストラップ）で頭のまわりに固定しています。一方、マスクを密着しすぎると、接触している皮膚の部分が傷ついてしまいますので、適度な装着が必要です。体を動かしたり、おむつを交換するなどのケアの際には、顔の向きや動きによってこのマスクがずれないように注意しましょう。そしてこのマスクは、常に顔の皮膚に密着して接触している状態となりますので、顔の皮膚が赤くなるなどの変化に気づいた時には、医師・看護職員に連絡しましょう。

さらに、口や鼻の状態を観察したり、たんを吸引する際には、このマスクを取り外してまた再度、装着することになるため、確実な着脱を心がけましょう。

このマスクを取り外している間は、利用者に必要な酸素が送られないことになります。さらに、気管切開をしている人のように、口・鼻以外の気道が確保されているわけではありません。吸引や口腔内の観察時には、必要に応じて医師・看護職員の判断のもと、鼻のみを覆う鼻マスクに変更して、酸素の送り込みを確保しておく方法をとることもあります。

(2) 口鼻マスクまたは鼻マスク装着者に対する口腔内・鼻腔内吸引の留意点

非侵襲的人工呼吸療法で、口鼻マスクまたは鼻マスクを装着している場合には、マスクを通して、圧力をかけられた酸素が送りこまれてきます。このような人への口腔内・鼻腔内吸引の際は、マスクを取り外している間、必要な酸素が十分いなくなる状態となります。また、口鼻マスク及び鼻マスクは、前述の通り、適度に顔の皮膚に密着していなければ空気が漏れてしまい、十分な酸素が送り込まれないことになってしまいます。

特に、気管切開をしている場合と違って、気道が十分に確保されていない状態でマスクの取り外しをすることになるため、確実に速やかな操作が必要です。

具体的な留意点は、まず、吸引を実施する前には、人工呼吸器による呼吸の状態や口腔内の観察が非常に重要となります。観察の項目は、人工呼吸器を装着していない場合の口腔内・鼻腔内の吸引前の観察に加えて、人工呼吸器の作動状況と、人工呼吸器による呼吸の状態がいつもと違っていないかということを確認します。さらに、口鼻マスク及び鼻マスクの位置や、顔の接触部分の皮膚に異常がないかどうかを観察します。実施前の段階でこれらに異常を感じた時には、吸引する前に医師・看護職員に連絡をして、対処してもらいましょう。また、口鼻マスクの場合、マスクを装着していることによって口腔内の観察が困難な場合があります。場合によっては、口の中の観察時及び吸引をする間、鼻のみを覆う鼻マスクに変更する場合があります。この方法については、十分、事前に医師・看護職員に相談して、連携を図っておきましょう。

次に、吸引を実施する際には、気管切開をしている場合と違って、他の空気の通り道が確保されていないため、吸引による「おう吐（はいてしまうこと）」の誘発で気道がふさがれないように、顔を横に向けて姿勢を整えます。また、吸引後の状態の確認の際にも、一度、酸素の送り込みが途絶えることによって呼吸の状態に異常をきたしてしまう可能性が高いので、口鼻マスクまたは鼻マスクを装着する時は、固定の位置・固定の強さ、顔の接触部分の皮膚の状態などを確認して、確実に装着をしましょう。そして、人工呼吸器による酸素の送り込みに伴って胸が上がっているかなどを確認することで、人工呼吸器が正常に作動しているかどうかを確認します。吸引の実施前と変化がないかどうかを確実に観察しましょう。

このように、非侵襲的人工呼吸療法をしている人に対する口腔内・鼻腔内吸引は、人工呼吸器を装着していない人に対する口腔内・鼻腔内吸引に比べて、口鼻マスク及び鼻マスクを装着して換気することにもなう危険性や、適切な着脱による呼吸の安全性を十分留意する必要があります。特に、24 時間非侵襲的人工呼吸療法を要する場合や、病状の不安定な場合については、医師・看護職員による慎重な対応が必要となります。

緊急時のみに限らず、日常的に医師・看護職員との連携を確実にはかっておきましょう。

□侵襲的人工呼吸療法の場合の気管カニューレ内部の吸引

(1) 気管カニューレと気管切開部（侵襲的人工呼吸療法の場合）

酸素を送り込むために気管に穴をあけて、そこから呼吸を補助することを「侵襲的人工呼吸療法」といい、気管に穴をあけることを気管切開といいます。通常、気管切開をすると声を発することが困難になります。気管切開をしている場合の気管カニューレは、(図6-5)、(図6-6)のように、首の中央部から気管に挿入されています。気管カニューレの先端近くには、気管カニューレの外側周囲に小さい風船のようなものを膨らませる部分があり、これを「カフ」といいます。このカフは、チューブがずれないように固定したり、十分な換気を維持したり、口や鼻からの分泌物が気管に入り込まないようにするためのものです。カフの中には、利用者の状態に合わせた設定の空気が入っています。空気が多すぎると、気管の表面を圧迫して傷つけてしまいます。また、カフの中の空気が抜けてしまうと、送り込まれるはずの酸素が気管から肺へ十分届かず、漏れ出してしまうことになりますので、注意が必要です。

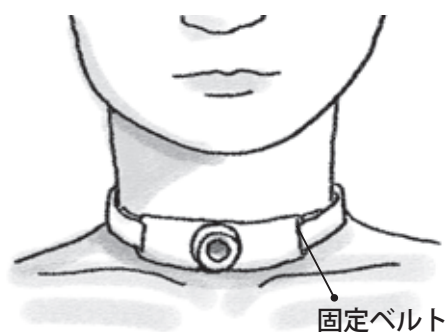


図 6-5. 気管カニューレ

気管カニューレの種類には、カフが付いていない気管カニューレ・カフ付き気管カニューレ・カフとサイドチューブ付き気管カニューレがあります。サイドチューブとは、気管カニューレの外側である「カフ」の上部に溜まっている分泌物等を吸い出すための細い管のことです。

「気管カニューレ内部の吸引」とは、この気管カニューレからはみ出さない深さまでの吸引ということです。この気管カニューレからはみ出した気管の部分には、迷走神経という神経があり、この部分を刺激してしまうことで心臓や呼吸のはたらきを停止させてしまう危険性があります。吸引チューブの挿入は、気管カニューレの先端を超えないよう十分注意しましょう。

また、利用者の状態によっては、医師の判断により人工呼吸器は装着せずに（または、気管カニューレを挿入せずに）気管切開の穴を空けたままの状態にしている場合があります。気管切開をしている人は、通常、声を発することが困難ですが、発声を可能にする器具を挿入して会話ができるようにする場合もあります。気管カニューレは、医師が定期的に清潔なものと交換します。

気管カニューレは、固定ベルトを首のまわりに通して、ずれたり抜けたりしないように固定します。利用者の体動や頭の向き、回路が引っ張られることなどによってずれることがありますので、注意しましょう。また、気管カニューレの挿入部の皮膚には、長期間硬い異物（気管カニューレ）が接触しているために、皮膚のただれや出血、滲出液がみられることがあります。気管カニューレ周囲は、常に清潔に保ちましょう。

そして皮膚に異常が見られる時には、医師や看護職員による皮膚の処置や対処が必要になりますので、医師や看護職員に連絡をしましょう。

（2）気管カニューレ内部の吸引の留意点

人工呼吸器装着者のうち、気管切開をしている場合は、気管にチューブ（異物）が入っていることで、たんが増えたり、吸い込む空気が口や鼻を通過しないことで乾燥し、たんが固くなったりします。また、細菌などが空気とともに侵入しやすいために、たんが増加したり、空気の出口が大きいことでせきをしにくくなり、たんを吐き出しにくいといった状態になります。



カフ付きサイドチューブ付き気管カニューレ

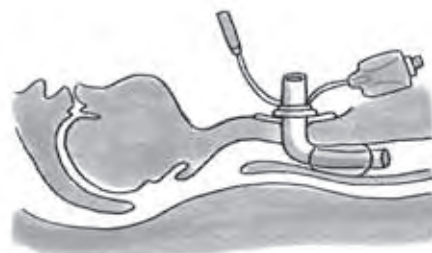


図 6-6. 気管カニューレを装着した状態

気管カニューレ内部の吸引では、通常病原性の細菌等がない気管に感染の原因となるような分泌物や細菌を付着させたり落とし込まないように、清潔な吸引チューブや滅菌精製水等を用いた無菌的な操作が必要です。吸引をする際は、一度、気管カニューレと回路をつなぐコネクターを外すことになります。

コネクターを外す際には、清潔に取り扱い、外した回路内の水滴が気管カニューレや利用者の口に入らないように留意します。コネクターに、くっついているたんは、清潔なもの（清浄綿など）で拭きとります。吸引前後に利用者の状態をきちんと確認することと、吸引後すみやかに、確実に人工呼吸器回路を接続することが非常に重要です。人工呼吸器の着脱に伴ってアラームが鳴るしくみになっていますが、吸引後に人工呼吸器を装着するまでの間、利用者には人工呼吸器からの酸素の送り込みはなく、全く呼吸のない、もしくは呼吸が弱い状態になり、利用者は非常に苦しい状態になります。再び装着してもアラームが鳴りやまない場合は、緊急を要する状態の可能性もあり、医師・看護職員に連絡をする必要があります。

人工呼吸器を装着している人は、呼吸の補助が必要な状態の人です。そのような人に対する気管カニューレ内部の吸引では、吸引の圧が高すぎたり、吸引時間が長すぎることは、利用者の体内の酸素量をさらに低下させてしまうことにつながります。さらに、気管の粘膜を傷つけて出血させてしまう危険もあります。適切な吸引圧と吸引時間を守ることが非常に重要です。

また、気管カニューレ内部の吸引の場合、吸引チューブを深く挿入しすぎて、気管カニューレ内部を超え、気管に吸引チューブが当たって気管の壁を刺激してしまい、突然の心停止や血圧の低下などを起こす危険性があります。気管カニューレ内部の長さには個人差がありますので、利用者によって決められた吸引の深さを確実に守る必要があります。

カフとサイドチューブが付いている気管カニューレを装着している利用者の場合には、サイドチューブをからカフの上部に溜まっている分泌物等を吸い上げる場合があります。サイドチューブから分泌物等を吸い上げるということは、吸引圧が直接気管の内壁（粘膜）にかかるということになります。カフ上部に溜まる分泌物の量や性状は利用者の状態によって異なります。また、呼吸に伴う貯留物の音の変化の確認が困難であったり、利用者自身でカフ上部の貯留物を自覚しにくい上、分泌物が視覚的に確認できない状況で吸い上げることになりますので注意が必要です。

また、分泌物等の性状によってはサイドチューブがつまりやすくなったり、利用者の誤嚥の有無によっては吸い上げる内容物の量や性状が変わります。効果的に吸い上げるためには、カフの中の空気の圧が適切に保たれていることが必要になります。

サイドチューブから分泌物等を吸い上げる場合は、サイドチューブからの吸い上げの方法について事前に医師・看護職員に確認するとともに、サイドチューブから吸い上げた分泌物等の量や性状についても観察して医師・看護職員への報告を行うことが必要です。

人工呼吸器を装着している状態では、言葉によって訴えることが困難となりますので、吸引前と吸引後に、十分な説明や声かけ、意思確認を行う必要があります。さらに、吸引前と吸引後の呼吸状態や顔色・表情などを観察して、いつもと違う状態ではないかを確認することが必要です。

以上のように、人工呼吸器の着脱を伴う気管カニューレ内部の吸引には、多くの重篤な危険を伴うため、密に医師・看護職員との連携を図り、安全を確保しましょう。

□人工呼吸器装着者の生活支援上の留意点

人工呼吸器は、前述のように複雑なしくみをもっています。そして、人工呼吸器を装着している人への生活支援の場面では、トラブルを防ぐための注意が必要となります。

例えば、人工呼吸器本体は室内の空気を吸い込むため、人工呼吸器は部屋の壁にぴったりくっつけずに、室内の空気を清潔に保ち、ほこりを立てないようにしましょう。また、回路の接続部がはずれたり、ゆるんだり、ねじれたりする場合や、非侵襲的人工呼吸療法の鼻マスクまたは口鼻マスクがずれてしまった場合には、空気が漏れだしてしまい、利用者に酸素が届かないことによって、生命への危険を生じる場合もあります。特に、おむつ交換や清拭・体位交換などのケア時には、回路を引っ張ったり、鼻マスクまたは口鼻マスクがずれたりしないように留意しましょう。回路が引っ張られることにより、気管に挿入している気管カニューレが抜けてしまうこともあり、早急な医師・看護職員による対処が必要な緊急事態となってしまうます。

さらに、人工呼吸器には多くのスイッチがあり、このスイッチによって送り込む酸素を調節していますので、体が触れたりしないようにしましょう。人工呼吸器以外の物を使用するために電源を操作する際には、誤って人工呼吸器の電源の差し込みを緩めてしまうことがあるかもしれません。人工呼吸器の電源がきちんと差し込まれているかどうかをその都度、確認しましょう。

そして、人工呼吸器を装着している場合は、声を発して会話したり、要求を正確に伝えることが困難な状態になります。苦しいということを伝えることが困難なこともあります。必ず意思伝達の手段を確保して、利用者がきちんと思いや要求を伝えられるような工夫や、十分な声かけ、表情などの変化の観察をしましょう。

このように、人工呼吸器装着者に対する支援では、日常生活支援の場面においても十分な注意をしなければ、生命への危険が生じる恐れがあります。

□人工呼吸器装着者の呼吸管理に関する医療職との連携

人工呼吸器を装着する状態とは、自分の力だけでの呼吸が困難であり、呼吸を補助してもらう必要のある状態です。そして、人工呼吸器という複雑な医療機器を使用している上に、吸引の際にも多くの危険を伴います。医師・看護職員及び医療機器提供会社等による専門的な呼吸管理のもとで、適切な連携を図り、安全を確保する事が重要です。

以下、医師・看護職員との連携のとり方について、(1) 日常的な連携、(2) 緊急時対応の説明をします。

(1) 日常的な連携

人工呼吸器を装着している人の支援にあたり、直接、吸引に関連する留意点以外にも、前述の通り、生活支援場面で留意することが必要です。日常管理を確実にすることは、多くの危険を未然に防ぎ、異常を早期に発見することにつながります。利用者の変化に関わらず、日常的に以下のことを実施しましょう。

- 吸引方法の留意点（吸引チューブの種類・吸引チューブ挿入の深さ・吸引時間・吸引圧その他）は各利用者の状態によって異なります。具体的な方法の留意点については、事前に医師（必要時、看護職員）の指示を確認しておきましょう。
また、その留意点は、利用者の状態の経過（変化）に伴って変更する必要がありますので、定期的に医師・看護職員との間で、相談して見直す必要があります。
- 変化の有無に関わらず、体温や呼吸の状態、痰の性状、吸引前後の利用者の様子（気持ちも含めて）については、定期的に医師・看護職員に連絡しましょう。連絡を受けて、医師・看護職員は、利用者の状態変化がないかどうか、対処が必要かどうかを判断します。医師・看護職員は、その判断から専門的な排たんケア（痰を出しやすくするケア）や人工呼吸器の設定の変更・薬剤の検討などを行います。そのため、医師・看護職員への情報の提供は非常に重要です。
- 人工呼吸器や付属品（回路など）の管理、気管カニューレの管理及び周囲の皮膚の管理などは、原則的に医師・看護職員が実施することです。しかし、何かいつもと違うようだと感じた際には、医師・看護職員にすぐ連絡をして、対処してもらうようにしましょう。

以上のように、日常的な連携については、いつ・どこで・どのような内容をどのような方法で連絡を取り合うのかということを、事前に医師・看護職員との間で決めておきましょう。

(2) 緊急時対応

人工呼吸器装着者の呼吸管理及び吸引に関連して、緊急の対応を要する状態とは、主に、以下の状態です。

- 人工呼吸器の音に合わせて胸のふくらみがない（弱い）状態
- たんを吸引して除去したにもかかわらず「呼吸が苦しい」という訴えがある（または、苦しい表情である）状態
- 顔色が青白い、気管からの吸引物が鮮やかな赤色である
- 気管カニューレが抜けている
- 人工呼吸器のアラームがなりやまない
- 停電などにより、人工呼吸器の作動が停止した

上記のような緊急時は、生命の危険を生じる可能性があり、迅速な対応が必要です。

普段から、緊急時を想定しておくことが大切です。

- 緊急時の連絡先（連絡網）
- 緊急時に連絡すべき内容（いつ・どこで・誰がまたは何が・どのように・どうしたか・どうなったか）
- 対応方法

以上について、家族や医師・看護職員と取り決めて共有しておくことが非常に重要です。

緊急を要する状態の原因としては、利用者の病状の急激な変化や、人工呼吸器や回路などの付属品が正常に作動していない（トラブルが発生している）こと、吸引の操作に伴って異常が発生したなどのことが考えられます。

特に、人工呼吸器は、停電時・災害時などに電源が確保されなければ利用者の生命にかかわりますので、日頃から停電時・災害時を想定した対処や備えについて、医師・看護職員に確認をしておきましょう。

上記の異常が発生した場合には、まず医師・看護職員に連絡して、至急対処してもらいましょう。緊急事態の原因の特定は困難かもしれません。しかし、医師・看護職員が到着するまでの対応として、利用者の状態を常に観察しておくことと、人工呼吸器の回路や周辺の状況にいつもと違ったことがないかをみておくことをしておきましょう。

医師・看護職員が到着してからは、その異常の原因を確認した上で、呼吸状態を回復するための治療や処置が行われます。

緊急事態に早期に対応するためには、日常的に医師・看護職員との情報交換をして、緊急時に備えた事前の取り決めをしておきましょう。

5. 子どもの吸引について

到達目標

□子どもの吸引に関する留意点を説明できる

□吸引を必要とする子どもとは

子どもは、抵抗力も弱く、呼吸器の組織が十分に発達していないので、感染性の病気にかかった時は、進行が速く、悪化しやすいのが特徴です。気道も細く柔らかいので、炎症を起こすと気道が狭くなり、たんも詰まりやすくなります。また、こうした身体的な特徴に加え、子どもは自分の体調の悪さを訴える表現力が未熟なため、異常の早期発見が遅れる場合があります。子どもの心停止は、呼吸不全に引き続くことも多いため、呼吸にかかわる介護には、十分な観察力が必要となります。

吸引は、自分で咳をしたり、体位ドレナージ（P107 図7-10）などのような侵襲性の少ない方法で気道内からたんや異物・血液などを出すことができない場合に実施します。子どもにとって吸引は、チューブの挿入の際の違和感や吸引時の音の大きさなど、恐怖と苦痛を伴う処置であると言えます。そのため、吸引を嫌がって、手で払いのけたり、顔を横に振ったり、手足をばたつかせて動いたりすることがあります。そのような場合に無理やり吸引を実施することは大変危険で、効果も期待できません。不安を取り除くような声かけと、安全に配慮するための最小限の抑制が必要となる場合もあります。



□子どもの吸引に使用する物品

吸引チューブは、材質によって再生できるものと、使い捨てにするものなどがあります。吸引を指導している病院によって、扱っている物品や方法に違いがあるので、どのような方法でチューブを管理しているのかを確認する必要があります。チューブを使用した後に、清浄綿でチューブをふき取ります。アルコール綿を使う場合は、清潔な密閉容器や瓶にコットンを入れ、アルコールを湿らせておきます。アルコールの継ぎ足しはしないように、使い切る量で保管します。

チューブの中を清潔に保つために水道水の入ったコップを用意しておき、通水します。できるだけ、使用したら中の水を替え、清潔を保ちます。

吸引器は、確実に電源を確保しておき、いつでも使用できるようにしておくことが重要です。在宅で使用する吸引器は、ほとんどの場合、内蔵バッテリーが整備されているものを使用していますが、使用頻度や耐久年数などによって、バッテリーの消耗状態にも変化がみられます。気管切開術後の子どもの場合、吸引できないことによる窒息の危険もあるので、停電時にも吸引器が作動できる状態であることの確認は、日常から注意する必要があります。



経皮酸素飽和度モニター（パルスオキシメーター）や酸素などは、吸引による呼吸状態が大きく変動した場合には使用しますので、準備しておくことで迅速に対応することができます。

処置の前後では流水による手洗いが必要ですが、実施できない場合は、すりこみ式アルコール消毒液を携帯しておく、活用できます。

【吸引チューブのサイズと吸引圧の目安】

※注）吸引圧〔列〕の数値は、あくまでも、口腔内・鼻腔内吸引の一般的な数値であり、個別に吸引圧の指示を確認することが必要

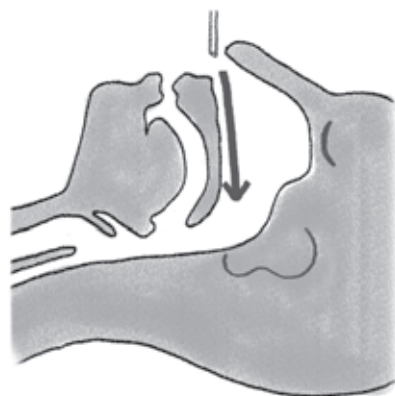
対 象	吸引圧 mmHg	吸引チューブのサイズ	
		mm	Fr（フレンチ）
新生児	80 ～ 90	1.5 ～ 2.5	5 ～ 7
乳幼児	100 ～ 200	2.5 ～ 3.5	7 ～ 10
学 童	100 ～ 200	3.5 ～ 4.0	10 ～ 12
成 人	200 ～ 300	4.0 ～ 4.5	12 ～ 14

小野正子，草場ヒフミ 編（2008）『根拠がわかる小児看護技術』メヂカルフレンド社、P287

□子どもの吸引の留意点

吸引をする際に、声をかけて、不安を取り除くことが重要ですが、年少であったり、説明の理解が十分でなく、処置に協力が得られない場合には、安全な行為を行うため顔を動かさないように、家族と協力して抑えます。

口鼻腔内の吸引では、吸引チューブの接続部位を指で押さえ吸引圧が加わらないようにし、口腔または鼻腔より挿入します。鼻腔より吸引する際は、顔に対して垂直に咽頭の手前（口角～耳たぶまでの長さ）まで挿入します。口腔より吸引する際は、口蓋垂を刺激しないように注意して挿入します。吸引圧を加えゆっくりと回しながら 10～15 秒以内に引き上げるように実施し、たんや分泌物が取り切れていなくても長時間継続しないように、呼吸の間隔をおいて実施します。



鼻腔より吸引する際は、
咽頭・口蓋部まで挿入します。

気管内の吸引では、気管内粘膜の損傷を予防するため、吸引カチューブの挿入の長さは、カニューレ端から 1.5～3 cmまでが適切であると言われています。挿入されているカニューレの種類はそれぞれ違うので、子どもの医師からの指示を看護師と共に確認の上実施する必要があります。口鼻腔内の吸引と違う点は、吸引圧をかけながら、指示された吸引チューブの長さまで気管内に挿入することです。

吸引チューブをゆっくり回転させながら 5～10 秒以内に引き上げるようにします。

もう終わったよ
よかったね



6. 吸引を受ける利用者や家族の気持ちと対応、説明と同意

到達目標

- ☐利用者・家族の吸引に対する気持ちを理解することの重要性が説明できる
- ☐利用者・家族の吸引に対する気持ちに沿った対応をするために必要なことが説明できる
- ☐吸引の実施に関する説明と同意の必要性、説明内容と方法が説明できる

☐利用者の吸引に対する気持ち

吸引を必要とする状態とは、呼吸器官に何らかの病気や問題を抱えていたり、他の病気や障害によって、たんを自力で排出することができない状態です。利用者は、各々の病気や障害に対して、「治るのか」「悪化しないか」などといった不安や症状による苦痛を抱えています。また、吸引が必要な状態になってしまったことを受け止めるまでに、各々の経過に沿った思いがあります。吸引は、硬い管を口や鼻などから挿入するということや、吸引の間、呼吸を止めるような状態になるということでの苦痛を伴います。しかし、これらの苦痛があっても、「たんがつまってしまったら、呼吸が苦しくなり、生命の危険をきたしてしまう」というような思いから、吸引を受け入れていることと思います。または、このような苦痛を伴うことや、吸引の必要性が十分理解できないことから、吸引に対して拒否的な気持ちを抱いていることもあります。

また、吸引は前もって吸引する時間が確実に推測できるものではありません。利用者は、必要時に迅速かつ安全に吸引してもらえることを望んでいます。場合によっては昼夜を問わず、吸引が必要なこともあります。家族への気遣いや吸引をしてもらう者に対して申し訳ないというような思いも抱きながら、療養を続けていることもあります。

昼夜を問わず吸引が必要となったり、苦痛を伴う「吸引」に対する利用者の気持ちは、療養生活の中で日々変化します。しかし、たんの吸引は、利用者の協力がなければ効果的に実施できないだけでなく、危険を伴ってしまいますので、利用者の気持ちの変化にも留意しながら、気持ちを受け止めて接しましょう。

☐家族の吸引に対する気持ち

利用者が吸引を必要とする状態になってしまうことに対して、利用者本人と同じように、療養経過にそって家族も、不安や希望など様々な思いを抱えています。

利用者の病状や、障害の今後の見通しの心配に加えて、家族の生活や仕事のこと、経済的なことなど、様々な心配事や不安を抱えている可能性があります。

特に今後、利用者が退院・退所をしたり、在宅での療養を継続していくには、介護の見通しについて考えることが多いでしょう。たんの吸引を必要とする利用者の「介護」を考えると、昼夜を問わず吸引が必要になったり、生命に関わる緊急事態もあるかもしれません。「吸引」を家族が受け入れるには、技術的な習得だけでなく、精神的な覚悟と家族自身の健康が必要になります。このような、家族の精神的な不安や負担感について、十分に把握しておく必要があります。また、吸引のやり方や、支援する介護の体制などについての家族の希望も、十分確認しておきましょう。そして、療養経過に従って、家族の介護への疲労感も増していく可能性がありますので、家族の気持ちの変化についても留意しておきましょう。

また、家族の不安や負担を感じていることを把握した際には、支援の体制そのものについて関係職種を含めた検討が必要なこともあります。療養経過に沿って家族の気持ちを把握し、その思いを関係職種間で共有できるように、適宜、情報を提供していくことが望めます。

□利用者・家族の気持ちに沿った対応と留意点

上記のような利用者・家族の気持ち（気持ちの変化）に対して、支援者はまず、それを否定せずに受け止めることが大切です。利用者・家族の気持ちは変化することがあることを念頭におき、療養生活の中で、不安や希望などについての具体的な話を聞くようにしましょう。

また、不安や希望の訴えや相談内容によっては、医療的な対応を必要とすることがあるかもしれません。例えば、利用者が「たんを取りきるために、もっと長く深く吸引チューブを入れてほしい」と希望するかもしれません。しかし、吸引チューブを長く深く挿入することは非常に危険な行為です。そのような時には、利用者の気持ちを受け止めた上で、「たんが取りきれていない」という思いがあることを医師・看護職員に連絡・相談をして、たんを取りやすくする別の専門的な手段を検討・対応してもらうようにしましょう。居宅などでは、日中の間の確実なたんの吸引や医療職員による専門的な排たんケアによって、夜間の吸引を軽減し家族の負担軽減にもつなげることができる場合があります。

また、吸引の必要性の理解が十分にできなかつたり、吸引を受け入れられないことで、激しい抵抗をされることもあるかもしれません。抵抗する際に、かえって吸引によって身体を傷つけてしまう危険性もあります。そのような場合には、医師・看護職員とともに、理解が得られるような説明や、複数名で関わるなど、安全な吸引を行うための方法について十分検討する必要があります。

利用者の気持ちについて、医師・看護職員への連絡・相談をして共有するということは、適切な医療の対応につながりますので、非常に重要なことです。

□吸引の実施に関する説明と同意

吸引は、苦痛を伴うため、利用者自身の協力や吸引の実施者との信頼関係が必要となります。そこで、吸引の実施に関する説明と同意、さらに、吸引を実施する前の適切な説明（声かけ）と利用者の同意を確認することが重要になります。

説明と同意については、「第1章 2. 医療の倫理 □利用者・家族に対する説明と同意」（P6）で説明する通り、利用者の自己決定に必要な情報をわかりやすく提供することと、自由に決定できる環境が必要です。

吸引の実施に関する説明項目

- なぜ吸引が必要なのか（どのような病状であるから吸引が必要なのか）
- 吸引の目的や方法（どのように実施されるのか）
- 吸引により予想される結果や危険性
- 吸引以外にもたんを取り除く方法が可能かどうか（またその方法について）
- 吸引をしないことにより予想される結果

以上を十分に説明した上で、利用者の同意を得なければなりません。これらについて、個々の利用者の年齢や理解力に応じた分かりやすく丁寧な説明が必要になります。場合によっては、説明を聞くだけでは、恐怖心を増してしまう危険性もあります。できれば、実際の吸引器具等を見せながらイメージできるように説明して、利用者の同意を得ることが必要でしょう。

また、上記のような説明と同意に加えて、吸引を実施する前にも利用者への説明（声かけ）と同意は毎回必要です。

可能であれば、「呼吸が苦しいか」、「どこにどれくらい、たんがありそうか」、「たんが絡む感じがあるか」など、吸引の希望を確認します。

利用者の希望がなかったり、意思の疎通が困難な利用者である場合でも、客観的に見て、たんの音がしたり、呼吸のし方や顔色に変化が見られるなど、吸引することが必要であると考えられる場合もあります。このような時には、その様子を利用者に伝え、吸引した方がよいようである理由を説明し、同意を得た上で、実施しましょう。

例えば、「たんの音がゴロゴロとしてきましたね。たんをチューブで吸い取りましょうか？よろしいですか。」「たんをとる間少しだけ苦しいかもしれませんが、たんがとれると少し呼吸が楽になりますので頑張ってください。」などといった声かけをします。

声をかけて確認する際には、吸引に関する説明と同様、個々の利用者の状況や理解力や年齢などに合わせた説明や声かけを心がけましょう。

ただし、吸引のタイミング（たんの吸引が必要な状態）とは、個々の利用者の状態や前後のケア（食後・体位の変換後や入浴前後など）の状況によって異なりますので、事前に十分看護職員と相談して確認をしておきましょう。

事前に声をかけずに実施することは、吸引の苦痛や恐怖心を、さらに増すことになりますので、声かけは毎回必要になります。そして利用者の協力が得られるよう、励ましの言葉もかけましょう。吸引に対して否定的な思いを抱いている人や、必要性が十分理解できない人などは、吸引に対して激しい抵抗をするかもしれません。無理に吸引をしようとすると、かえって力を入れて嚙んだり、体の動きによって気道が傷ついてしまうなど危険がありますので、このように吸引への協力が得られない人については、看護職員による実施に変更したり、複数名で関わるなどの安全策が必要となりますので、看護職員に連絡・相談をしましょう。

また、吸引の際に家族が近くにいる状況では、利用者が苦痛をともなう吸引を受ける姿を目の当たりにすることになります。利用者への吸引前の説明と同様、近くにいる家族に対しても、その都度、吸引の必要性を説明して同意を得ることが必要です。そして利用者のみでなく、家族とも協力的な関係を築きましょう。

更に、吸引の実施後は、まず、苦痛を伴う処置を受けたことに対するねぎらいの言葉をかけたり、吸引の効果を伝えましょう。

例えば、「お疲れさまでした。たんのゴロゴロという音がなくなりましたね。」
「呼吸は楽になりましたか。たくさんとれましたよ。」などと声をかけます。

居宅などで家族が側にいる時は、家族に対してもたんがとれたことを伝えて利用者の状態を家族と共有しておくことも大切です。

そして、「たんが十分とりきれたか」、「痛いところはないか」、「息は苦しくないか」ということを確認します。

また、言葉によって不快な気持などが表現できない人もいますので、表情の変化などにも留意して確認しましょう。

また、吸引直後には不快に感じる場合でも、時間の経過と共に変化が生じることもありますので、吸引後は、しばらく利用者の様子を見て、通常の呼吸状態や表情に戻ったかどうかを確認します。そしてもし、「たんがとりきれていない」、「のどが痛い」などの訴えや、その他の苦痛・不満などがあった場合には、医師・看護職員に連絡・相談をして対処を検討してもらいましょう。

利用者も家族も、療養の経過に伴って吸引に対する気持ちが変化することがあると念頭におき、丁寧でわかりやすい説明や声かけ・励ましをしましょう。

7. 呼吸器系の感染と予防（吸引と関連して）

到達目標

- 感染の可能性を示す状態が言える
- 感染の予防として実施すべきことが説明できる

□呼吸器系の感染が起きた可能性を示す状態（発熱やたんの変化）

人間の体には、細菌やウィルスなどが侵入してきた時に、それらを追い出そうとして攻撃するはたらきがあります。その際には、体の各所で炎症が起きて体温が上昇します。

細菌やウィルスが口や鼻から侵入して、呼吸器官で感染が起こることがあります。

呼吸器官で感染が起こった可能性がある場合には、口・鼻・のど・気管・肺などの内側の組織（粘膜という）が炎症により赤っぽく変化したり、腫れてきたり、炎症に伴って分泌物が増えたりします。この変化により、利用者には、体温が上昇したり、のどなどに痛みを感じたり、たんが増えてきたり、また、そのたんを排出しようとしてせきが出てくるなどの症状が現れます。

たんの変化としては、量が増えるのみでなく、色が黄色や緑色っぽく変化することがあります。これらの症状は、細菌やウィルスの種類や量によって程度が異なります。

呼吸器の感染症は、例えば肺炎や気管支炎などがあります。もともと呼吸器の病気をもっていない人でも、食べ物の飲み込みが悪くてむせ（「誤嚥（ごえん）」という）やすい人は、本来、気管に入らないはずの食べ物が気管に入り込み、その食べ物から細菌による炎症（誤嚥性肺炎という）を起こすこともあります。

上記のような症状に気づいたら、呼吸器系の感染が起きた可能性があり、感染そのものに対する治療・処置を要しますので、医師・看護職員に連絡しましょう。

□呼吸器系の感染の予防

吸引を必要とする人が呼吸器系の感染を起こす原因として、呼吸器系の病気によって呼吸器官が弱まっていること（感染しやすい状態にあること）や、吸引操作にともなって細菌やウィルスが侵入しやすいことが考えられます。

特に、吸引に伴う感染を予防するために、留意する点は以下の事項です。

- 吸引器材は、吸引実施後には毎回必ず洗浄・消毒をして、清潔に保管しておく
- 吸引の器具の設置場所は生活動作などで汚染されない安定した清潔な場所とする
- 居室の空気を清潔かつ適切に保つために換気や温度・湿度の調整をする（吸引器具にほこりなどが入らないようにする）
- 吸引前後に手洗いまたはすりこみ式のアアルコール製剤による手指消毒をする（吸引実施前に、おむつ交換など他のケアをして、その後に吸引をする場合もあるため、十分清潔を保つ）

- 吸引チューブの挿入部分に触れないように清潔な吸引操作をする
- 口や鼻からの細菌・ウィルスの侵入を防ぐために口腔内を清潔に保つ

図 6-7 に、たんの吸引に伴って呼吸器系の感染を引き起こす原因の例を示します。

吸引をする者自身が風邪をひいているにもかかわらずマスクを着用しなかったり、吸引チューブを不潔に扱うなどといった感染を引き起こす原因となるような行為は避けなければなりません。また、気管カニューレ内部の吸引を必要とする利用者の場合には、口腔内・鼻腔内吸引の後に、同じ吸引チューブで気管内カニューレ内部の吸引をするということは決して行ってはなりません。このほかにも、例えば、居宅などで経済的な理由から吸引器具の消毒薬を使用しないでほしいと言われる場合があるかもしれません。このような時は、別の清潔な保管方法を検討したり、吸引器具を清潔に保たなければ感染の危険性があることを家族に十分説明して理解してもらう必要があります。

たんの吸引に伴う感染は、たんの吸引を実施する人の確実な手技と心がけで予防することが可能です。

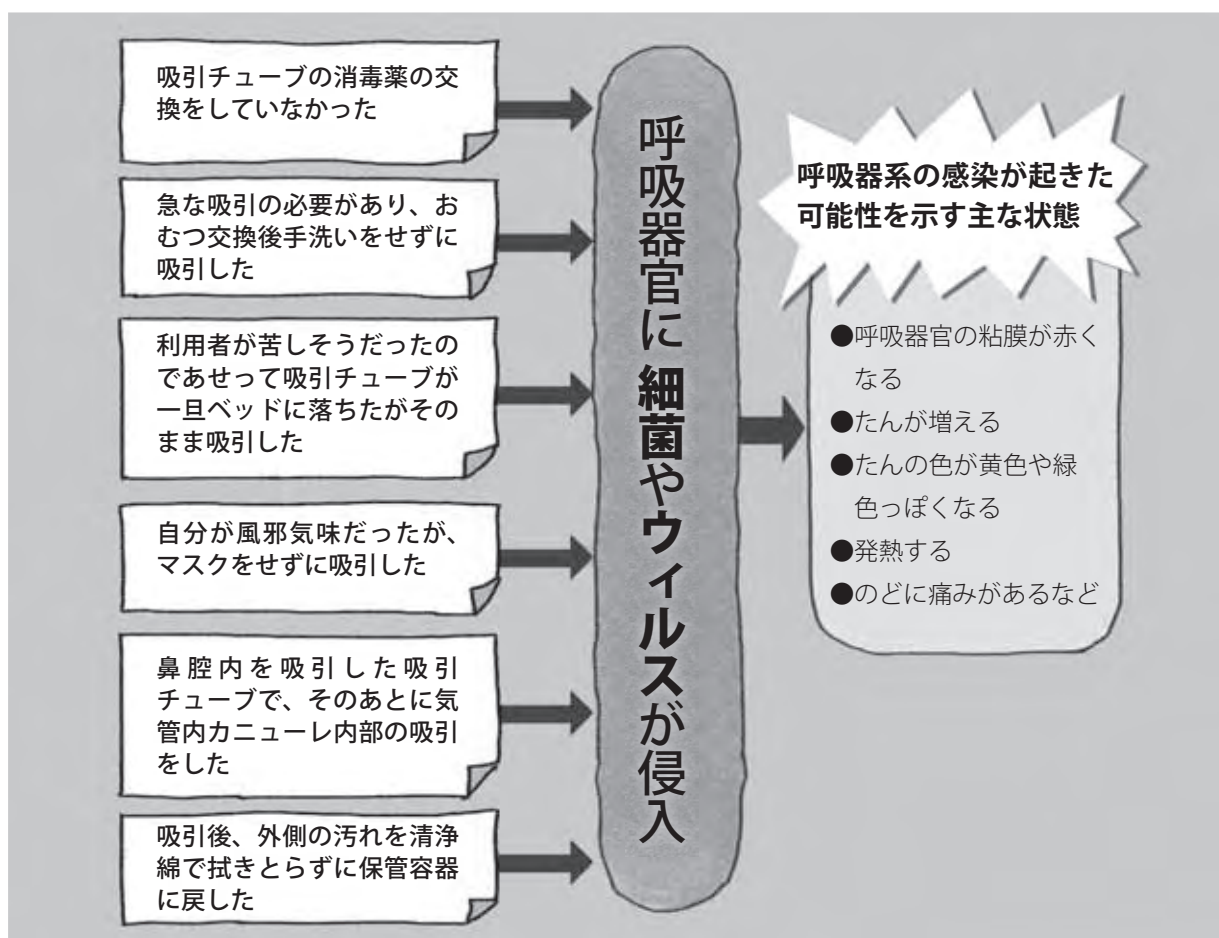


図 6-7. 事例：たんの吸引に伴って呼吸器系の感染を引き起こす原因



8. たんの吸引により生じる危険、事後の安全確認

到達目標

- ☐ 吸引により生じる主な危険の種類と危険防止のための留意点が説明できる
- ☐ ヒヤリハット・アクシデントの主な実例が説明できる
- ☐ 危険防止のために必要な医療職との連携のしかたが説明できる

☐ たんの吸引により生じる危険の種類

たんの吸引とは、吸引器につないだ吸引チューブを口や鼻、気管カニューレから挿入して、たんを吸い出すことです。この一連の行為では、十分留意しなければ利用者の体に危険が生じることがあります。また、十分留意していても、予期せぬトラブルが生じることがあります（表 6-2 参照）。

利用者に起こりうる危険な状態としては、呼吸状態が悪くなる、顔色が悪くなる、おう吐する、出血するなどの危険があります。また、トラブルとして、吸引器が正しく作動しない、たんの色がいつもと違う、たんが固くて吸引が困難になるなどといったトラブルも考えられます。

また、人工呼吸器を装着して口鼻マスクを使用している利用者の口腔内・鼻腔内の吸引や、気管切開をしている利用者の気管カニューレ内部までの吸引の場合には、上記のほかに人工呼吸器の機器や回路など付属品のトラブルや、口鼻マスクの装着の不具合、装着面の皮膚のトラブル、気管カニューレ挿入部分のトラブルが考えられます。

吸引器や人工呼吸器の回路などの付属品のトラブルについては、医師・看護職員に連絡をしましょう。呼吸状態や顔色が悪くなったり、おう吐がみられたり、たんの色が赤く出血が疑われる場合には、吸引を直ちに中止して、医師・看護職員に連絡しましょう。呼吸状態や顔色が悪くなった状態とは、吸引などにより体内の酸素が不足している状態（低酸素状態という）になっている可能性や、食後の吸引による刺激でおう吐したおう吐物やたんが気管に入りこみ、気管をふさいでいる（気道閉塞という）可能性があります。

特に、呼吸状態・顔色が悪い時や、おう吐が見られる時、出血が多い時には、医師・看護職員による迅速な対応が必要です。

表 6-2. 口腔内吸引時に想定されるトラブルと対応事例

トラブル	介護職員の対応	看護職員の対応及び予防策
吸引器が正しく作動しない	以下の確認を行う ・電源 ・吸引ビンのふた（きちんとしまって、密閉状態になっているか） ・吸引ビンの中身（いっぱいなら破棄） ・吸引チューブの接続 ・吸引圧（チューブの接続部を折り曲げ、吸引圧が上昇するか確認）	・利用者等の全身状態の観察（顔色の変化・チアノーゼの有無・呼吸数及び自覚症状の有無等を確認し、情報を介護職員と共有する） ・定期的な吸引器のチェック（吸引ビンのパッキン交換、吸引器と吸引チューブを連結する管の消毒等）
呼吸状態が悪くなる 顔色が悪い	・直ちに吸引を中止し、気道を確保する ・看護職員に連絡する	・呼吸状態と酸素飽和度をチェック ・状況により、吸引、酸素投与、バギング（手動式人工呼吸器を使用）を実施 ・呼吸状態の改善がみられない時は病院へ救急搬送する
おう吐する	・直ちに吸引を中止し、誤嚥（ごえん）を防ぐため顔を横に向ける ・看護職員に連絡する（可能な場合は、吐物を確認してもらう。確認できない場合は、吐物の内容を報告する） ・吐物は、速やかに片付ける	・全身状態の観察 ・緊急性の判断（吸引刺激によるおう吐だったのか）
出血する	・出血が少量の時：吸引物に少量血液が混じる程度 →直ちに吸引を中止し、看護職員に連絡する ・出血が多量の時：吸引物がすべて血性のものである場合等 →直ちに吸引をやめ、顔を横に向け、看護職員に連絡する ・決められた吸引圧であったかを確認する	・出血量、出血位置の確認 ・正しい吸引操作の確認
たんが固く、吸引が困難	・室内の空気の乾燥を防ぐ ・看護職員に報告する	・摂取水分量の検討 ・気道浄化看護の実施
たんの色がいづれと違う	・体温を測り、看護職員に報告する ・全身状態の観察	・感染徴候の観察 ・他利用者等への感染を考慮する
吸引ができない（チューブをかむ、口を開けない）	・ゆっくりと吸引チューブを引き抜き、全身状態を観察する ・全身状態を観察して看護職員に報告する	・たんの除去が必要な場合は看護職員が鼻腔から吸引を行う

□ヒヤリハット・アクシデントの実際と報告

ヒヤリハット・アクシデントの考え方については、「第3章 安全な療養生活」の「1. たんの吸引や経管栄養の安全な実施」の項で説明する通り、ヒヤリハット報告とは、“ヒヤリ”としたり、“ハッ”とした段階のものについて記入し、アクシデント報告では、ヒヤリハットに気づかなかつたり、適切な処置が行われずに、問題が生じた場合に報告するものです。

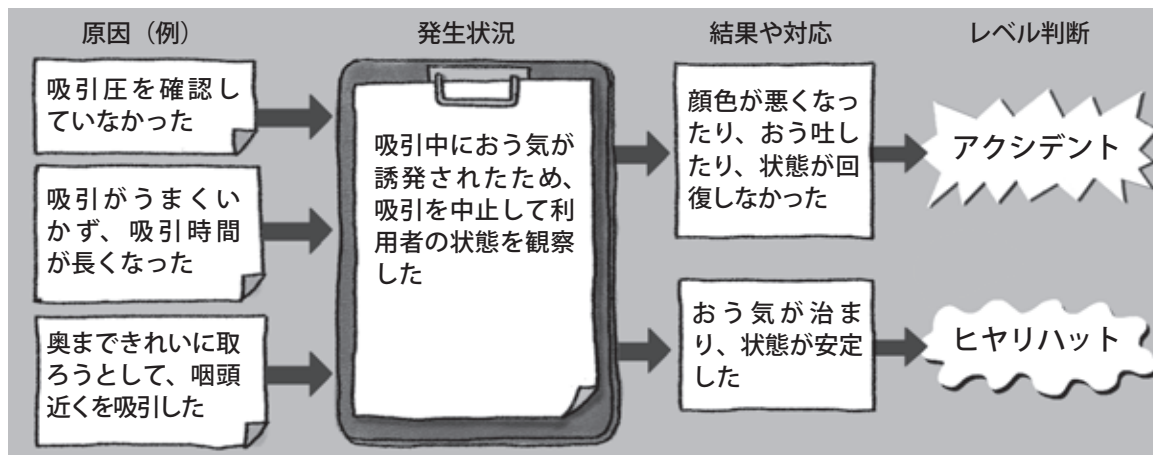
実際には、いつもと違う変化（異常）が利用者または使用する機器に生じた際に、「ヒヤリハット・アクシデント」に相当する出来事に気づかずに見過ごしてしまう危険性があります。「ヒヤリハット・アクシデント」に相当する出来事であるのか、「ヒヤリハットなのか、アクシデントなのか」ということについては、医師・看護職員とともに判断することが適切ですので、利用者の状態や機器等の状況が「いつもと違う」と気づいた時点で、迅速に医師・看護職員に連絡・報告をして、医師・看護職員とともに確認しましょう。

また、「たんの吸引」の一連の手順については、どの段階の手順が欠けてしまっても、利用者の身体に危険をもたらしてしまう結果につながりかねません。吸引の手順が守れなかったことも、ヒヤリハットに相当する出来事になるということを知っておきましょう。

以下に、たんの吸引に関するヒヤリハット・アクシデントの実際について、「事例1：おう気の誘発の場合」、「事例2：低酸素状態の場合」の例を示します。

事例1 おう気の誘発の場合

吸引中におう気が誘発されたため、吸引を中止して利用者の状態を観察した。その後顔色が悪くなったり、おう吐したなど状態が回復しなかった場合、介護職員は看護職員に連絡し対応する。状態が回復しなかった場合は、「アクシデント」の扱いとなる。利用者のおう気が治まり、状態が安定したと考えられる場合についても、介護職員は看護職員におう気が出現したことを連絡・報告する。状態が安定した場合は、「ヒヤリハット」の扱いとなる。

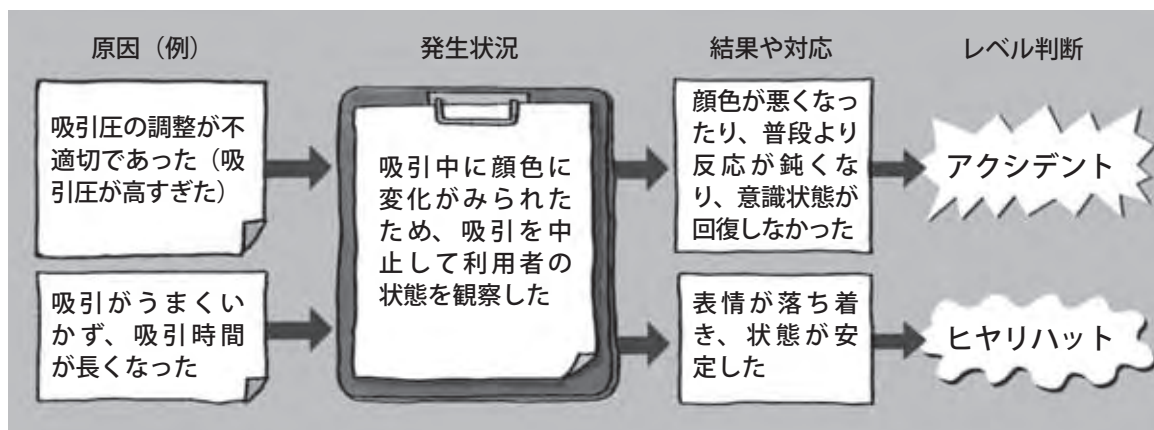


事例1 おう気の誘発の場合

事例 2 低酸素状態 (体内の酸素が不足した状態) の場合

吸引中に表情、顔色の変化がみられたため、吸引を中止して利用者の状態を観察した。その後顔色が悪くなったり、普段より反応が鈍くなり、意識状態が回復しなかった場合、介護職員は看護職員に連絡し対応する。状態が回復しなかった場合は、「アクシデント」となる。

利用者の表情が落ち着き、状態が安定したと考えられる場合についても、介護職員は看護職員に顔色の変化が出現したことを連絡・報告する。状態が安定した場合は、「ヒヤリハット」となる。



事例 2 低酸素状態の場合

事例で示しているように、利用者の異常や症状が起きた後、状態が回復したり安定した場合は、ヒヤリハット報告をします。状態が回復せずに悪化した場合は、アクシデント報告をします。

□ヒヤリハット・アクシデント報告書の書き方

ヒヤリハット・アクシデント報告書は、各施設または事業所などで、その報告様式を決めておく必要があります。ヒヤリハット報告書には、施設名または事業所名・記入者氏名・発生日時・発生場所・発見者・実施していた処置の内容 (どの部位からの吸引か) ・発生時の状況・利用者に生じた出来事と身体の状態変化・考えられる原因・吸引手技が手順通りにできなかった理由などを記載します。

吸引に伴うヒヤリハット・アクシデントにおいて「考えられる原因」には、吸引をした人自身の手技や手順の誤りがトラブルの原因になることもあります。また、その他に、器具の点検段階でのトラブルや、周辺環境変化にともなう要因、医師・看護職員との連携がうまくいっていなかったというようなことも考えられます。これらの原因が複数からみあって発生してしまう出来事もあるでしょう。

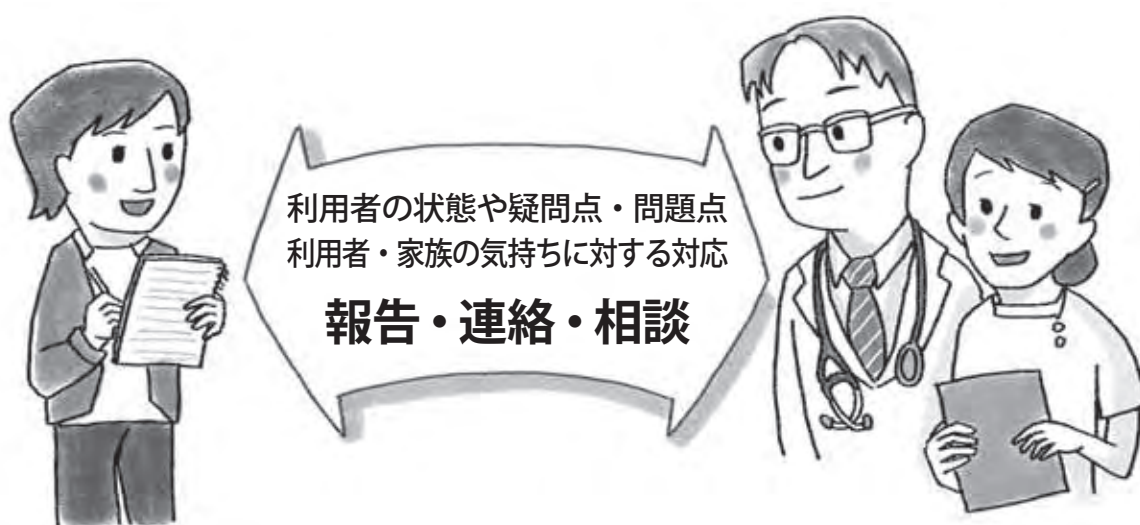
同じようなヒヤリハット・アクシデントを繰り返さないためには、なぜそのようなことがおきたのかを具体的に検討して、今後に生かす必要がありますので、ヒヤリハット・アクシデント報告書には状況を詳細に記録する必要があります。

この記録は、吸引に関わるすべての人、特に医師・看護職員と共有して、人為的なミスはもちろん、物品管理や吸引をするための医師・看護職員との連携体制などに不備がなかったかどうかなど、様々な視点から今後の再発予防策を検討することが大切です。この再発予防策は、吸引を実施する者のみで気を付けていくことなく、施設及び事業所内の管理体制や医師・看護職員との連携体制にも関わることで、吸引に関わるすべての人で共有しましょう。

□危険防止のための医療職との連携体制（日常的な報告、連絡、相談）

前項の通り、吸引にともなう危険は、吸引を実施する人の個人的な手技・手順の誤りだけで起こるものではありません。実際に吸引する人と、日常的な吸引器具の清潔管理をする人が異なるかもしれませんし、どの段階での誤りや不備でも危険につながる可能性があります。

危険を防止するためには、日常的に利用者の状態や疑問点・問題点、利用者・家族の気持ちに対する対応など、ささいなことと思われるようなことについても医師・看護職員に連絡をして相談の上、共有しておきましょう。また、連絡・相談を受けた医師・看護職員が確認・判断をした後は、再度、個々の吸引に関する留意点が見直されたり追加されるかもしれません。新たな留意点を伝えてもらうようにして、共有しておきましょう。このように、危険を未然に防ぐためには、常に医師・看護職員との情報の交換がきちんとされるような組織的な体制を整えておく必要があります。



9. 急変・事故発生時の対応と事前対策

到達目標

- ☐ 緊急を要する状態と言える
- ☐ 急変・事故発生時に実施すべき対応が説明できる
- ☐ 急変・事故発生時の医療職との連携・体制を事前に共有しておくことの重要性と事前対策内容が説明できる

☐ 緊急を要する状態（症状）

たんの吸引により生じる危険については、「8. たんの吸引により生じる危険、事後の安全確認」(P86)の項に説明する通りですが、本項では、特に緊急を要する場合の対応と事前対策について説明します。たんの吸引に関連して、緊急を要する状態とは、呼吸が停止している場合、呼吸状態が悪化している場合（苦しそうな表情や顔色が悪くなった場合）、多量に出血している場合、おう吐して気管におう吐した物がつまっている場合です。また、人工呼吸器を装着している人の緊急を要する場合とは、上記に加えて、人工呼吸器が作動していない場合や、アラームが鳴りやまず苦しそうにしている場合などです。また、急な停電などによって、人工呼吸器が作動しなくなってしまう場合には、早急な対処が必要になります。

☐ 急変・事故発生時の対応

上記のような、緊急を要する状態であると気づいた時には、いずれの場合も直ちに医師・看護職員への報告・連絡をします。その際の報告相手や報告内容については、事前に緊急時対応のマニュアルとして利用者・家族・医師・看護職員と共有しておきましょう。医師・看護職員への報告内容は、いつ・どこで・誰が、または何が・どのように・どうしたか・どうなったかを明確に伝えます。

例えば、「7分前に（時間を正確に覚えておきます）、吸引をしたあと2分くらいしてから（時間を正確に覚えておきます）、吸引びんの中身を片づけて戻ってきたら、利用者が、居室のベッド上（いつも寝ているところで）、呼吸を苦しがっています。顔色が紫色に変化して、声をかけてもいつものような応答がなくなっています。のどの奥の方から、いつもよりもゴロゴロと大きめの音がします。…」などというように連絡・報告をします。「どのように・どうしたか・どうなったか」ということについては、わかる範囲で詳細に報告しましょう。また、利用者の変化に気づいた時間やその後の変化については、正確な時間を確認して、随時、記録をとっておきます。その記録が、その後の医師・看護職員の対応に重要な情報となるからです。

急変・事故発生時の対応では、呼吸状態や顔色が悪くなった場合、おう吐がみられたり、たんの色が赤く出血が疑われる場合には、吸引を直ちに中止します。

意識がなく（通常意識のある人が呼びかけても応答しない）、呼吸が停止しているような状態（胸やお腹が動いていない）で人工呼吸器を装着していない人の場合は、直ちに心肺蘇生の応急方法（P23-32）に従い、胸骨圧迫（30回）と人工呼吸（2回）を開始して、医師・看護職員の到着を待ちます。在宅においては、救急車を要請することもあるでしょう。

明らかに口の中に何かがつまっていて呼吸が苦しい様子である場合には、気道に異物が入った際の背部叩打法など（P34-36）を開始して医師・看護職員の到着を待ちます。医師・看護職員（あるいは救急車）の到着を待つ間は、利用者の側を離れず、その後の状態に、さらに変化がないかどうかを確認・記録していきましょう。

□急変・事故発生時の事前対策－医療職との連携・体制の確認

急変・事故発生の事態に備えて、事前に緊急時の連絡先について連絡網を用意して利用者・家族・医師・看護職員と共有しておく必要があります。そして、誰に何を報告すべきかを整理しておきます。緊急時に医師・看護職員に報告すべき内容は、「いつ・どこで・誰がまたは何が・どのように・どうしたか・どうなったか」という内容です。

例えば、「いつ」という内容は、どのような状況の時かということです。（例えば、吸引前か・吸引後か・何をしている時かなど）「どのように・どうしたか・どうなったか」という内容は、主に、利用者にとどのような変化があったのか（例えば、呼吸の状態、顔色、たんの色、おう吐物の有無、出血している場合はどのくらいの量かなど）、吸引器や人工呼吸器の不具合の様子などを伝えます。

緊急時の対応方法については、事前に医師・看護職員と相談して、利用者個々の「応急処置方法のマニュアル」として共有しておきましょう。

また、急変・事故発生時の記録には、すでに、「8. たんの吸引により生じる危険、事後の安全確認」の項のヒヤリハット報告書の書き方（P89-90）で説明している内容のように、「いつ・どこで・誰がまたは何が・どのように・どうしたか・どうなったか（利用者に起こったこと、医療機器等に起こったこと）」ということを正確に記録します。その記録は、医師・看護職員がその後の治療や対処を決めるための重要な情報になります。

さらに、急変・事故発生後には、その記録を関係者・医師・看護職員と共に共有して、なぜそのようなことが起こったのかということについて話し合う機会を持ち、それぞれの立場からの再発防止策を共有しておくことで再発の防止につなげます。

また、急変・事故発生後の記録については、どのような急変・事故が、どのようにして起こっているのかという状況を、定期的に施設や事業所でまとめて、振り返りや事例検討などにより評価できるようにしておきましょう。

第7章 高齢者及び障害児・者の「たんの吸引」実施手順解説

1. たんの吸引で用いる器具・器材とそのしくみ、清潔の保持

到達目標

- ☐ 吸引の必要物品が言える
- ☐ 吸引器・器具・器材のしくみが説明できる
- ☐ 必要物品の清潔保持（消毒）方法が説明できる

☐ 吸引の必要物品

吸引を行う際の必要物品を表 7-1、図 7-1 に示します。

表 7-1. 吸引の必要物品

必要物品	用途	吸引部位と必要なもの		
		口腔内	鼻腔内	気管カニューレ内の吸引
吸引器（吸引びん・接続チューブ・連結管）	圧がかかる装置と廃液をためるもの	○	○	○
吸引チューブ	人体に挿入し、分泌物を吸引する※ 1	○※ 1	○※ 1	○※ 1
保管容器（蓋つき）	再利用時、吸引チューブを保管する容器	○	○	○
清浄綿等	吸引チューブの外側を清拭する	○	○	○ 清浄綿等
洗浄水	吸引チューブの内側を洗浄する	○ 水道水	○ 水道水	○ 滅菌精製水
消毒液（浸漬法の場合）	再利用時、吸引チューブを消毒する	△	△	○
清潔な手袋、または鑷子（セッシ）※ 2	吸引チューブを操作するため	○	○	○

凡例 ○：必ず必要なもの、△：適時必要なもの

※ 1：吸引チューブの太さや材質は吸引を行う部位別に異なります。

※ 2：鑷子（セッシ）とは、吸引チューブを挟んでもつ大きなピンセット状の器具です。



吸引を行う部位別に必要な物品の種類や、守らなくてはならない清潔度には違いがあります。吸引実施部位や場合に見合う必要物品を準備するようにしましょう。

□吸引器・器具・器材のしくみ

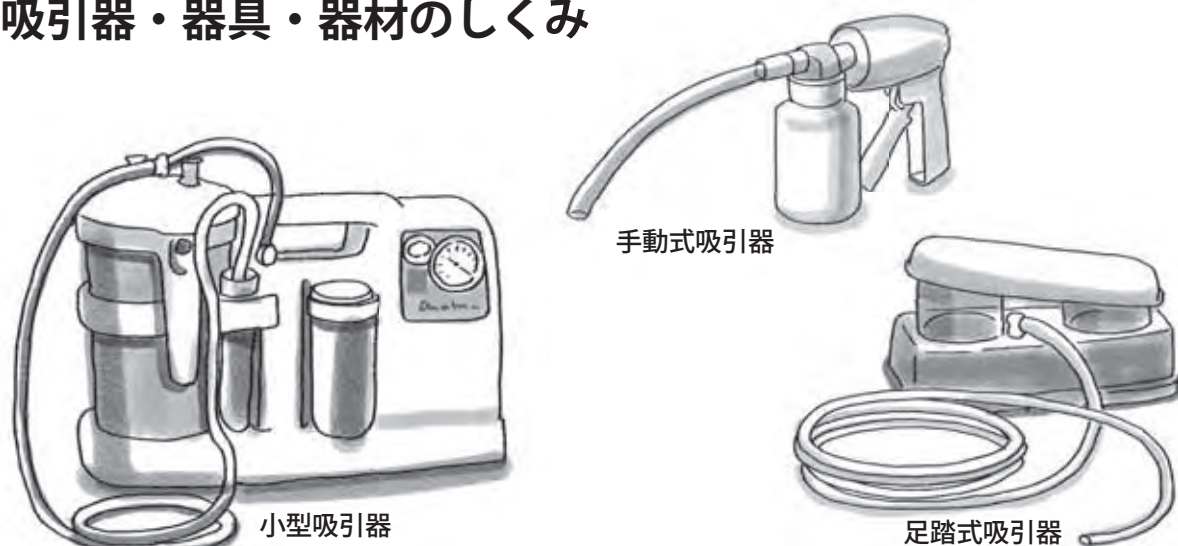


図 7-2. 吸引器の種類

吸引器は、たんなどを引き出す力（「陰圧」という）によって吸いだす掃除機のような機械です。吸引力等によってさまざまな種類が市販されていますが、施設や在宅で使用するものは「電動式」が主で、電源が入っていないと動きません。充電式では、充電を忘れないようにします。

吸引器は、「陰圧」を起こすモーター部分と、たんをためる吸引びん、たんを吸い出すためのホース部分（接続チューブ）から構成されています。ホースに穴があいていたら掃除ができないように、吸引器はモーター部分から接続チューブに至るすべての部位に隙間や亀裂があると正しく作動しません。接続部位の確認と、ホースや吸引びんに、穴が空いたりしていないか確かめることが大切です。また、モーター部分に吸引物が入り込むとモーターは故障します。このため、吸引びんとモーターの間にはフィルターが付いています。吸引びんをこまめに観察、あるいは定期的に廃液し、逆流しないように注意することが大切です。

吸引を行う際は、接続チューブに吸引チューブを接続して吸引をします。接続チューブと吸引チューブが正しく接続できるか確認します。また、吸引チューブには、材質や太さ、先端の孔の数などにさまざまな種類があります。口腔内用には、咽頭まで達しない長さのものもあります。一般的には、太いチューブの方が吸引物を多く吸引できますが、その分空気も多く吸引してしまうため、危険も伴います。医師・看護職員が、吸引部位別にその人にあったものを選定します。その選定されたものを正しく利用するようにします。

□必要物品の清潔保持（消毒薬・消毒方法）

吸引必要物品の清潔を保持することは、非常に大切なことです。いくら正しい吸引手技を行えたとしても、不潔な物品での吸引は、感染を引き起こす原因となります。物品準備時の際の手洗いの重要性は言うまでもありません（P38-39）。

吸引器の表面は、日常的に清掃します。定期的に内部のメンテナンスを受けることも大切です。吸引びん・接続チューブも定期的に洗浄・交換します。

直接、利用者の体内に挿入する吸引チューブの清潔保持が最も重要です。呼吸器系は上気道・下気道（P57-58）に分かれています。上気道は、口や鼻を指し、通常多くの常在菌が存在していますが、下気道（気管・気管支）は原則として病原性の微生物はいない状態に保たれています。吸引により、わざわざ下気道に微生物を押し込んでいることにもなりかねません。吸引の際にセッシを使用する場合には、セッシの先端が不潔にならないように十分注意して取り扱う必要があります。具体的には、セッシ立てを埃などがからない清潔な場所に設置して、セッシ立ての内部には触れないようにし、セッシ立てから出ている部分のみをつかむようにして先端が下向きになるように持ちます。セッシを取り出したり戻す際には先端がどこにも触れないように留意しましょう。

不潔になったセッシには細菌などが繁殖してしまう危険性があります。吸引部位別で清潔保持の方法は異なります。気管カニューレ内の吸引では、特に、吸引チューブの気管内への挿入部分に菌がつかないように扱う必要があります。吸引チューブは、1吸引1回使い捨てが原則ですが、やむを得ず再度利用する場合には、利用者ごとに清潔に保管しなければなりません。現在、吸引チューブの清潔保持方法は、消毒液による「浸漬法」と、消毒薬を用いない「乾燥法」があります。吸引チューブを拭く清浄綿等は、必ず1回毎に破棄します。下記にそれらの代表的な例を記します。

表 7-2. 必要物品の清潔保持方法

	浸漬法	乾燥法
概要	吸引チューブを消毒液に漬けて保管する方法	吸引チューブを乾燥させて保管する方法
手順	①吸引後、チューブ外側の汚染除去のため、清浄綿等で拭く ②チューブ内側の粘液の除去のため、滅菌水（口鼻腔は、水道水でも可）を吸引する ③吸引チューブを消毒液に浸して保管する	①吸引後、チューブ外側の汚染除去のため、清浄綿等で拭く ②チューブ内側の粘液の除去のため、滅菌水（口鼻腔は、水道水でも可）を吸引する ③吸引チューブ内の水滴がない状態で、蓋付きの乾燥容器に保管する
交換頻度（推奨）	・吸引チューブ、消毒液は 24 時間おき ・洗浄水は 8 時間おき	・吸引チューブ、保管容器の消毒は 24 時間おき
注意点	○「乾燥法」は、細菌の生存に必要な水分や喀痰（かたん）が存在しなければ、細菌の発育がしにくいという性質に基づいた方法で簡便であるが、実際、吸引チューブ内の乾燥を保つのは、吸引頻度によっては至難である。細菌は目にみえないため、一層の注意が必要である。 ○口・鼻の上気道には、常在菌が存在するため、口・鼻用のチューブを無菌状態に保つのは困難である。よく水洗された清潔な状態に保つように心がける。 ○気管内・口鼻用ともに、チューブ内側の粘液等を吸引圧をかけながら、十分洗い流すことが肝要である。	

2. 吸引の技術と留意点

到達目標

- ☐ 必要物品の準備・設置方法と留意点が説明できる
- ☐ 吸引前の利用者の状態観察内容が言える
- ☐ 吸引前の利用者の準備方法と留意点が説明できる
- ☐ 吸引実施の流れと吸引中の留意点が説明できる
- ☐ 吸引実施に伴う利用者の身体変化の確認項目と医療職への報告の必要性が説明できる
- ☐ 吸引実施後の吸引物の確認項目と医療職への報告の必要性が説明できる
- ☐ 吸引後の片づけ方法と留意点が説明できる

☐ 必要物品の準備・設置と留意点

前項で用意した必要物品を、利用者の元へ運びます。チューブを保管しておくために消毒剤を使用する場合もありますが、誤飲（誤って飲んでしまうこと）等が起きないように注意しましょう。特に、誤嚥（ごえん）や気道閉塞（窒息）の危険がある利用者の食事の際は、緊急時に備え、すぐに吸引できるように、あらかじめ準備をしておきます。特に、認知症や視覚障害のある利用者に対しては、消毒液を誤って飲まないように注意します。

施設などでは、吸引ごとに利用者の元へ運ぶ場合もありますが、居宅などでは、あらかじめ設置されていることが多いです。

この時、吸引器は、落下や逆流の起きない水平な場所に設置されていること、電源コードに引っかからない電源配置、引っ張らなくても十分届く接続チューブの長さであることを確認します。

そのほかの吸引必要物品は、トレイなどに載せ、ひっくり返す心配のない、かつ使いやすい安定した台などに置きます。この時、気管内吸引用と口腔・鼻腔用の物品は、わかりやすく区別しておきます（図7-3）。



図 7-3. 吸引セット

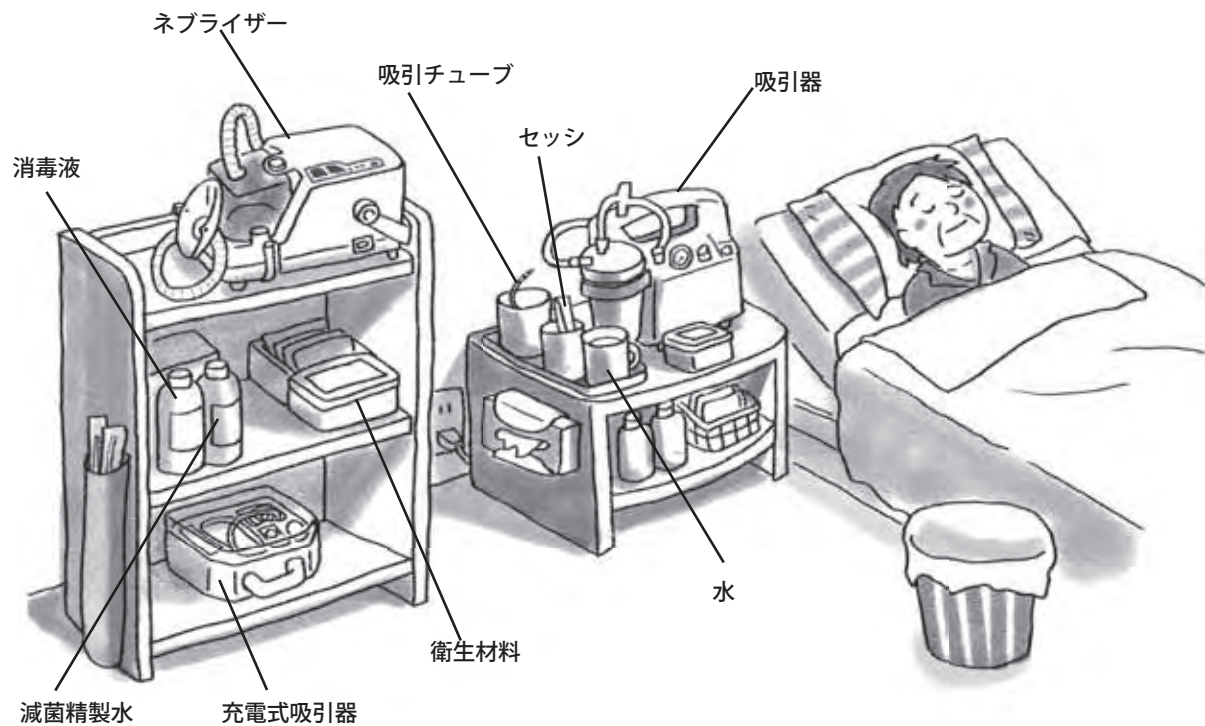


図 7-4. 吸引を行う利用者の居室図

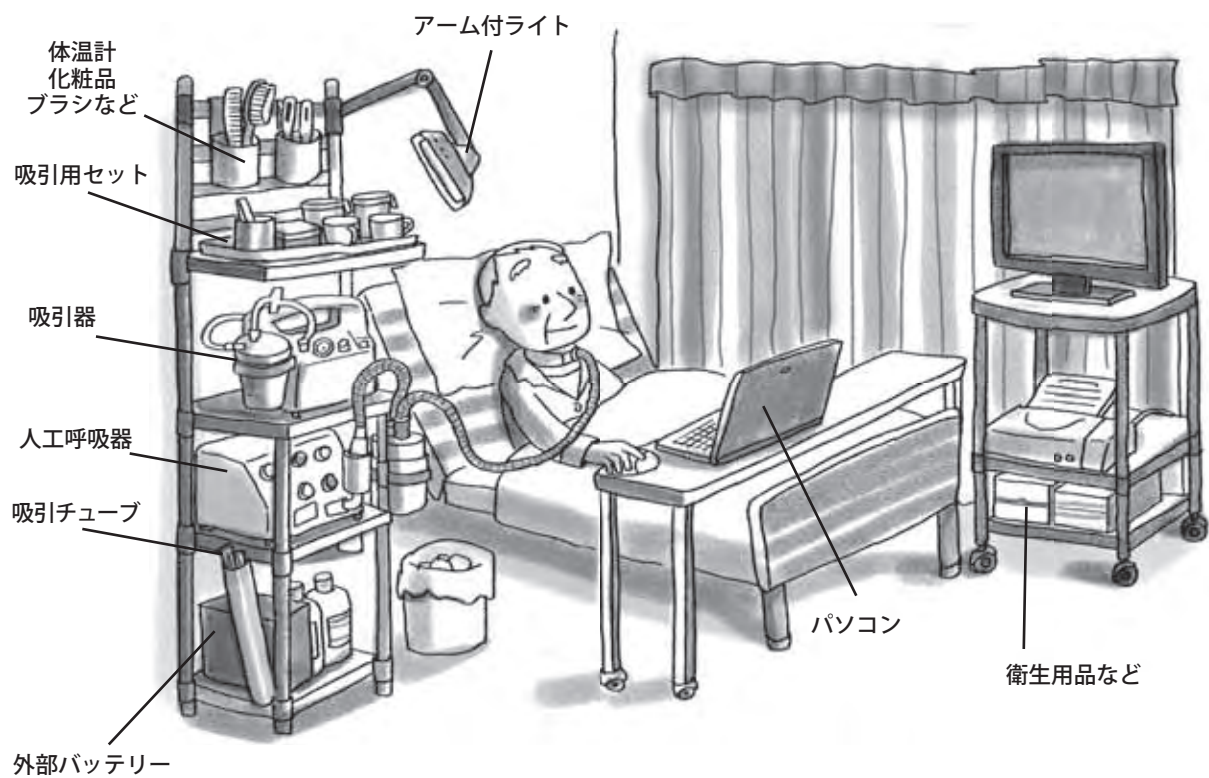


図 7-5. 吸引を行う利用者の居室図（人工呼吸器装着）

□吸引前の利用者の状態観察（呼吸状態・口腔内・義歯など）と留意点

吸引は決められた時間ごとにするものではありません。利用者からの要請に応じて必要であったり、日常的・継続的な看護職員らの観察によって必要な状態（「たんの吸引が必要な状態」P64-65）であるか否かを判断されています。

本来、まず吸引器を使用しないでたんの除去を試みますが、分泌物等の貯留物の量や貯留部位及び水分が多い場合や、吸引の方が利用者の苦痛・不安が少ない場合に吸引を実施することになります。

吸引が必要な状態を判断するにあたっては、口腔内の状態に加え、全身状態も観察しておく必要があります。さらに、個々の利用者の状態や前後のケア（食後・体位の変換後や入浴前後など）の状況によって、吸引の必要性は異なりますので、事前に看護職員に確認をしておく必要があります。

また、口腔内の観察の際には、高齢者などでは義歯（入れ歯）を装着している場合があります。義歯は、総義歯の場合と部分義歯の場合があります。義歯の装着状況が不安定な場合は、口を開ける際に気道内に落ち込んでしまう場合があるので注意が必要です。義歯を取り外す場合には、個々の義歯の種類によって取り扱い方法が異なりますので、事前に確認しておきましょう。

その上で、吸引を行うごとに観察を行い、普段と変わらないことを確認することが大事です。口腔内の状況は、朝など定期的に、看護職員により観察され、異常がないことを確認されていますが、実施前には再度、実施者の目で観察することが重要です。普段と違うこと、気になることなどの異常を発見したら、すみやかに看護職員に連絡・報告します。



表 7-3. 吸引前の観察項目

	口鼻腔内吸引	気管カニューレ内の吸引
観察項目	・口腔内の状態：出血や傷の有無 ・鼻腔内の状態：出血や傷の有無 ・義歯の状態（総義歯か部分義歯か、装着状況等） ・口腔内の貯留物（たんや唾液）の場所 ・口腔内の食物残渣（ざんさ）の有無 ・鼻から喉にかけての貯留物の位置 ・顔色（青白さ、苦しそうな表情などの有無） ・むせこみの有無 ・咽頭付近でたんの絡む音（ゴロゴロ音）の有無	・口腔内・鼻腔内・気管カニューレ内部の状態（出血や損傷の有無等） ・気管カニューレ周囲の状態（出血やびらん・肉芽の有無等）及び固定の状態 ・気管内の状態（出血や損傷の有無等） ・むせこみの有無 ・たんの溢れ出しの有無 ・喉頭部以降でのたんの絡む音（ゴロゴロ音）の有無 ・顔色（青白さ、苦しそうな表情などの有無） ・酸素飽和度の低下 ・脈拍数の上昇
	【口鼻マスク等における人工呼吸器装着者の場合】 ・人工呼吸器の作動状況 ・口鼻マスクまたは鼻マスクの位置 ・皮膚の状態	【人工呼吸器装着者の場合】 ・人工呼吸器の作動状況 ・気道内圧の上昇 ・吸気（陽圧）時の胸の膨らみの減少 ・吸気（陽圧）時の異常音 ※カフ付き気管カニューレの場合には、カフエアの確認を行う。
	【共通】 ・全身状態（意識レベル、覚醒の状況、呼吸の状態等） ・利用者の訴え（息苦しさ、たんがたまっている、たんが出しにくい等）	
注意点	・どの場所に吸引物（たんや唾液、食物残渣など）があるかを見極めることが重要である。 ・口腔内にある場合は、ティッシュやスポンジブラシ等がかき出す方法が適切である。 ・口をあけた際、食物残渣や義歯が気道内に落ち込まないように注意する。	・気道内にたんがたまると、十分なガス交換がされずに、低酸素に陥るため、酸素飽和度の低下や脈拍数の上昇をきたす。 ・気道を閉塞するため、特に人工呼吸器装着者では、胸が上がりにくくなり、多くの圧を必要とするため、気道内圧が上昇してしまう。

□吸引前の利用者の準備（姿勢・プライバシー確保など）と留意点

吸引を何の説明もなく行くと、利用者はびっくりして緊張し、顔に力が入り、口を開けなくなったり、鼻腔が狭くなるなど、吸引チューブがうまく入らないことも起こります。

吸引は苦痛を伴うことであり、理解度や意識レベルに応じた丁寧な説明が必要になります。一度、成功経験があると、次の吸引の協力が得られやすくなります。

まず、利用者に吸引の必要性の説明をし、実施してよいか確認します。たんの吸引は、口を開けて行なったり苦痛を伴う処置ですので、施設等では、プライバシー保護のためカーテン・スクリーンをするとよいでしょう。

できる限り、吸引を楽な姿勢で受けられるよう、姿勢を整えます。口腔内吸引の場合、せきの力を利用して、たんが出せるようであれば、起きた姿勢の方が力を入れやすいでしょう。起き上がれない場合や、唾液の吸引の場合は、枕の位置を工夫し、口を開けやすい姿勢をとります。鼻腔吸引の場合には、ベッドは水平から 10 度～ 15 度程度の挙上が吸引チューブを挿入しやすいといわれています。

また、利用者に顎を少し上げてもらくと、吸引チューブがスムーズに進みやすいでしょう。気管カニューレ内の吸引の場合は、気管カニューレ部分が見えやすく清潔にチューブが挿入でき、利用者の安楽が保てる角度にベッド挙上を調節します。その際は管の外れやベッド挙上による足元へのずり落ちや、背部の痛み、体位の不安定さがいないか観察し整えます。



図 7-6 利用者の体位を整える

□吸引実施手順と留意点

吸引の実施手順を表 7-4（P101-103）に示します。

(1) 吸引実施準備

吸引実施前には、必ず、まず医師の指示、並びに看護職員からの吸引に関する指示・引き継ぎ事項の確認を行います。

次に、石鹸と流水で手を洗う、またはすりこみ式のアルコール製剤による手指消毒を行います。このすりこみ式アルコール製剤による手指消毒では、アルコール過敏症によって皮膚を傷つけてしまうことや、消毒剤でむせこんでしまうことがありますので、ふき取らずに乾燥させます。吸引を実施する前に、他のケア（清拭やおむつ交換など）をして、その後に吸引をする場合もありますので、吸引の前の手洗いまたは手指消毒は重要です。その上で、必要物品をそろえて、吸引器の作動状況等を点検確認します。そして、必要物品を利用者のもとへ運びます（「必要物品の準備・設置と留意点」P96-97）。

(2) 吸引前に実施すること

まず、利用者に吸引の説明をします。次に、吸引をするために環境を整備し、吸引を受けやすいように利用者の姿勢を整えます（「吸引前の利用者の準備」P100）。そして、利用者の口腔内の状態・義歯の状態・口腔内の分泌物等の貯留物を観察します（「吸引前の利用者の状態観察」P98）。

(3) 吸引の実施

上記の準備及び観察の後に、表7-4の手順により吸引を実施します。

表 7-4. 吸引実施の手順

手順	口腔内吸引・鼻腔内吸引	気管カニューレ内部の吸引
清潔	①清潔な手袋を両手につける。(またはセッシを持つ) (手袋の着用には清潔に吸引チューブを取り扱うということ、実施者自身をたんや分泌物等から守ることの両側面がある)	・原則として滅菌された清潔な手袋を両手につける (またはセッシを持つ)。(気管カニューレ内部の吸引については原則として滅菌手袋を使用するが、居宅において滅菌手袋を常備することが困難な場合がある。その場合、施設事業所の衛生・安全管理に関する判断に基づいて統一した方法で行う。)
	②保管用の容器に入れてある吸引チューブを取り出し、吸引器と連結管で連結する。※ 1	
	③(浸漬法の場合)チューブの外側についている消毒剤を清浄綿等で拭く。(拭く際は連結部から先端まで全て拭く)	
確認	④吸引器の電源を入れて、水の入った容器へチューブを入れ、吸引圧が事前に取り決められた設定になることを確認する。※ 2	吸引器の電源を入れて、(原則として)滅菌精製水の入った容器へチューブを入れ、吸引圧が事前に取り決められた設定になることを確認する。※2
	⑤チューブの先端の水をよく切る。	
呼吸器装着者の場合 ※ 3	鼻・口鼻マスク式 [口腔内] ・事前の取り決めに沿って、マスクを外すか、鼻マスクをに変更する。 [鼻腔内] ・事前の取り決めに沿って、マスクを外す。	気管切開 ・(手袋の場合)利き手でチューブを持ち、人工呼吸器の吸気を確認してから、利き手と反対側で接続を外す。 ・(セッシの場合)利き手と反対側の手にセッシとチューブを持ち、人工呼吸器の吸気を確認してから、利き手で接続を外す。 ・外した後の回路は不潔にならないよう、保持する。
挿入 ※ 4	⑥チューブを静かに挿入する。	
	[口腔内] ・利用者の口を開け、口腔のカーブに合わせ、粘膜を刺激しないよう静かに吸引チューブを挿入する。肉眼で確認できない部分までは、挿入しないように注意する。 [鼻腔内] ・粘膜を刺激しないよう静かに吸引チューブを鼻腔にすすめる。鼻腔入り口は、粘膜が薄く、毛細血管があるため出血をきたしやすいので、十分注意する。	・チューブの根元を完全には折らず、少し圧をかけた状態で、所定の位置（分泌物のあるところで気管カニューレ内）まで静かに挿入する。
吸引	⑦チューブをとどめておくと、粘膜への吸い付きが起こる場合もあるため、(手袋の場合)チューブを回し(こより)たり、(セッシの場合)ずらしたりしながら、圧が1箇所にかからないよう、まんべんなく吸引する。	・チューブをとどめておくと、粘膜への吸い付きが起こる場合もあるため、(手袋の場合)チューブを静かに回し(こより)ながら、(セッシの場合)1箇所にとどまらないよう気を付けて分泌物を吸引する。
抜去 5	⑧チューブを静かに抜く。	

次頁につづく

手順	口腔内吸引・鼻腔内吸引	気管カニューレ内の吸引
人工呼吸器装着者の場合	鼻・口鼻マスク式 ・鼻・口鼻マスクを元に戻す。	気管切開 ・呼吸器の接続を元に戻す。 ・気管カニューレとの接続が不十分な場合、送気が十分にならないため注意が必要。回路を元に戻している際、吸引チューブを清潔に保持する。
終了時の清潔 ※ 6	⑨チューブの外側を清浄綿等で拭く。吸引チューブを拭く清浄綿等は、必ず1回毎に破棄する。	
	⑩洗浄水を吸引し、チューブ内側の汚れを吸引する。	
	⑪吸引器の電源を切る。	
	⑫吸引チューブを連結管から外し、保管容器に吸引チューブを入れておく。または単回使用の場合は原則として破棄する。	
	⑬手袋を外す。または、セッションを所定の場所に戻す。	
終了	⑭吸引後が終了したことを告げ、ねぎらいの言葉をかける。たんがとりきれたかどうかを確認する。	
	⑮利用者の希望の姿勢に整える。	
人工呼吸器装着者の場合	⑯人工呼吸器の作動状況を確認する。 (人工呼吸器回路の接続、固定位置、固定の強さ、皮膚の状態など含む)	
	鼻・口鼻マスク式 ⑰口鼻マスクまたは鼻マスクの確認をする。	
終了 ※ 7	⑱次回使用物品の確認。水や足りない物品を補充する。	
	⑲石鹸と流水で実施者の手を洗う。またはすりこみ式のアルコール製剤による手指消毒を行う。	
注意点	※ 1: 連結管と吸引チューブを接続したら、チューブをどこにも触れないよう保持する。 ※ 2: たんの吸引前に水を吸引することは、吸引器の正常作動の確認・吸引チューブの滑りをよくし、(浸漬法の場合)チューブ内の薬液を洗浄するなどの目的がある。この際の水は、清潔でなければ意味がない。また、気道内に水滴が浸入しないよう、挿入前にはよく水を切る。 ※ 3: 人工呼吸器装着者の場合 鼻・口鼻マスク式 ・挿入のため、マスクを外すか、鼻マスクに変更してもらうが必要になる。実施手順のうちのどの時点で行うかは、対象ごとに呼吸の状態によって考慮する必要があるが、呼吸状態の変動に十分な注意が必要である。 気管切開 ・着脱の際、気管カニューレを押さえすぎたり、引っ張りすぎたりしないように十分注意する。着脱がゆると呼吸状態に変化をきたすため、十分注意する。(「侵襲的人工呼吸療法の場合の気管カニューレ内部の吸引」P70-72) ・気管カニューレの種類によっては、サイドチューブからカフ上部に溜まった分泌物等を吸い上げる(P72)。 ※ 4: 粘膜への損傷や、多量の空気を吸引しないために、圧をかけずに挿入する(口鼻腔)。一方、気管カニューレ内は粘膜がなく、分泌物の落とし込み防止のため、圧をかけた状態で挿入(気管カニューレ)するのが原則であるが、利用者の主観もあり、事前に取り決められた方法で行う。(口腔内・鼻腔内吸引については、粘膜への吸いつきの危険があるため、「吸引圧をかけない」として統一している。一方、気管カニューレ内部については、適切な吸引チューブを用いることで空気の吸引量は、わずか数10mlであること、気管切開カニューレ内部であれば粘膜損傷の危険はないこと、「吸引圧をかけない」ということによる弊害として、吸引時に一気に吸引チューブを開放することによる陰圧が急激にかかり粘膜の損傷を招くということがあり吸引圧をかけたままでも問題ないことが指摘されており(『※道又元裕:痰を出せる技術の根拠,ExpertNurse,p53,2007,』)、「圧をかけた状態で挿入する」ことを原則としているが、個別計画に基づいた方法で行うことが重要である。) ※ 5: 開口しない、チューブを噛むなどの場合は、噛んだ時にすき間ができる道具(バイトブロックなど)を用いるか、2名体制で行うなど工夫する。途中でチューブを噛んでしまう場合は、無理にチューブを引っ張らず、ずらしながら開口時に外す。吸引中に突然口を閉じてしまうことにより、指を損傷する危険性があるため十分に注意する。	

前頁からのつづき

手順	口腔内吸引・鼻腔内吸引	気管カニューレ内の吸引
	※ 6：分泌物は、細菌等を含んでいるため、まずチューブ外側を清拭し、次に、洗浄水を通して、チューブ内側を清潔にし、適切に管理する。この順番を間違えると、洗浄水を汚染することになる。終了時、チューブに損傷がないか、チューブ内に吸引物が残っていないか、よく観察する。 ※ 7：次回使用物品の確認では、吸引びんの状況や吸引チューブ・綿・消毒剤入り保存液・水などの不足の有無を確認して、補充をする。次回の使用時に備えて、チューブに損傷を認めた場合や、(消毒)保存液等に浮遊物などを確認したら、すみやかに交換する。	



図 7-7. 吸引の実施（口腔内吸引）



図 7-8. 吸引の実施（気管カニューレ内の吸引）

吸引の手順における注意点は、清潔の保持（「必要物品の清潔保持（消毒薬・消毒方法）」P95）です。順番を間違えると、消毒液や保管液すべてが汚染されることになりますので、気を付けましょう。吸引中に注意すべきことは、吸引の時間・挿入の深さ・吸引圧です。できる限り短時間（10 秒～15 秒以内）で、決められた挿入位置（口腔内、気管カニューレ内）とします。特に口鼻腔内は、咽頭手前までとし、無菌状態である下気道に分泌物を落とすこまめに注意しましょう。

一回の吸引で十分取りきれないこともありますので、無理をせずにいったん休み、呼吸を整えてから行いましょう。

吸引圧はあらかじめ設定されていますので、勝手に調整しないようにしましょう。

□ 吸引実施に伴う利用者の身体変化（バイタルサイン・呼吸状態・顔色など）の確認と医療職への報告

吸引は苦痛を伴う手技です。吸引実施中から直後にかけては、絶えず利用者の呼吸状態、吸引による弊害の有無、たんや唾液の残留の有無など、利用者の状態が変化していないかを観察します。低酸素状態の確認については、血液中の酸素の量（酸素飽和度）を測定する経皮酸素飽和度モニター（パルスオキシメーター）を用いて確認します。また、直後は問題なくても、その後状態変化が見られる危険性もありますので、顔色が青白くなったり、呼吸が速くなる等の異常がある場合は、直ちに、医師及び看護職員に連絡をします。

具体的には、顔色、表情、酸素飽和度の値、声かけへの返答の有無を観察します。さらに、おう吐やむせこみがないか、口腔内吸引では、口の中に残っていないか観察し、利用者に声をかけて、発声できるかを確認します。

また、経鼻経管栄養を実施している人が対象の場合は、吸引に伴うせきこみなどによって経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきてしまうことがありますので、出ていないかを確認します。

これらの観察項目の異常時、及び、いつもと違う、何か変という時には、医療職に報告しましょう。

表 7-5. 吸引実施中～実施後の観察

	口鼻腔内吸引	気管カニューレ内の吸引
観察項目	・利用者の呼吸状態 表情、顔色不良（青白さ、苦しそうな表情など）の有無 唇や爪床が紫色（チアノーゼ）になっていないか ・全身状態（意識状態の低下はないかなど）	
	・吸引による弊害の有無 むせこみの有無 おう吐・おう気の誘発 酸素飽和度・脈拍数の回復があるか 口腔内の状態：出血や傷の有無 気管孔の状態：出血、傷の有無 鼻腔内の状態：出血や傷の有無 鼻血や口腔内への血液の流れ込みの有無	
	・貯留物（たんや唾液）の残留の有無 貯留物（たんや唾液）がとれたかどうかの利用者の主観 吸引前のたんの絡む音（ゴロゴロ音）の消失があるか	
注意点	・刺激で咳が誘発される場合もあり、おう吐の出現にも十分注意する。 ・鼻腔の入り口は、粘膜が薄く、毛細血管があるため出血をきたしやすいので、十分注意する。	・吸引操作による気道粘膜の損傷、出血 ・吸引チューブが誤って深く挿入された場合の迷走神経反射の出現 ・おう気、おう吐の誘発 ・吸引時間が長くなることによる低酸素血症をおこす恐れを念頭に置き、十分な注意をして観察を行う。

また、人工呼吸器を装着している人の場合は、吸引後に、人工呼吸器の着脱に伴う呼吸の変動の可能性があります。上記のような、吸引実施後の利用者の身体変化の有無を確認する際には、加えて、人工呼吸器回路のコネクター接続部からの空気の漏れや、口鼻マスク等の装着感が通常通りになっていること、人工呼吸器回路等が実施前と同じ状態になっていることを確認することが非常に大切です。

□吸引実施後の吸引物（色・性状）の確認と医療職への報告

吸引実施中から吸引後に吸引物を観察するのは、利用者の状態の観察の次に重要なことです。

「いつもと違う、たんの性状の変化」（表 6-1 P63）にあるように、たんの観察により、体の変化を推測することができます。

たんの色、粘性、においを毎回、確認します。とは言っても、色以外の吸引物の性状を直接観察することは、なかなか難しいものです。吸引中の吸引チューブや、吸引器の接続チューブ内の通過の速度、詰まり具合によって粘性を推測します。

また、サイドチューブからの分泌物等についても、吸い上げた分泌物等の量や性状などについて確認をします。

吸引中・吸引後の利用者の状態や、吸引した物の量、性状等については、異常の有無に関わらず、看護職員に日常的に報告して、連携をとることが望ましいです。介護職員からの報告を受けて看護職員は、再度観察や確認をします。

特に、いつもと違うことがあれば、すみやかに医師・看護職員に相談しましょう。

□吸引後の片づけ方法と留意点

一連の吸引が終了したら、片づけを行います。吸引必要物品は、次の使用に備え、清潔に保管します。洗浄用の水（水道水、滅菌精製水）、浸漬用消毒薬、吸引チューブは、使用頻度などを考慮して定期的に交換します。保管容器も定期的に交換、消毒を行います。

吸引びんの排液量が、瓶の 70 ～ 80%になる前に排液を捨てます。あるいは居宅などでは、1 日 1 ～ 2 回、定期的に排液を捨てて、洗剤で洗浄して流水でよく洗い流します。これは、吸引モーター部への逆流を防ぐためにも必要なことです。

排液の破棄の方法は、自宅ではトイレ等の下水に流すのが一般的ですが、施設や吸引の内容物によっては感染源となり得る場合もあるので、その場合は施設が定めた指針に従い処理をします。吸引びんの交換時には、底から 1 ～ 2 cm 水をはり、感染症のある場合は医師の指示により消毒薬を入れます。

特に施設では、使用後の消毒の不備による感染症のまん延や、後片付けを実施する者の取扱いの不備による職員の感染などを起こす恐れもあり、注意が必要です。

物品の後片付けで留意する点は、日常的に使用しやすい配置にすること、機器等は、事故予防や故障予防のためできる限り速やかに点検し片づけることです。

3. たんの吸引に伴うケア

到達目標

- ☐ たんを出しやすくするケアが説明できる
- ☐ 体位を整えるケアが説明できる
- ☐ 口腔内のケアが説明できる

☐ たんを出しやすくするケア

たんを出しやすくするためには、

①重力、②たんの粘性、③空気の量と速さが大切 といわれています。

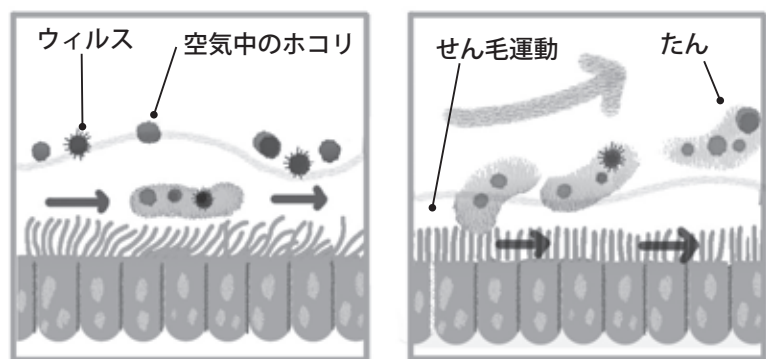
①の重力とは、たんのある部位を上にして重力を利用し、たんを移動させるケアです。次の項で説明します。

②の「たん」の粘性とは、気道粘膜の繊毛運動による「たん」を外に出そうとするはたらき（「たんを生じて排出するしくみ」P62）を、スムーズに行うために、「たん」に、適度の湿性（保湿性、加湿性）が必要であることをいいます。

つまり、たんの粘性が適度であれば、ベルトコンベアー機能で、徐々に、たんは排出されるのです（図 7-9）。ここで大切なことは、体液バランスを整えることです。

体内の水分が不足している状態では、気道粘膜も同様に、たんも固く、繊毛運動機能が働かないことになります。身体全体の水分バランスを整える健康管理が必要になります。また、気管切開をしている場合は、口や鼻の加湿機構がありません。気道に適切な加湿が必要です。不適切な加湿では、結露を生じさせ、吸引ではその水分を吸い上げるだけになってしまいます。一方、過小な加湿は、気道粘膜やたんを乾燥させてしまうことになります。

③の空気の量と速さは、咳の力のことです。本来、分泌物は、咳によって喀出（かくしゅつ：口からはき出すこと）されます。咳は、異物や分泌物を体外に排出するための防御反応のひとつで、肺内の空気が気道を通じて爆発的に吹き出された状態です。この力を保つようなケアが重要になります。



気道の粘膜にある繊毛が一定方向に運動することによって、分泌物や異物などはベルトコンベヤーに乗ったようになって、口腔のほうへ送られていく。

図 7-9. 気道粘膜の繊毛運動

□体位を整えるケア

体位（姿勢）を整えるということは、非常に大切なケアの一つです。一般的に、人は同一体位でいることに苦痛を感じます。それは単に身体的苦痛のみならず、精神的にも苦痛であることが多く、そのために体位を調整することが必要です。

同一体位が持続すると、褥瘡（じょくそう；床ずれ）や肺の障害など、組織循環の障害が引き起こされる危険があります。さらに、たんの吸引が必要な人の場合には、仰向けに寝かせたままでは背側の肺の奥に、たんが貯まってしまいます。前述の重力を利用した姿勢を工夫することで、たんを出しやすくもなります。具体的には、「たん」がたまっている方を上にした姿勢をとります。主な姿勢には、**図7-10**のようなものがあります。しかし、同一の姿勢を長時間続けないようにします。

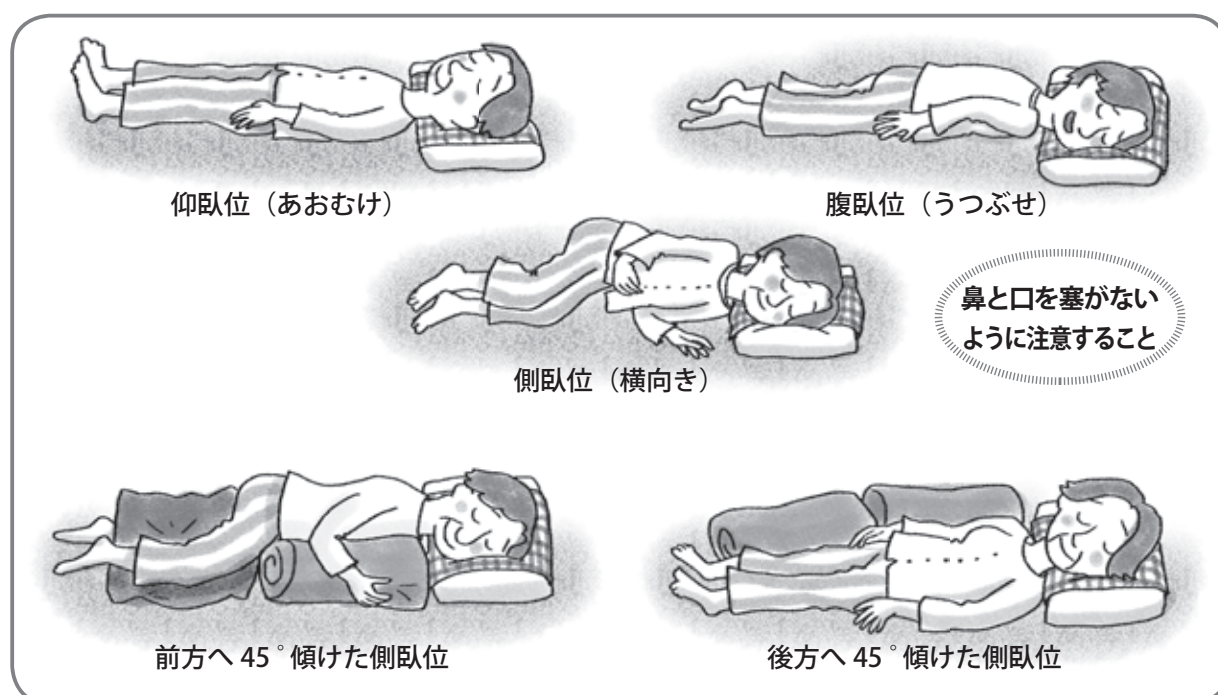


図 7-10. たんを出しやすくする姿勢（体位ドレナージ）

□口腔内のケア

口腔内には、さまざまな常在菌が存在しています。これらは口腔内に存在している分には感染症の原因にはなりませんが、誤って下気道の方へ侵入すると、感染の原因になります。

本来、唾液の自浄作用や衛生習慣によって、一定以上増加しないように保たれていますが、吸引が必要な方や、食事が十分にとれない方などの場合、唾液の分泌も減少し、自浄作用が低下して細菌の感染・繁殖が起こりやすい状態になっています。これにより、口臭・味覚の低下、誤嚥性肺炎を引き起こす原因になります。このため、口腔ケアは非常に大切なことです。

口が十分開かない場合や、飲み込みやうがいができない場合がありますので、体位や姿勢を整え、誤って気管に流入することがないように、十分注意をして行います。

歯面 歯肉用



歯ブラシ



歯間ブラシ



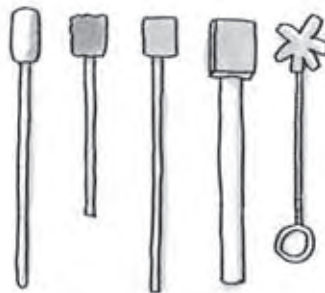
デンタルフロス

歯面 歯肉用

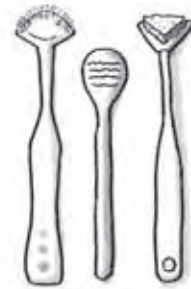


粘膜ブラシ

超極軟毛



スポンジブラシ



舌ブラシ

うがい用



すいのみ



膿盆



ガーグルベース

図 7-11. 口腔ケアに用いる物品（例）

4. 報告及び記録

到達目標

- ☐ 報告連絡方法について説明できる
- ☐ 記録の意義・記録内容が説明できる

☐ 医療職への報告及び連絡方法

医療職への報告は、利用者の状態の把握や、異常時の早期発見のために重要となります。そのためには、異常時だけでなく、日常的に医療職と連携をとることが望ましいのです。

また、吸引実施前後に利用者の状態が変化していると感じた場合、すみやかに医師及び看護職員へ報告する必要があります。

報告する内容

- ・ 利用者の吸引前の状態と吸引後の変化
 - ・ 顔色、呼吸状態、鼻血や口腔内への血液等の流れ込みの有無等
 - ・ 通常の利用者の状態を把握し、観察項目の異常時、及び、いつもと違う、何か変という時には、医療職に報告しましょう。
- (P99 表 7-3)

また、連絡するポイントやタイミングなどは、あらかじめ医師・看護職員と確認をしておきます。

医療職やご家族との連絡体制は、あらかじめチーム内で綿密な打ち合わせをして情報共有をし、在宅の場合はすぐに電話ができるように、連絡表の場所や内容を確認してください。

□記録の意義と記録内容・書き方

記録の目的は、行われたサービスや、利用者の状態やケアに対する反応を残すことで、ケアの継続性を促進することにあります。在宅では、ご家族や介護者、医療職等複数の方が利用者に関わる反面、同時に訪問する人数は限られるので、評価をし、継続する上でも記録による情報の共有が大切になります。記録のポイントは「いつ？どこで？ だれが？ どのように？ どうしたか？ どうなったか？」。主観を交えず客観的事実として、誰が読んでも同じ場面・状態をイメージできるように書き、他者へ伝えることです。

記録の内容

- ・実施日時
- ・吸引した内容物の種類や性状及び量（他、前ページ観察項目を参照）
- ・特記事項（異常があり、医療職に連絡した場合もその旨を記載）
- ・実施者名
- ・利用者の訴え

また、記録をする際の留意事項としては、共通認識できる用語や表現を使用すること、ケア実施後は速やかに記録することが望ましいといった点が挙げられます。

利用者個人個人によって重要な観察ポイントは異なります。また、記録に十分な時間が取れない場合、その重要な情報が抜け落ちることも考えられます。記録のための記録にならないよう、記入方法や様式は医療職と十分に話し合い、それぞれの利用者・ご家庭にあった方法を確認してください。



第8章 高齢者及び障害児・者の「経管栄養」概論

1. 消化器系のしくみとはたらき

到達目標

- ☐ 消化器系器官の役割と機能を説明できる
- ☐ 嚥下（えんげ）のしくみを説明できる
- ☐ 消化に関係する器官の名称を言える

☐ 消化器系器官のしくみと役割・機能

摂取した食べ物は、そのままの形ではからだに取り入れられません。摂取した食べ物を、栄養素の形にしてから吸収します。

消化器系器官は、以下のようなはたらきをしています。

- 食物を摂取する
- 摂取した食物を栄養素に分解する（消化）
- 栄養素を血液中に吸収する
- 消化できない残りの部分を体から排泄する

消化器系器官は、口から肛門まで続く約9mの長い管状の器官（消化管）で、口・咽頭・食道・胃・小腸・大腸（結腸・直腸）・肛門があり、その付属器官（消化腺）として唾液腺・すい臓・肝臓・胆のう等があります。消化器系器官の機能は「消化管の機能」と「消化腺の機能」の2つに分けられます。消化管は、食物を口から摂取し、消化しながら運搬し、栄養素を吸収したのち、便として老廃物を排泄します。消化腺は、主に消化酵素などを含む分泌液を合成・分泌する役割を持っていて、消化腺から消化管の内側に流れ込む管を通してその分泌液が分泌され消化を助けます。

□嚥下（えんげ）のしくみ

食物を食べて飲み込むことを嚥下（えんげ）と言います。食物を食べて、えん下する器官として、口唇、頬、歯、上下顎、口蓋、舌、軟口蓋、咽頭、喉頭（蓋）、食道があります。食べ物を認識し、口腔内で唾液とともに咀嚼された食べ物は、咽頭へ送られ、食塊の刺激で口蓋、喉頭蓋が閉鎖し、口腔内圧が上って「えん下反射」が起こり、食道に送り込まれます。

えん下反射は、延髄のえん下中枢により起こります。具体的には、食物を口に入れて咀嚼し、口唇を閉じて空気が逃げないようにし、呼吸を止めることでえん下がスムーズにできます。

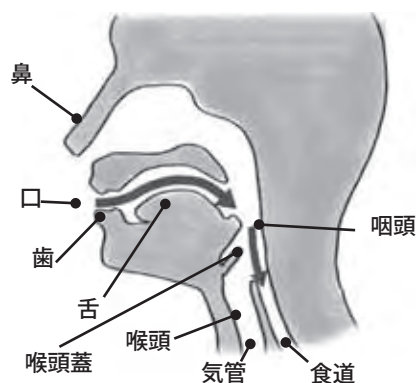


図 8-1. 食物の流れと各部名称

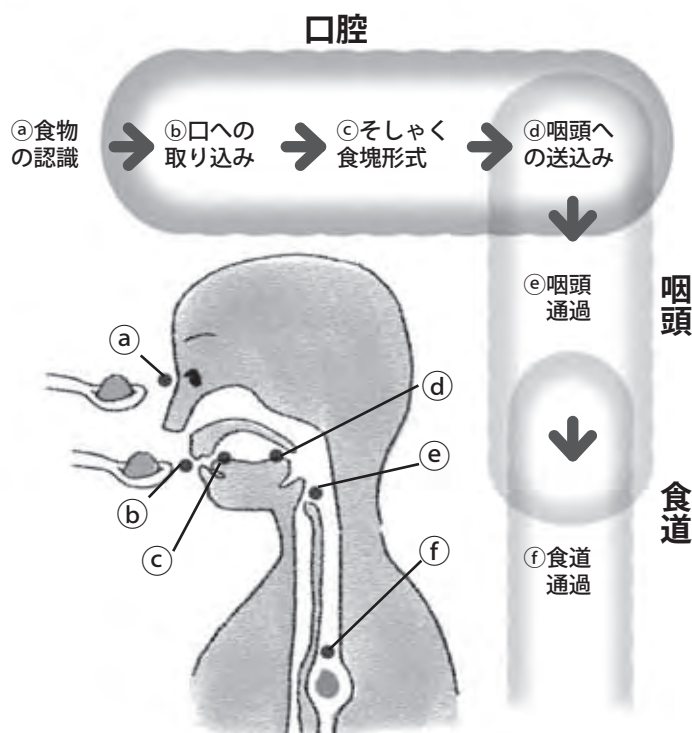


図 8-2. えん下のしくみ

□主な消化器系器官各部の名称と構造

●口腔（こうくう）

口は、上唇（じょうしん）と下唇（かしん）の口唇と頬に囲まれ、その内腔を口腔といいます。口腔内には、唾液を分泌する唾液腺があります。口腔内に取り込まれた食物は、上下の歯と下顎の運動によって細かく噛み砕かれ（咀嚼；そしゃく）、唾液とよく混ぜ合わされて飲み下されやすい形になり、咽頭、食道を通過して胃へ達します。

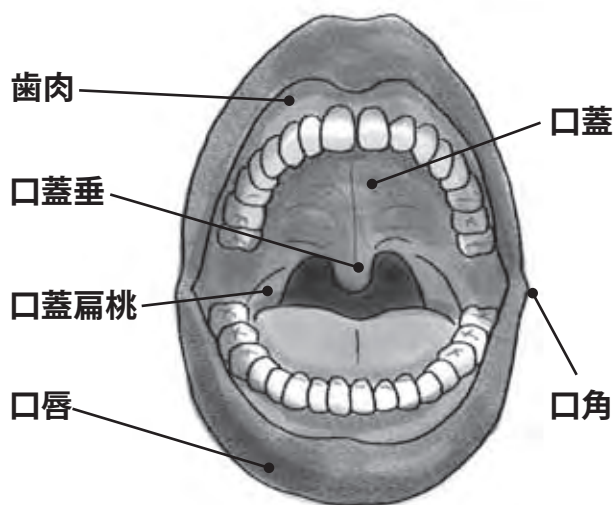


図 8-3. 口腔の構造と各部の名称

①歯

歯は、口腔内において食物を噛み砕く咀嚼（そしゃく）をする役割を持っています。高齢者などでは、この機能が衰えて咀嚼能力が低くなり、食事内容をきざみ食にしたり、やわらかい食材にするなどの工夫が必要になります。

②食道

食道は咽頭に続き、胃の噴門までの約 25cm ほどの管状の器官です。途中に三力所の狭窄（きょうさく）部があり、通過障害が起こる場合があるため、食事の時の体位には気を付けます。

③胃

胃は、食道に続く噴門（ふんもん）に始まり、左上方にふくれた胃底部、それに続いて胃体部が右下方に向かい、幽門（ゆうもん）で終わります。約 1200ml の、消化器官中最も膨大（ぼうだい）したフクロ状の器官です。肝臓の下面に面した右上方の縁を小弯（しょうわん）、左下方の縁を大弯（たいわん）といいます。

胃内に入った食物（食塊）は、胃のぜん動運動によって、噴門部から幽門部へ送られます。ぜん動は迷走（めいそう）神経によって盛んになり、交感神経によって抑制されます。

胃の内容物は、通常食後 3 ～ 6 時間で十二指腸へ移送されますが、炭水化物食が最も速く、次いで蛋白質食、脂肪食の順で長くなります。胃液は無色透明の酸性で、塩酸及び消化酵素（ペプシン、リパーゼ、レンニン）を含んでいます。

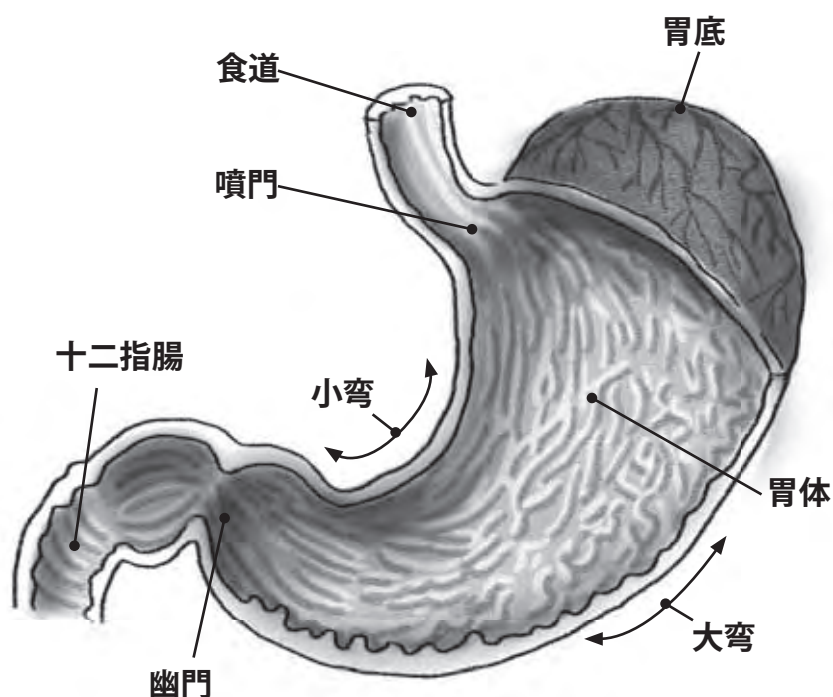


図 8-4. 胃の構造と各部の名称

④十二指腸

十二指腸は胃の幽門に続き、C字型に湾曲し空腸に移行します。長さ 25 ～ 30cm で、およそ指 12 本の幅があることから十二指腸と呼ばれています。ここに膵液や胆汁が流れ込みます。

⑤小腸

十二指腸から大腸に移行する 6 ～ 7m の管状の器官で、十二指腸、空腸（くうちょう）、回腸に区分されます。消化と吸収に関して最も重要な部分です。消化の大部分は小腸で行われ、多くの食物は加水分解されて吸収されます。胃から送られた食物は、3つの消化液（膵液、腸液、胆汁）の作用を受けます。膵液の酵素は、タンパク質、脂肪やデンプンをもっと単純な吸収しやすい成分にまで分解します。小腸のぜん動運動は内容物と消化液を混ぜ合わせ、移送する役目をもちます。

⑥肝臓

肝臓は横隔膜のすぐ下、腹腔内の右上部を占める、重さ約 1200 g の器官です。大部分が肋骨の下に隠れています。肝臓は胆汁を分泌して消化を助けるはたらきをしますが、そのほか胃や腸から戻ってくる血液中に含まれている栄養の処理、貯蔵、中毒性物質の解毒、分解、排泄、血液性状の調節、身体防衛作用などのはたらきをしています。

⑦胆嚢（たんのう）

肝臓の下面につき、胆汁を貯えるナスの形をしたフクロです。肝臓で 1 日に 500 ～ 1000ml 分泌される胆汁は、胆嚢に貯えられ、十二指腸へ分泌されます。胆汁の役割は、脂肪の消化吸収を間接的に促すことです。

⑧膵臓（すいぞう）

膵臓の大きな役割は、膵液の生成・分泌で、膵液がないと円滑な消化は行われません。膵臓からは、1日に約 500 ～ 1000ml の膵液が分泌されます。膵液は三大栄養素の消化酵素を含んでおり、弱アルカリ性で、胃液にて酸性になった食物を中和し、消化酵素をはたらかせます。膵臓のランゲルハンス島（膵島）からは、糖尿病に関係するインスリンとグルカゴンというホルモンが分泌されます。

⑨大腸

大腸は、小腸に続く消化管の終末部で、腹腔の周りを取り囲んで走っており、全長約 1.5m あります。結腸と直腸に分けられます。

大腸は、小腸で吸収された残りのものから、前半分で水分及び電解質を吸収して糞便を形成し、後半部で蓄積、排便します。

●結腸

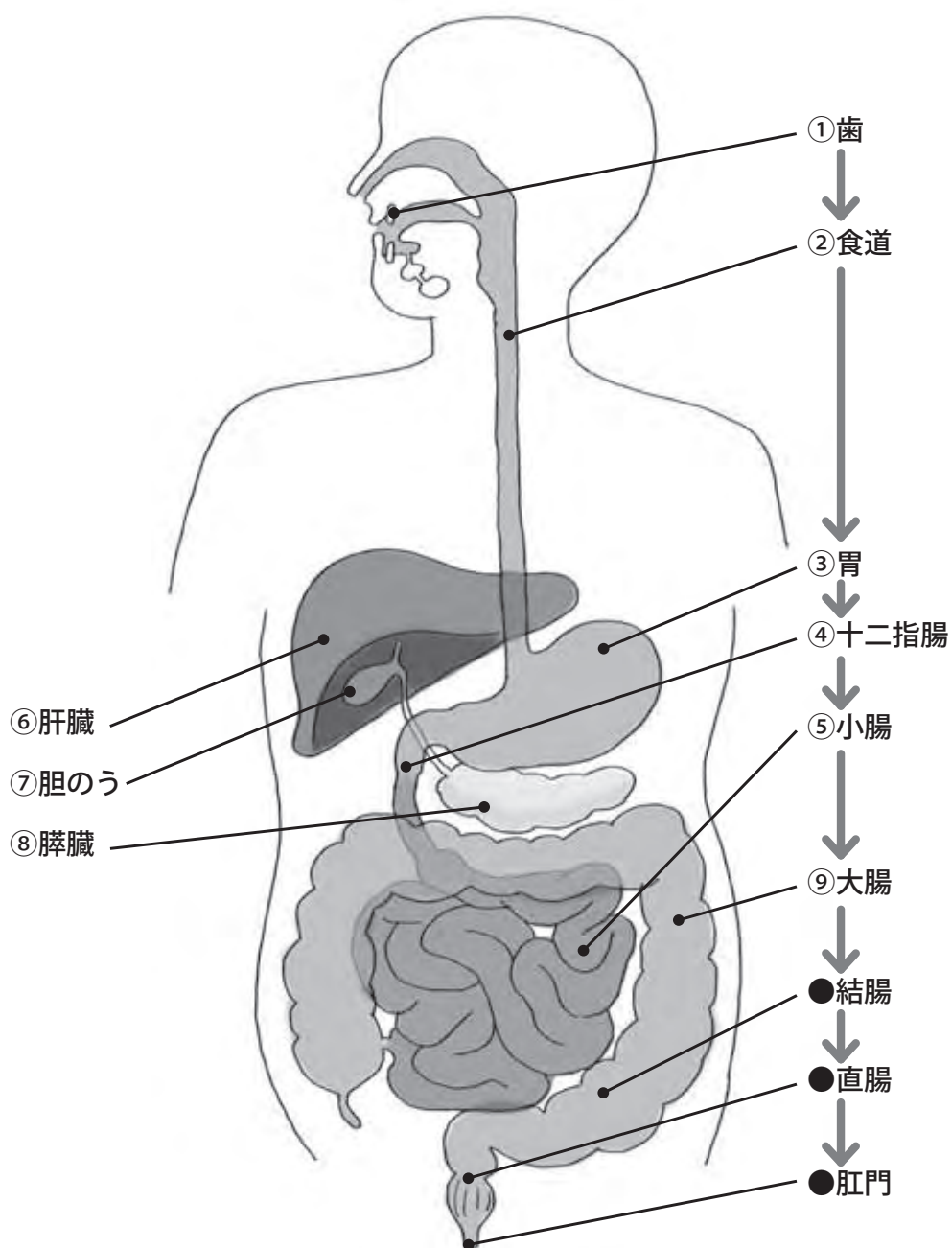
結腸は上行結腸（じょうこうけっちょう）、横行結腸（おうこうけっちょう）、下行結腸（かこうけっちょう）、S状結腸に分かれます。

●直腸

消化管の最終部で長さ約 20cm あり、肛門として終わります。

糞便は、下行結腸からS状結腸に溜まり、これが直腸に入ると便意をもよおし、排便反射が起こって肛門から排便します。

図 8-5. 消化器官の構造と各部の名称



2. 消化・吸収とよくある消化器の症状

到達目標

- ☐ 消化・吸収について説明できる
- ☐ よくある消化器の症状について説明できる

☐ 消化・吸収について

消化とは、消化酵素によって食べ物を分解し、栄養素の水溶液を作る作業です。吸収は、主に小腸や大腸で行われます。体に吸収された栄養素は、組織を作ったり、エネルギーとして利用されます。

☐ よくある消化器の症状

(1) げっぷ

胃の緊張増加とぜん動亢進（こうしん）によって、胃内のガスが逆流して口腔から吐き出されること（おくびともいう）。ガスが溜まった状態では、横隔膜刺激が起こり、しゃっくりを引き起こすことがあります。また、胃内にガスが貯留した状態で体を動かした場合、ガスが飛び出そうとする時におう吐することがあります。経管栄養を注入後は、座位にして体を起こし、背部を軽く叩くなどして、ガスを出すようなケアが必要です。

(2) しゃっくり

食物や冷たいものを飲み込んだ際に、たまたま横隔膜のけいれんによって起こる症状です。

(3) 胸やけ

前胸部から胃部に感じられる焼けるような感じのことです。脂肪、炭水化物摂取時や、胃酸が食道に逆流しておこります。食道炎を伴う場合もあります。経管栄養を実施している場合は栄養物の流動性が高いため、逆流しやすくなります。半座位の体位を取るなど、逆流を防止する工夫が必要です。

(4) 嘔気・嘔吐（おう気・おう吐）

胃の噴門部に狭窄（きょうさく）があって胃内容が食道を逆流し、口腔内に戻ってくる場合があります。経管栄養法では、口から食物を摂取していないため、胃ろう、腸ろうから注入された経管栄養が、逆流して戻ってくる場合もあります。経管栄養の実施で、おう気・おう吐を引き起こす場合とは、体位の角度が平坦で逆流しやすい状態である場合や、経管栄養で注入する栄養剤の温度による刺激、注入速度が速く消化吸収が追いつかない場合、量が多すぎて逆流する場合などがあります。

おう気・おう吐は、体力のある場合は口から吐くことができますが、経管栄養法を実施している利用者の場合などは、吐くことができず、気管に流れ込むことがあります。気管から入った経管栄養は肺に達し、肺炎を起こします。

また、おう吐することができず、気管をふさぐと窒息状態になり、死に至ることがあります。

(5) 下痢

糞便の水分量が増して、液状の糞便を排泄することです。ぜん動の亢進、吸収障害や分泌亢進などで起こります。下痢の際は排便回数が増加しますが、排便回数が増えても、水様でなければ下痢とは言いません。また一回のみであっても、水様であれば下痢です。経管栄養を実施している人の下痢の症状として、一般的に現れる下痢の症状は以下の通りです。

●注入速度による下痢

経管栄養の標準的な栄養注入速度は 1 時間あたり 200ml を基準とし、症例に応じて速くしたり、遅くしたりします（経管栄養の滴下速度には個人差があります）。

注入速度が原因となって下痢が起こる場合は、滴下速度を遅くするのが一般的な対処となりますが、これは身体拘束を延長することとなり、QOL（クオリティ・オブ・ライフ；生活の質）の低下をきたします。

●経管栄養の濃度による下痢

浸透圧の高い経腸栄養の注入、腸管からの水分吸収がアンバランスとなり、腸ぜん動の亢進による高浸透圧性の下痢症の原因となります。一般的な 1ml あたり 1 Kcal の製品の多くは、血管内の浸透圧に近づけて製造されています。そのため、希釈しなくても高浸透圧性下痢は生じません。しかし、一部の経管栄養や自宅で作成したものの中には高い浸透圧のものもあり、浸透圧の高いものを使用する場合は予め希釈するなどの配慮が必要です。また、絶食などにより腸管機能が低下している利用者に関しては、通常の浸透圧でも下痢が生じる事があり、注意が必要です。

●不潔な経管栄養法の操作による下痢

経管栄養の汚染により細菌性下痢症を発症することがあります。長時間にわたる栄養剤の滴下は、栄養剤自体が細菌の培地となり、問題を生じることもあります。

栄養剤の投与ルートは注入後に十分洗浄を行い、清潔な状態で使用するよう心がけましょう。

特に施設においては、不潔作業により手指が汚染しやすい状態にあり、十分な手洗いの上で器具の洗浄を行わないと、経管栄養の操作自体が施設内感染の原因となります。また、医師の指示により看護職員が実施する経腸栄養ポンプを使用した24時間持続注入の場合は、注入中に細菌発生が起こる可能性を考え、8時間を目安として定期的に栄養ルートの変換を行う必要があります。

●注入する経管栄養剤の低温による下痢

体温より極端に低い温度の経管栄養を注入すると、急激な腸管刺激により、下痢を起こします。経管栄養の保存場所と利用時の気温や室温、利用者の状態について判断ができない場合は、医師・看護職員に相談しましょう。

(6) 便秘

一日一回排便があっても、その量が少ない、または3～4日以上排便がないなどです。個人差もありますが、急性増悪の場合もあるため、注意が必要です。

便秘による症状では、ガスによるお腹の痛みや張りです。ガスは口から入った空気や、腸内での食べ物の発酵、腸内細菌の作用過程などで生じるもので、便秘によって体外に排出されなくなると、お腹にたまって張りや痛みを発するようになり、食欲がなくなります。ガスの貯留による腹部の張りは、半座位の姿勢をとった時は特に、横隔膜を圧迫するため、呼吸の困難感として現れる場合もあります。便秘はストレスによる自律神経の乱れも原因のひとつですが、便秘が続くことによってさらにストレスが募り、悪循環に陥るケースがあります。イライラが募るとよく眠れなくなるので、睡眠不足にもなりがちです。頭痛や肩こりなどの症状が起こることもあります。



3. 経管栄養法とは

到達目標

- 経管栄養が必要な状態を説明できる
- 経管栄養のしくみと種類が説明できる

□経管栄養が必要な状態

経管栄養が必要な状態とは、主に以下のような状態です。

- 飲み込みのはたらきが低下している状態
- 栄養が不十分と推測される状態

(1) 飲み込みのはたらきが低下している状態

えん下障害が起こると、摂食障害による栄養低下と、脱水症状が起こります。食べ物などの気道への流入も問題になります。えん下障害を引き起こす疾患にはいろいろなものがありますが、とくに脳梗塞（のうこうそく）・脳出血などの脳血管障害、神経や筋疾患などでは高い率で起こります。また、高齢者では、加齢による「えん下機能」の低下によって引き起こされる「えん下性肺炎」もあります。

えん下障害の症状としては、飲み込む時につかえたり、むせたりがあります。明らかな病気がなくても、呼吸とタイミングが合わず、むせることはよくあります。新生児や子どもは機能が発達していないので、ミルクを飲む時にむせてしまうのは、このためです。

飲み込む時につかえたような感じのする病気としては、食物の通る道の異常です。扁桃（へんとう）炎、食道や胃の噴門部けいれん（食道アカラジア）、がんや食道裂孔ヘルニアで食道が狭くなります。さらに、大動脈の異常や大動脈瘤（りゅう）で食道が圧迫される場合につかえる感じが起こります。

誤嚥（ごえん）とは、本来食道から胃腸へ流れていくべき食物や水分などが、誤って気管内に流れ込んでしまう状態をいいます。誤嚥されるものには、「食物や水」の他に「唾液や口の中の細菌」もあります。

誤嚥によって、**1) 気道の閉塞、2) 下気道感染症（肺炎）**を起こします。このような状態を繰り返している場合、経管栄養法が選択されます。

なお、「誤嚥（ごえん）」とよく似た用語に「誤飲（ごいん）」があります。誤飲とは、食してはいけないものを誤って飲んでしまうことをいい、例えば、消毒剤を飲んでしまった時などに使用する用語です。「誤嚥」と「誤飲」は、その意味が異なりますので、混同しないように注意しましょう。

(2) 栄養が不十分と推測される状態

食事で十分なカロリーやタンパク質、ビタミン、微量元素（ミネラル）などを取れない状態が、栄養の不十分な状態と考えられます。

また、高齢で栄養の状態を自覚することのできない場合や、意識障害などで食事がとれない時にも、栄養は不十分となります。

栄養不良の症状は、初期には空腹感を訴えますが、段々と無力感、頭重、四肢の冷感、貧血症状などが現れてきます。ひどくなってくると、消化機能・免疫力の低下、血清たんぱく質の減少、お腹がふくれて顔がむくむ、体重減少、さらには目がうつろになり、髪の毛が色あせたりします。

栄養不良の症状を改善しないと生命の危機につながります。摂取する量は足りていても、それが十分に吸収・利用がなされない場合にも、栄養不足の状態になります。

また、子どもの場合、体重や身長が増えないということが目安になります。新生児や胎児が栄養不良になると、中枢神経系や知能の正常な発達も障害されます。

何らかの障害で経口摂取ができなくなり、栄養失調の症状が出現しているような場合で、消化機能に大きな障害がなければ、経管栄養法が検討されます。

□経管栄養のしくみと種類

経管栄養法とは、胃、十二指腸、空腸にチューブを挿入し、栄養を補給する方法です。経管栄養法とは、口から食事を摂れない、あるいは摂取が不十分な人の消化管内にチューブを挿入して栄養剤（流動食）を注入し、栄養状態の維持・改善を行う方法です。点滴などで静脈から栄養を摂る方法に比べて、消化管を使うので自然な栄養投与方法であり、より安全性が高く、コストが安いなどの利点があります。

経管栄養法は、管を挿入した経路により、胃ろう経管栄養法、腸ろう経管栄養法、経鼻経管栄養法に分けられます。経鼻経管栄養法では、鼻から胃へチューブを挿入し、栄養剤を注入します。

表 8-1. 経管栄養法の種類

1. 胃ろう経管栄養法	腹部から胃にろう孔（チューブの挿入部）を造り、チューブを留置して栄養剤を注入する方法です。食道にチューブを通すことができない場合に行われます。
2. (空)腸ろう経管栄養法	腹部から空腸にろう孔（チューブの挿入部）を造り、チューブを留置して栄養剤を注入する方法です。胃内への栄養補給ができない場合に行われます。
3. 経鼻経管栄養法	鼻腔から胃までチューブを挿入して、栄養剤を注入する方法です。
4. 経鼻腸管栄養法	鼻腔から腸までチューブを挿入して、栄養剤を注入する方法です。

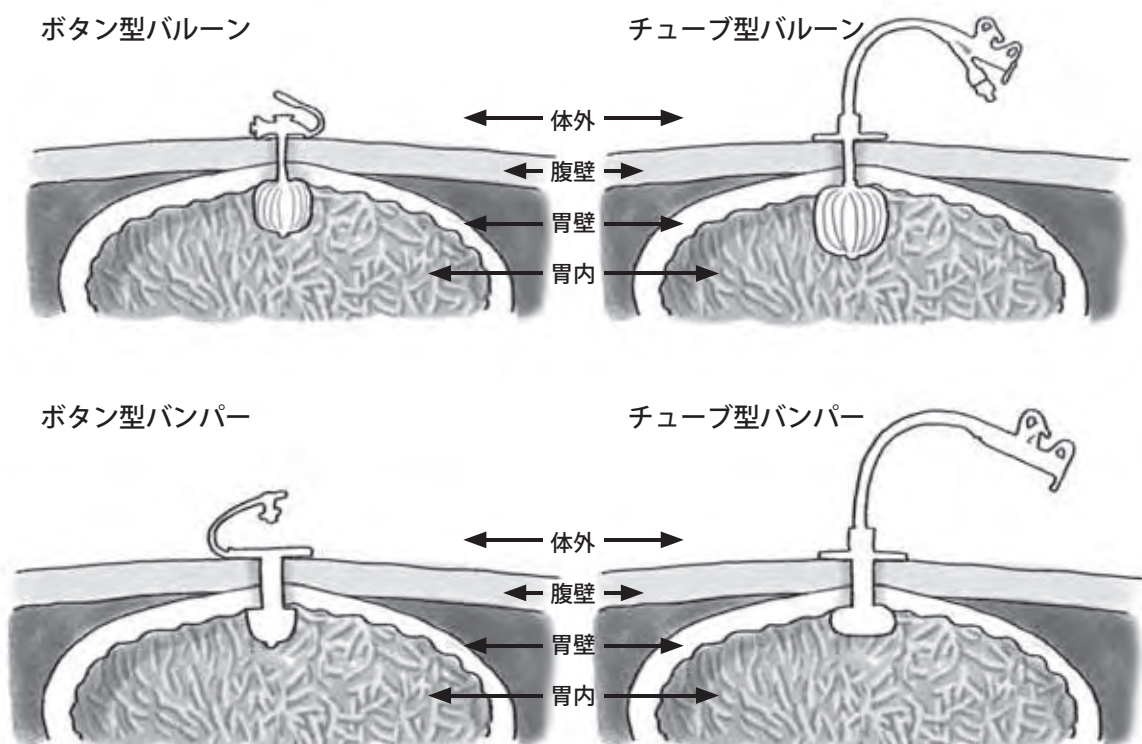


図 8-6. カテーテルの種類
胃ろうカテーテルは 4 つの種類があります。

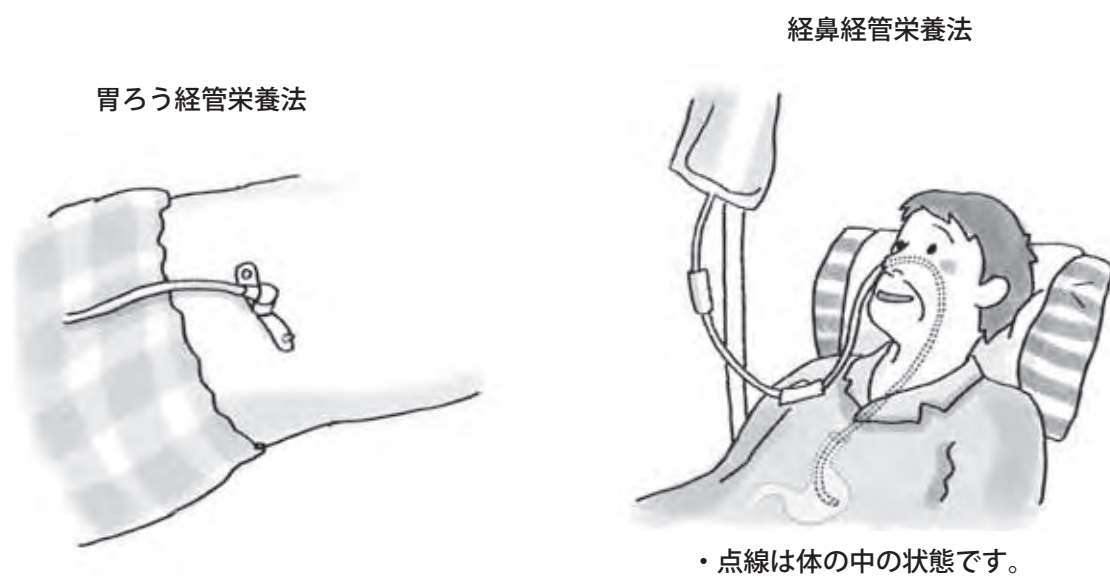


図 8-7. 胃ろう経管栄養法・経鼻経管栄養法

4. 注入する内容に関する知識

到達目標

- 栄養摂取と水分摂取の必要性を説明できる
- 経管栄養で注入する内容について説明できる

□生命維持における栄養・水分摂取・消化機能の重要性

栄養とは、人が食べ物を摂取して、これを身体に必要な成分や活動に必要なエネルギーとして利用し、生命の維持増進を図ることをいいます。人間における栄養とは、食物を摂取し、これを利用して生命活動を営むことをいいます。この場合の生命活動とは、成長を継続する日常生活であり、健康な生活を営むことを目的としています。

栄養として体内に取り入れられる物質に含まれる成分のうち、生命維持、増進に役立つものを栄養素といいます。栄養素には、炭水化物（糖質）、脂質、たんぱく質、無機質（ミネラル）、ビタミンの五大栄養素と食物繊維の6種類があります。

生命を維持するための物質代謝は、細胞の中で水の存在のもとで行われ、血液などの循環は、水分の量によって大きく影響を受けます。水が不足すると、健康や生命の維持に大きな影響をもたらします。通常では、水分の摂取方法は3つあります。

- 体内で代謝により生成される水分
- 食物に含まれている水分
- 飲料として摂取する水分

何らかの障害があり、経口摂取が困難になってしまうと、一日の水分摂取量が少なくなってしまうます。適切な水分量と摂取するタイミングが、生活のリズムの中で実施される必要があります。食事や水分は消化器系によって消化吸收され、身体の活動を正常に保ちます。

□経管栄養で注入する内容について

経管栄養法で使用される栄養剤（流動食）は、以下のようなものがあり、利用者の消化器やえん下の状態により、下痢や便秘に気を付けながら、体に合ったものを選択します。

経管栄養法で使用される栄養剤の種類は、「食品タイプ」と「医薬品タイプ」に分けられます。「食品タイプ」は、濃厚流動食とミキサー食（通常の食事を粉砕したもの）があります。注入する内容については医師によって決められ、「医薬品タイプ」では、医師の処方が必要です。また、経管栄養の栄養剤の条件として、以下のことがあげられます。

- 少量で高カロリーが得られる
- 栄養のバランスがとれている
- 消化吸收がよく副作用が少ない
- 栄養剤でチューブが詰まらない
- 調整が簡単にできる

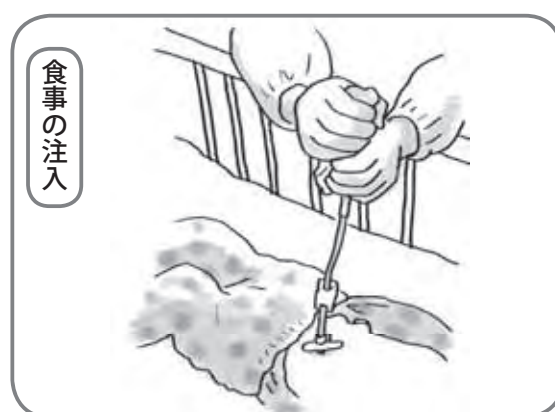
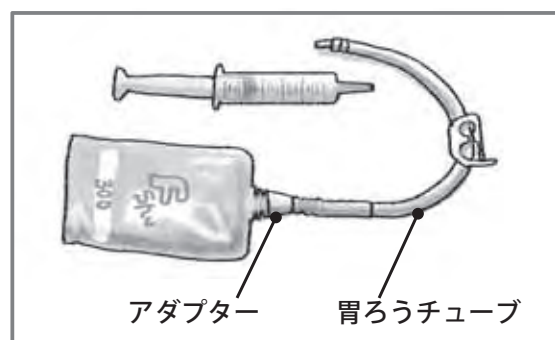
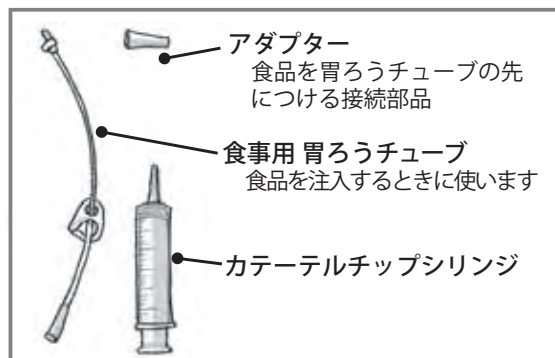
□半固形の栄養剤（流動食）を使用する場合の留意点

半固形の栄養剤は基本的に経鼻経管栄養法では用いず、胃ろうや腸ろうの利用者に実施されます。

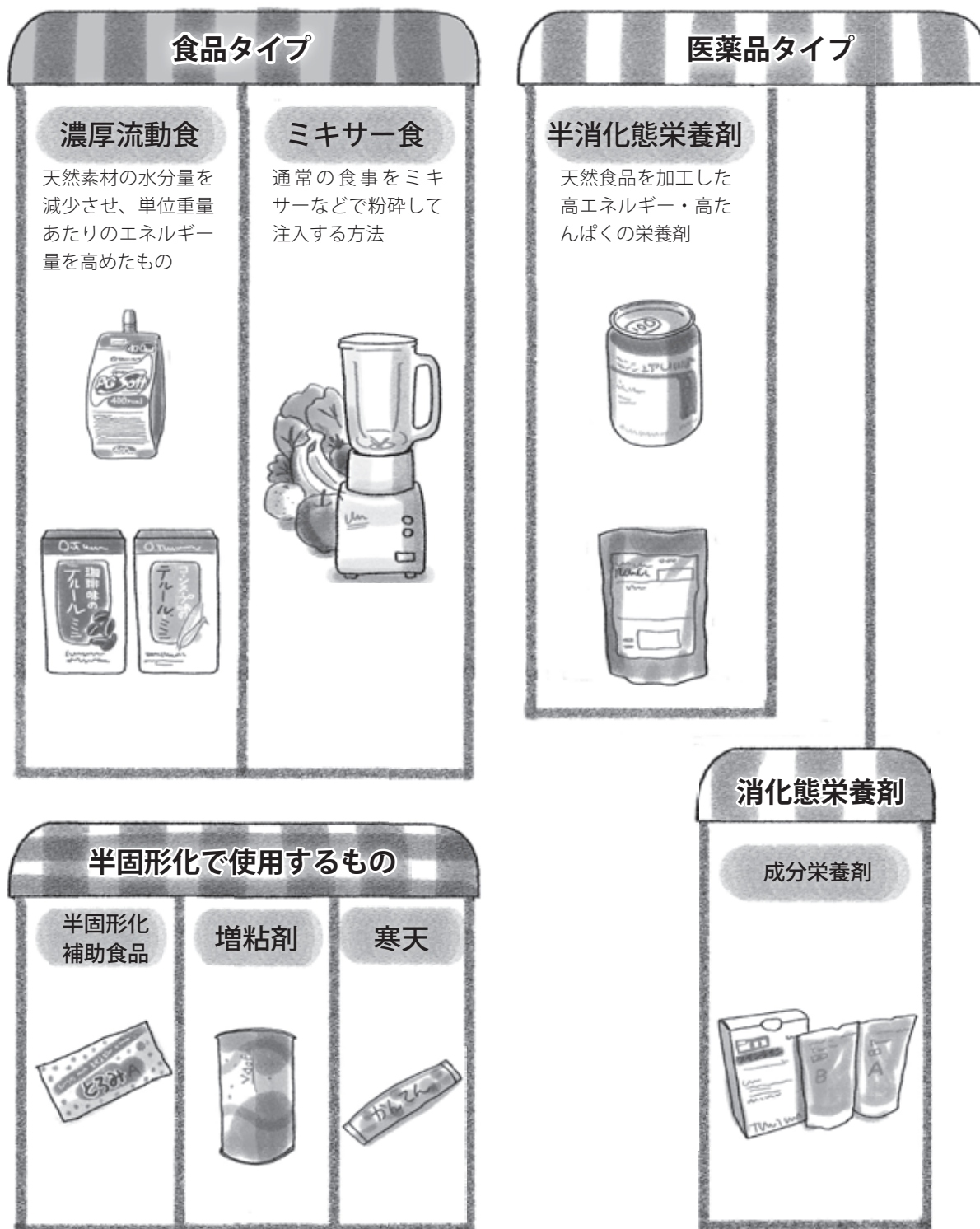
半固形の栄養剤は、栄養剤が逆流を起こしやすい利用者、座位の時間を短縮する必要のある利用者、又は半固形の栄養剤を利用することによって腸の蠕動を改善したい場合などで用います。

半固形の栄養剤を使用する場合には、以下の点に注意する必要があります。

- ①短時間で栄養剤を注入することから、腸の蠕動が亢進することもあるので、医師や看護職員の指導のもと実施し、いつもと違う状態や本人からの訴えがあった場合は相談します。
- ②注入時は、上半身を 30 ～ 45 度程度起こします。
- ③注入には、カテーテルチップシリンジを使用する場合や栄養剤が入っているパウチ容器にアダプタをつけて注入する場合がありますが、パウチ容器にアダプタをつけて注入する場合は、注入するときに圧力がかかるので容器を押す際には、容器と栄養チューブが外れないように注意します。速度は医師の指示に従います。注入中に利用者が咳こんだりゼコゼコする場合には一時中止し、医師・看護職員に連絡します。
- ④注入後は、胃ろうチューブや胃ろうボタンが詰まりやすいため、半固形栄養剤注入後はカテーテルチップシリンジを利用し白湯を 5 ～ 10ml 程度注入し、洗い流します。
- ⑤注入する栄養剤には、市販の半固形化補助食品や増粘剤、寒天などを用います。



経管栄養法で使用される栄養剤（流動食）の種類



※半固形の栄養剤（流動食）の経管栄養法を実施する場合には、通常の演習・実地研修に加え、別途十分な演習・実地研修を実施し、安全性の検討後行うことが必要。

図 8-8. 経管栄養法で使用される栄養剤（流動食）の種類

※ここでは、よく使用される栄養剤について記載している。

5. 経管栄養実施上の留意点

到達目標

□経管栄養の実施上の留意点が説明できる

□経管栄養実施上の留意点

経管栄養を行っていても、通常の生活を送っている方もたくさんいます。経管栄養は、その人の生活や行動範囲を制限するものではありません。しかし、異物が消化管に入っていることには変わりありませんから、もし以下のような異常を見つけたら、医師や看護職員に速やかに報告しましょう。毎日のケアの中で、異常を早期発見できる観察力を身につけましょう。

(1)経管栄養で起こりうる身体の異常について

疾患によっては、経管栄養において、脱水・電解質異常・血糖値の異常などが起こることがあります。電解質異常などを起こすと、発熱、心不全、呼吸不全、中枢神経障害（意識がなくなる・ぼんやりする）などの重篤な症状を呈することがあります。利用者の状態にあった経管栄養法が、医師により選択され実施されているので、介護者の判断で内容を変更したり、量を変更したりすることは大変危険です。

誤嚥性肺炎は、経管栄養法を行う上で最も重篤な合併症で、死に至ることもあります。誤嚥性肺炎の原因は、以下のようなケースがあります。

- えん下機能の障害で口腔内の汚染物質が気道へ流れて起こるケース
- 胃の内容物が逆流し、気道に入ってしまった引き起こされるケース
- 食道裂孔ヘルニアや大きすぎる経管栄養チューブ（胃ろう・腸ろう栄養チューブも含む）を使用している時に逆流を起こして発生するケース

最も注意しなくてはならないのは、経鼻経管栄養法の場合で、鼻からのチューブが胃ではなく、気道に留置されていることに気がつかず、栄養剤を注入してしまうことです。経鼻経管栄養チューブの挿入留置は、必ず医師や看護職員が行います。

経鼻経管栄養チューブ先端が胃の中に挿入されていることを、定期的に医師や看護職員が確認します。栄養剤の注入時は、上半身を30～45度起こして、逆流を防止することも重要です。（上半身を起こす角度について、30～45度と記載していますが、利用者の状態により、安定して座位の保持ができる人は、座位で行い、自力で寝返りのできないような人は、30度程度起こせばよいなど、医師や看護職員の指導のもと、体位を調節することが重要です。）腹痛、おう気・おう吐、腹部膨満感を起こすこともあります。このような消化器症状は消化管の運動が低下したり、便秘したりすると発生します。下痢は、最も多い合併症の一つで、その原因には様々なことが考えられます。まずは、経管栄養法による下痢なのか、そのほかの原因による下痢なのかを鑑別する必要があります。

経管栄養法による下痢の原因として最も多い要因は、注入速度、経管栄養物の濃度、不潔な操作等です。

(2)経管栄養チューブによる刺激・びらん、炎症（スキントラブル）

経管栄養チューブ挿入部のスキントラブルは、QOL を損う大きな要因になります。スキントラブルの種類としては、以下のようなものがあります。

- 機械的なもの（固定の不備などで経管栄養チューブが皮膚にあたってしまう、潰瘍やびらんを起こしてしまう）
- 化学的なもの（胃酸などによる）
- 感染によるもの
- 不良肉芽

このようなことを防ぐためには、経管栄養チューブの選択が重要であり、チューブの大きさ、材質などが考慮して選ばれます。サイズが合っていない大きなチューブを使用すると、経鼻経管栄養の場合、副鼻腔炎、咽頭及び噴門部の潰瘍（かいよう）形成、消化管の穿孔（せんこう）などを引き起こすことがあります。

また、胃ろう及び（空）腸ろう経管栄養法においては、ろう孔の大きさに合ったチューブを使用し、消化液の漏出を防止します。消化液の漏出により、ろう孔周囲の皮膚のびらん及び感染を起こしてしまうことがあるからです。経管栄養チューブ挿入部（もしくはろう孔部）周囲が赤くなったり、滲出（しんしゅつ）液が出たり、痛みがあったり、出血していたり、また、時には悪臭がしたりしていたら、医師や看護職員に連絡しましょう。



かぶれや赤く腫れたりしたら
医師や看護職員に連絡！

6. 子どもの経管栄養について

到達目標

□子どもの経管栄養の実際に関する留意点を説明できる

□経管栄養を必要とする子どもとは

摂食・嚥下機能は、食物を認知し、口にとり込むことにはじまって胃に至るまでの一連の過程を指しています。そして、その機能の基本的な働きは、主に離乳期に発達、獲得されるものです。しかし、脳に重い障害をもつ重症児の場合は、機能を獲得する過程において、機能を十分に獲得できないままに経過してしまうことがあり、栄養摂取を経管栄養法などによって、補う必要があります。

経鼻経管栄養法は、消化管の消化、吸収能力は保たれていますが、経口摂取が困難であったり、あるいは経口摂取では十分な栄養摂取が困難な場合や経口摂取では誤嚥（ごえん）の危険がある場合、食欲不振や術後のために経口摂取を嫌がる場合に用いられます。

経鼻腸管栄養法は、胃食道逆流現象（胃の内容物が食道に戻ってくる現象）などにより、嘔吐しやすい状態であったり、誤嚥性肺炎が繰り返し起こったりする場合に用いられます。

胃ろう経管栄養法の適応は、嚥下障害や変形拘縮が強く、経鼻腸管栄養法で用いられる ED チューブ※の挿入が難しく、胃食道逆流現象があり、誤嚥性肺炎が繰り返し起こる場合に用いられます。

腸ろうの適応は、胃食道逆流現象が重度で、嚥下障害があり、誤嚥性肺炎が繰り返し起こる場合、胃の噴門形成術を行っても胃食道逆流現象が重度な場合に用いられます。

経鼻経管栄養法



経鼻腸管栄養法
(ED チューブ)



※ ED チューブ
鼻腔から胃を経由して
腸内まで通すチューブ

胃ろう経管栄養法



□子どもの経管栄養に使用する物品・使用法

子ども用の経管栄養法で使用するチューブは子どもの成長段階や体型によりサイズの違いがあり、医師によって決定されたものを利用しています。

また、子どもの皮膚はデリケートであるため、子どもによって使用するテープの種類や、幅の違いがあります。子どもでは、無意識に手を顔に持つていくことがあるため、耳の後ろに掛けて固定するなど固定方法にも違いがあります。

以上のチューブの選択やテープの選択、固定方法などは、医療職が実施することになります。物品についてはテープがずれていることや固定方法などの異常に気づいた場合は、大丈夫だろうと判断しないで医療職に連絡することが重要です。

介護職として経管栄養法で特に注意をすることは、注入する内容と、量を守ることです。子どもでは、栄養剤を開封し使い切らない場合が多くありますが、開封した栄養剤は、適切に保管し決められた時間内に使用する必要があります。保管期間を明示して冷蔵庫などに密封して保存するなどの工夫が必要です。本来の品質が損なわれてしまうため、冷凍保管や水を薄めての保存はしないよう注意が必要です。

物品の管理についてもカテーテルチップやイルリガードルは食器用洗剤で洗浄後、ミルトン®やピューラックス®などに1時間以上浸して、水洗後十分乾燥して次回に利用できるようにしておくことが大切です。



冷凍保存しない



別の容器に移し替えない



加熱しない

□子どもの経管栄養の留意点

栄養剤の注入中に咳き込んだり、吸引したりすると、嘔吐しやすくなり誤嚥（ごえん）の危険があります。栄養剤の注入前は、排たんを十分に行い呼吸状態を整えておく必要があります。

ED チューブからの注入は、注入ポンプで長時間にわたり実施されるため、自由に移動ができないなど、行動が制限される場合があります。このため、ケア時間を調整し、生活リズムを乱さないような注意が必要となります。

チューブ挿入の際に付けた印より少しでも抜けている場合は、そのまま注入すると嘔吐や逆流が起きる可能性が高いので、医療職に連絡し指示に従うことが必要となります。

ろう孔とろう孔周囲の皮膚を清潔に保つためには、微温湯と石鹸を使って洗浄します。カテーテルは、洋服で覆われて見えにくいいため、誤って引っ張って抜けてしまう場合があります。そのため洋服にリボンやボタンを付けておくなど工夫をします。

カテーテルが抜けてしまった場合は、医療職に連絡をします。病院受診に同行する場合は、抜けたカテーテルを持って病院に行きます。

子どもでは、胃ろうボタンの破綻や逆流防止弁の不良が発生したり、身体の成長の変化などから胃ろうボタンを交換する頻度は多くなります。ボタンの交換操作によって、胃ろう開口部が広げられたり、腹式呼吸により腹壁とボタンとのズレが生じたり、泣いて腹圧が亢進したり、抱っこなどの体位でカテーテルが移動しやすいことで栄養剤が漏れてくる場合がありますので、観察を十分行う必要があります。

7. 経管栄養に関係する感染と予防

到達目標

- ☐ 経管栄養を行っている利用者の消化器感染の可能性を示す状態が言える
- ☐ 経管栄養を行っている状態の感染予防として実施すべきことが説明できる
- ☐ 口腔ケアの重要性が説明できる

☐ 経管栄養を行っている利用者の消化器感染について

感染症とは、病原体がヒト（感染者）、ヒトの体液や排泄物、あるいは自然界、動物などから直接、または間接的に伝播（でんぱ）して起こる病気をいいます。広い意味では、病原体が産生する毒素などによる中毒も含みます（食中毒など）。

経管栄養を行っている人は、一般的に免疫力や体力が低下していることが多く、簡単に感染してしまうことがあるので、清潔や衛生面には十分な注意が必要です。

消化器が感染症を起こすと、発熱、腹痛、おう気・おう吐、腹部膨満、下痢などの症状が出ます。経管栄養において、消化器感染の原因として以下のことなどが考えられます。

● 注入物の不適切な取り扱い（期限切れ等）

● 器具類の汚染（洗浄不足・カビの発生等）

● 実施者の手指の汚染

また、注入物が細菌で汚染されている場合では、下痢などの症状の他に敗血症や肺炎の原因になることもあります。

☐ 経管栄養を行っている状態の感染予防

経管栄養を行っている方には、以下のような感染予防策を実施します。

(1) 物品の管理

必要物品は、いつも整理整頓しておき、風通しの良い同じ場所に保管します。また、医療機関から新しいものをもらってきたら、古いものから使用できるように、新しいものを下にしまっておきます。栄養剤の賞味期限にも留意し、期限内の古いものから順に使用するようにしましょう

(2) 物品の洗浄・乾燥・交換

使用した物品は、中性洗剤でよく洗浄し、乾燥させます。栄養点滴チューブ内も、流水を通し、よく洗浄します。栄養点滴チューブ内に注入物が残っていると、チューブの閉塞や腐敗の原因になります。また、定期的に新しいものに交換することも必要です。

(3) 手洗いの徹底と衣類汚染の注意

病原菌は、主に実施者によって伝播されます。感染を予防するためには、手洗いの徹底が必要です。経管栄養を行う前に排泄の援助や吸引を行っていたら、経管栄養の準備を始める前に、十分に手洗いをしましょう。特に、居宅においてはおろそかになりがちですので、意識して行うようにしましょう。身に着けているエプロンなど衣類の汚染にも注意します。

(4) 皮膚周囲の清潔

経管栄養チューブ挿入部周囲は、いつも清潔に保っておきます。浸出液・出血・びらん・皮膚の異常などを発見した場合は、医師・看護職員に報告しましょう。

□口腔ケアの重要性

経管栄養を実施している利用者の場合では、口腔から何も摂取されていない時があります。特に、食事を摂っていない方は、唾液の分泌による自浄作用も低下していて、細菌感染が起こりやすい状態になっています。

意識障害のある利用者の場合、自分で歯磨きやうがいができないために口腔内に細菌が繁殖し、それを誤嚥（ごえん）することにより誤嚥性肺炎を引き起こすことがあります。また、口腔内に繁殖した細菌をえん下することにより、胃内や消化管内でえん下した細菌が繁殖し、肺炎や敗血症を引き起こしてしまうこともあります。

1日3～4回程度の口腔内の清拭を行いましょう。

利用者は、口腔がねばねばしたり、乾燥した時や口臭がひどくなった時には不快になります。口腔内の清潔ケアは、利用者の感染予防のみならず、爽快感を与えることにも重要な役割を果たします。食事を摂っていなくても、きちんと行うことが大切です。



8. 経管栄養を受ける利用者や家族の気持ちと対応、説明と同意

到達目標

- ☐利用者・家族の経管栄養に対する気持ちを理解することの重要性が説明できる
- ☐利用者・家族の経管栄養に対する気持ちに沿った対応をするために必要なことが説明できる
- ☐経管栄養の実施に関する説明と同意の必要性、説明内容と方法が説明できる

☐利用者の経管栄養に対する気持ち

経管栄養法を必要とする利用者は、消化器官に何らかの病気や問題を抱えていたり、えん下の障害などによって口から食事のできない、または、必要とする栄養分を摂ることのできない方です。利用者は、病気や障害に対して、さまざまな不安や症状による苦痛を抱えています。また、食事を摂るといのは、生活の上で大きな楽しみです。その楽しみを奪われてしまい、生活意欲が低下している場合もあります。

経管栄養を受けている時には、四六時中つながれているように感じたり、自分で食べる行為をしていないのに、げっぷが出たり、お腹が張ったりすることを受け入れられなかったり、不安に感じます。特に鼻からチューブを挿入している利用者は、咽頭への違和感が常にあります。体からチューブが出ているということへの不安感や羞恥心を持っている場合も少なくありません。チューブが抜けてしまうと栄養が取れないのではないかという心配も常に抱えており、このようなことから、経管栄養法に対して拒否的な気持ちを持っていることもあります。

介護職員は利用者の気持ちを受け止めながら、医療行為だけにとらわれず、生きる喜びを損なわないようなケアが必要になります。

☐家族の経管栄養に対する気持ち

自分の身内の家族が経管栄養を必要とする状態になってしまうことに対して、利用者本人と同じように家族も不安や負担を抱いています。例えば、医療処置という特別なことに対する不安や、病状や障害の変化への不安、今後の病状の見通しや家族の生活や仕事のこと、経済的なことなど、様々な心配事や不安を抱えている可能性があります。

しかし、家族として一緒に暮らせる喜びや、それまでの栄養状態が悪化することへの心配や、むせこんで苦しい思いを、経管栄養をすることによって改善し、病状が改善する可能性に対する希望を持っている場合も少なくありません。

□利用者と家族の気持ちに沿った対応と留意点

介護職員は、細心の注意を払って経管栄養を行う必要がありますが、利用者と家族に接する時には、利用者や家族には様々な価値観や人生観、家族の歴史があるので、利用者の人生観や家族の意向を尊重しながら支援する必要があります。

特に、短時間で援助しなければならない場合などは問題点やリスクを気にするあまり、本人と家族の日々の生活の喜びや家族のよい面を見逃しがちです。

介護の負担感が強い家族には、利用者や家族ができていることに着目した会話を取り入れ、例えば「栄養状態がよいと良い排便状態が保てますね。」「いつもご家族が綺麗にしてくださるので気持ちがいいですね。」など、本人や家族を認め、自己効力感を得られるような会話を心がけます。また、排便回数を毎回訊くことは止め、カレンダーに記入していただくなど工夫をしましょう。

経管栄養は、特別なことをしているというイメージがありますが、「これから食事にしましょう」というような声かけをするなど、普段と変わらない日常行為であることをアピールすることによって、負担感を軽減します。

本人や家族が経管栄養の物品が不足することに対して不安を感じている場合は、それに対応して、経管栄養法の必要物品の不足がないようにします。

また、万が一の用心として緊急連絡網の更新や確認を、本人や家族と一緒に行うことで安心につながります。

□経管栄養の実施に関する説明と同意

経管栄養法の実施に当たっては、退院時などに医療職から実施方法や中止する場合の状態と緊急時の対応などの説明をされていますが、利用者が退院直後である場合や在宅での経管栄養開始は医療職が常にそばにいるわけではなく、勝手も違うので、非常に不安感を持っています。

利用者や家族の経管栄養法に対する思いや、利用者が家族や介助者への負担感についてどのように感じているか、生活のリズムの中で役割分担を誰がどのように実施しているか会話の中から引き出し確認します。

また、衛生材料の保管や準備、季節の変化に対する対応方法など、医師、看護師からもう少し具体的な説明が必要だと感じた場合は、本人や家族の了解をいただき医療職に相談する役割を介護職員が担うことで安心感が得られます。

本人が経管栄養に同意しない場合もあります。「栄養を入れる」ことにとらわれず、なぜ、そう思っているのか傾聴することも大切です。相談を受けた介護者は一人で抱え込まないで、医師、看護師と相談してみることを伝え、医療職に相談しましょう。

経管栄養法を実施する前には、利用者・家族に声かけをします。在宅で経管栄養を行っている方では、生活スケジュールの変化に合わせ、これから経管栄養を行なうてよいかどうかの同意を得ます。「これから実施してもいいですか」、「お食事の時間ですよ」、「お食事にしましょうね」などと声かけを行いながら、同意を得ます。例えば、前の経管栄養の時間が何らかの都合で変更になった場合など、いつもと注入時間・注入内容が異なることがあります。生活の出来事に配慮し、毎回の注入をその時々の方の生活のペースで行っている実感を持ってもらいましょう。

利用者が反応できない場合でも、個人を尊重し声かけや状態を伝えることをしましょう。

風邪を引いていて咳き込みが強い場合などは、注入中に横隔膜が刺激され、食道に逆流し、逆流性肺炎を起こす可能性があります。医師、看護師に相談し、本人の意向も反映しながら説明を行って同意のうえ実施しましょう。

注入が終わったら「食事が終わりました」ということを伝えます。意識の確認や、経管栄養後の感覚や違和感を確認しましょう。不快感はないか、満腹感の有無や苦しいことはないか確認しましょう。本人が自分の意思表示をできない場合は、表情の変化などに気を付けましょう。「食事である」ということを、いつも念頭に置き、処置として無言で行なわないように注意します。

経管栄養は、口から食事を摂らなくても、食物の匂いのするげっぷが出たり、満腹感があったりします。それらを違和感として感じる方もいます。注入物の匂いに関しては、最近では様々な種類のフレーバー（香り・味）を選ぶことができますので、医師・看護職員と相談しましょう。

9. 経管栄養により生じる危険、注入後の安全確認

到達目標

- ☐ 経管栄養により生じる危険の種類と危険防止のための留意点が説明できる
- ☐ ヒヤリハット・アクシデントの報告書が書ける
- ☐ 危険防止のために必要な医療職との連携のしかたが説明できる

☐ 経管栄養により生じる危険の種類

経管栄養法は、一見簡単そうに見えるかもしれませんが、人為的に行なう行為であり、時に生命に直結する危険を伴います。また、十分留意していても、予期せぬトラブルが生じることがあります。

経管栄養により生じる危険な状況は、次に示す**表 8-2**の通り、経管栄養チューブの抜去、経管栄養チューブ挿入部からの出血やおう吐、利用者の状態の著しい変化などがあります。その原因は多様ですが、利用者の状態把握の不十分さ（いつもと違って顔色が悪い、調子が良くないようだ）、注入の姿勢・体位の不備（仰向けのままであるなど）、経管栄養チューブ類の不備（経管栄養チューブなどが正確に挿入されていない）というものが関係します。経鼻経管栄養法の場合で経鼻経管栄養チューブが正確な位置に固定されておらず、肺に注入してしまい、死に至った例もあります。

また、経管栄養実施の際の“いつもと違うこと”が大きな事故につながることもあります。“いつもと違うこと”に気がついた場合には、確実に医師・看護職員に報告する必要があります。

栄養剤の注入後は、利用者への言葉かけにより、身体の違和感や変化がないか、苦痛の有無など、経管栄養が安全に実施できたかの確認が重要です。



“いつもと違うこと”に気がついた場合には、確実に医師・看護職員に報告する必要があります。

表 8-2. 経管栄養時に想定されるトラブルと対応事例

トラブル	介護職員の対応	看護職員の対応及び予防策
チューブ・PEG（胃ろう）の脱落・抜去・抜けそうになっている	・注入せずに、すぐに看護職員に連絡する	・あらかじめ医師から包括指示を受け、手順に沿って対応する ・ろう孔確保（胃ろうの場合） （注意：ろう孔は、早ければ数時間ほどで閉じてしまう） ・ろう孔確保と同時に、医師に連絡
出血	・経管栄養チューブ挿入部や PEG（胃ろう）からの出血や、周囲に血液が付着している場合は、看護職員に連絡 ・経管栄養チューブ内がいつもと違う色（赤・茶褐色など）になっている場合は、看護職員に連絡する	・出血部位の確認 ・不良肉芽からの出血・胃内からの出血など、部位により医師の指示にて対応する
おう吐する	・直ちに注入を中止する ・誤嚥（ごえん）を防ぐため顔を横に向ける ・看護職員に連絡する	・全身状態の観察 ・おう吐の原因追求（吐物・注入速度・姿勢・体位など確認） ・緊急性の判断と対応
息が苦しそう・顔色が悪い	・直ちに注入を中止する ・看護職員に連絡する	・全身状態と酸素飽和濃度をチェック ・緊急性の判断と対応
腹部ぼう満	・注入速度を確認し、少し遅く注入する ・それでも改善されない時には、看護職員に連絡する	・全身状態の観察（特に腸のぜん動運動） ・注入速度・姿勢（体位）の確認と調整
チューブ挿入部からの注入液のもれ	・発見した場合は、看護職員に連絡 ・少しずつもれることが常態化している場合でも、量が多い時は、看護職員に連絡	・主治医と相談して対応する
注入液が注入されない・ゆっくりで体内に入りにくい	・決められた通りに実施しても、注入液が滴下しない場合は、滴下を中止し、看護職員に連絡する	・ルート確認。途中でチューブが折れていないか、注入液が凝固してチューブを閉鎖していないか、チューブが抜けかかっていないかなど／ほんの少し圧をかけて注入してみるなど実施／改善がなければ医師に連絡し、再挿入も検討する。
しゃっくり	・注入開始後にしゃっくりがあった場合は直ちに注入を中止する ・上半身を挙上し口腔内を観察 ・看護職員に連絡する	・全身状態の観察 ・注入速度・姿勢・体位など確認 ・緊急性の判断と対応

□ヒヤリハット・アクシデントの実際と報告

実際に行うと、ヒヤッとして冷汗をかくこと、ハットして手を止めてしまうこと、頭が真っ白になってどうしていいかわからなくなることがあります。それは誰でもあることで、ベテランになってもあるものです。自信過剰になってしまうことのほうが危険です。ヒヤリハットについては、小さなことでも報告書に記入することになっています。

ただ、実際には自分では気づかないヒヤリハットが多々あり、ともすると気がつかないうちに大事故につながるがあると推測されます。

大事なことは、以下のことです。

- 「いつもと違う」という変化・状況を把握する力をつけること。
- ヒヤリハットなのかどうか等を常に誰か（医師・看護職員、上司・同僚など）に質問する姿勢を持つこと。
- 相談を受けたり、話し合ったりすることを大事にする職場の雰囲気作りをすること。

□ヒヤリハット・アクシデント報告書の書き方

ヒヤリハット・アクシデント報告書は、各施設または事業所などでその報告様式が違います。（P18-19 参照）

一つの例として、報告書におおよそどういう内容なのかが分かるようにタイトルをつける方法があります。例えば、「利用者に声をかけることを忘れて、利用者にとらまれた事例」「注入速度の調整がうまくいわずに、規定の半分の時間で体内に注入してしまった例」などというものです。それがどういう状況だったのかを振り返りながら記入します。

大事なことは、絶対に嘘の内容を記入しないことです。自分のミスや不注意を他の人に知らせることは、とても勇気がいることです。しかし、医療行為を行う上では、絶対に隠したり嘘をついたりしてはいけません。そのことが更なる事故につながることもあるからです。

同じようなヒヤリハット・アクシデントを繰り返さないためにも、報告書には状況を詳細に記録する必要があります。

この記録は、時には医師・看護職員と相談しながら記入し、関係する人たちで共有し、様々な視点から今後の再発予防策を検討することが大切です。

□危険防止のための医療職との連携体制（日常的な報告、連絡、相談）

経管栄養に伴う危険は、実施する人の個人的な手技・手順の誤りだけで起こるものではなく、相互の関係性など、様々な原因で発生します。ですから、危険を未然に防ぐには、医療職と連携体制を整えておく必要があります。医療職との連携体制を図式化しておくことも一つの方法でしょう。

（１）日常的な報告・相談など

たとえば、医師や看護職員などの医療職の人と、実施した内容を毎回連絡ノートなどに記入し報告・相談することや、実施後に電話で報告するなど、異常時ではなくとも、日常的に接して相談しあえる体制を取ることです。特に居宅の場合などは、介護職員がどのように実施しているのかを医療職が見る機会が少なく、意識的に顔を合わせることや、電話などでつながっている実感を持てるような体制が必要です。

（２）定期的な報告・相談・打合せなど

安全に経管栄養が継続できるように、介護職員と医療職が顔をあわせて報告・相談・打合せなどを行う体制を作っておくことが大切です。介護職員の何気ない報告・相談の中には、医療上の重要な内容が含まれている場合もあるし、逆に介護職員が、気がついていない重要な危険・リスクが含まれている可能性もあります。



10. 急変・事故発生時の対応と事前対策

到達目標

- ☐ 緊急を要する状態（症状）が言える
- ☐ 急変・事故発生時に実施すべき対応が説明できる
- ☐ 急変・事故発生時の医療職との連携・体制を事前に共有しておくことの重要性と事前対策内容が説明できる

☐ 緊急を要する状態（症状）

経管栄養の実施に関連して、緊急を要する状態とは、生命の危機に直結する状態です。具体的には、呼吸が停止している、呼吸状態が悪化している（苦しそうな表情や顔色が悪くなった）、いつも意識がある人が、意識がないように見える、おう吐して気管におう吐した物が詰まっている場合などです。

すぐに生命に直結しなくても、胃ろうの場合に急を要するのは、PEG が抜けているのを発見した時です。時間が経つと、ろう孔部が閉鎖してしまうからです。

☐ 急変・事故発生時の対応（報告、連絡網、応急処置、記録）

上記のような、緊急を要する状態であると気づいた時には、いずれの場合も直ちに医師・看護職員へ報告・連絡をします。その際の報告相手や報告内容については、事前に緊急時対応のマニュアルとして医師・看護職員・家族と共有しておきましょう。

医師・看護職員へ報告する時には、まず呼吸を整え、慌てず正確に報告ができるようにします。パニックに陥ってしまうと、不正確な報告になりかねません。

報告内容は、いつ・どこで・誰が、または何が・どのように・どうしたか・どうなったかを明確に伝えます。例えば、「経管栄養の注入を開始した5分後におう吐しました。

吐物の内容は経管栄養食のように見えます。量は・・・」などです。必ず、そのことによる利用者の変化を忘れずに報告しましょう。「苦しいと言っています」「お腹が痛いと言っています」などです。

どう対応するのかは、医師・看護職員に報告して、すべてその指示で行ってください。勝手な判断で実施することは、却って危険な状態につながる場合がありますので止めましょう。医師・看護職員の指示で救急蘇生法を実施する場合、救急車を呼ぶ場合など、状態により対応します。

異変に気づいたら・・・

落ち着いて看護師に連絡・・・

いつ・どこで・誰が（何が）・どのように・私はどうしたか・利用者はどうなったか・・・
を報告しましょう。



□急変・事故発生時の事前対策－医療職との連携・体制の確認

急変・事故発生事態に備えて、事前に緊急時の連絡先について連絡網を用意して関係者・医師・看護職員と共有しておく必要があります。そして、誰に何を報告すべきかを整理しておきます。緊急時に医師・看護職員に報告すべき内容は、「いつ・どこで・誰がまたは何が・どのように・どうしたか・どうなったか」という内容です。

例えば、「いつ」という内容は、どのような状況の時かということです。（例えば、経管栄養注入前か・注入後か・何をしている時かなど）「どのように・どうしたか・どうなったか」という内容は、主に、利用者にどのような変化があったのか（例えば、腹部の状態、呼吸の状態、顔色、おう吐の有無、意識状態など）、チューブの詰まりなどの器具の不具合の様子などを伝えます。

緊急時の対応方法については、事前に医師・看護職員と相談して、利用者個々の連絡網を作るなど「応急処置方法のマニュアル」として共有しておきましょう。

また、急変・事故発生時の記録には、「いつ・どこで・誰がまたは何が・どのように・どうしたか・どうなったか」ということを正確に記録します。その記録は、医師・看護職員がその後の治療や対処を決めるための重要な情報になります。さらに、急変・事故発生後には、その記録を関係者・医師・看護職員と共に共有して、なぜそのようなことが起こったのかということについて話し合う機会を持ち、それぞれの立場からの再発防止策を共有しておくことで、再発の防止につなげます。

また、急変・事故発生後の記録については、どのような急変・事故が、どのようにして起こっているのかという状況を、定期的に施設や事業所でまとめて、評価できるようにしておきましょう。

また、次のようなことが急変・事故発生時の事前対策として有効です。

(1) 顔が見える関係での連携

居宅での場合、別々な時間帯での訪問になる場合が多いので、医療職・ケアマネジャー・介護職員など、お互いが顔が見える関係で連携していくことが重要です。

(2) 何でも気軽に相談できる日常的な関係

医師・看護職員などの医療職との関係、あるいは介護職員同士、居宅の場合は特に家族との関係など、何でも気軽に相談できる信頼関係が、事故を予防していくために重要なカギです。

第9章 高齢者及び障害児・者の「経管栄養」実施手順解説

1. 経管栄養で用いる器具・器材とそのしくみ、清潔の保持

到達目標

- ☐ 経管栄養の必要物品が言える
- ☐ 経管栄養の種類としくみが説明できる
- ☐ 必要物品の清潔保持（消毒）方法が説明できる
- ☐ 挿入部の消毒について説明できる

☐ 経管栄養の必要物品

(1) 胃ろう、腸ろう経管栄養法の場合

イルリガートル（栄養剤を入れるボトルとふた）、栄養点滴チューブ、50mlのカテーテルチップシリンジ、点滴スタンド、または鴨居にかけるS字ワイヤー、夏は常温でも良いが、冬季は37℃～38℃に温めた経管栄養（常食をミキサーにかけたもの、または高カロリーで栄養バランスの取れた市販流動食、または医師の指示による経管栄養）、計量カップ。感染症が疑われる利用者の場合は、未滅菌手袋を準備します。



図 9-1

(2) 経鼻経管栄養法の場合

イルリガートル（栄養剤を入れるボトルとふた）、50mlのカテーテルチップシリンジ、点滴スタンド、または鴨居にかけるS字ワイヤー、夏は常温でも良いが、冬季は37℃～38℃に温めた経管栄養（常食をミキサーにかけたもの、または高カロリーで栄養バランスの取れた市販流動食、または医師の指示による経管栄養）、計量カップ、ストッパー（または、栓）を保護するガーゼ等。感染症が疑われる利用者の場合は、未滅菌手袋を準備します。



図 9-2

□必要物品の清潔保持（消毒薬・消毒方法）

経管栄養法の必要物品を清潔保持するために、栄養剤の注入終了時に毎回、洗浄と消毒を実施します。清潔に保存するための準備物品には、イルリガートル（栄養剤を入れるボトルとふた）、栄養点滴チューブ、50mlのカテーテルチップシリンジ、計量カップを、また、経鼻経管栄養法の場合には、ストッパー（または栓）、消毒液を測定する小さい容器、次亜塩素酸ナトリウム（居宅の場合では、ミルトン®など）を利用）を準備します。

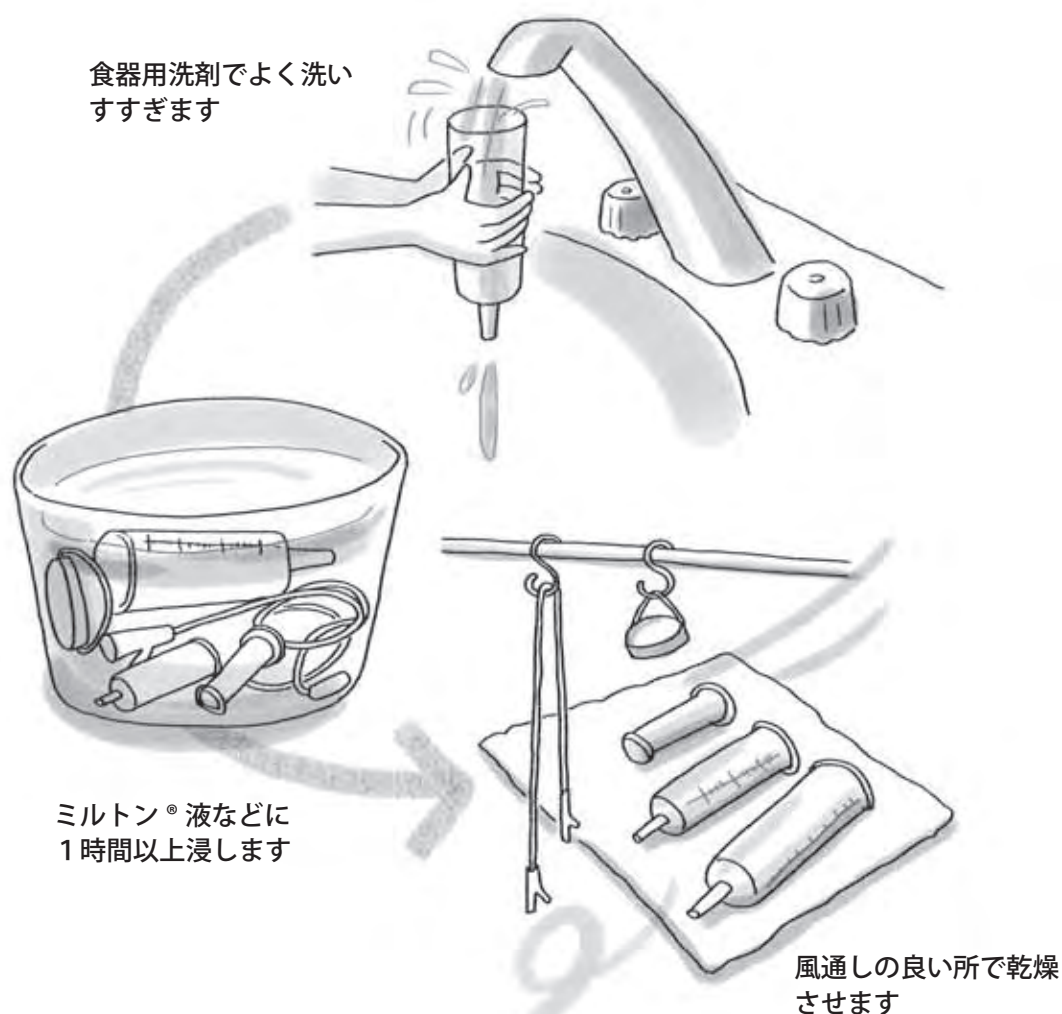


図 9-3. 必用物品の洗浄と消毒方法

●次亜塩素酸ナトリウム（居宅ではミルトン®など）の場合

- 1) 毎回の経管栄養剤注入後、イルリガートル、栄養点滴チューブ、カテーテルチップシリンジを食器洗剤で洗浄し、イルリガートルに固定金具が付属されている場合は外します。
0.0125%～0.02%の次亜塩素酸ナトリウム（居宅ではミルトン®など）に1時間以上浸します。
- 2) 消毒後、流水でよく洗浄し、内腔の水滴は振り払い、風通しのよい場所で乾燥させます。

□挿入部の消毒及び消毒薬

経鼻経管栄養法の場合は、鼻腔周囲の固定部分に皮膚の炎症を起こすことがあります。そのため、医師・看護職員は、経鼻経管栄養チューブを交換する時には、できれば交互に挿入し、固定部分を変更します。固定されていた部分にテープの粘着性が残っているようであれば、温かく絞ったタオルでやさしく拭き取りを行います。

胃ろう（腸ろう）造設の場合、挿入部周囲から胃内容物が漏れることがあります。漏れが繰り返されることで、皮膚の炎症からびらんを生じることがあります。

注入後毎回の観察と清潔の保持が重要です。ろう孔周辺の分泌物や栄養剤の汚れは、ぬるま湯で濡らしたガーゼなどのやわらかい布で拭きとります。（図 9-4）



図 9-4

胃ろう（腸ろう）栄養チューブの固定状態は、内部固定板と外部固定板で固定されており、その間隔が狭いと様々な合併症を生じます。そのため、胃ろう造設後一ヶ月以上経過した症例では、固定板が1～2横指程度浮く程度のゆるい固定をしています。

挿入部消毒は、造設術後二週間を経過した時点で、挿入部感染の徴候がなければ、消毒薬での消毒は中止します。

挿入部のガーゼ交換を実施している場合は、医師や看護職員の指導のもと、清潔保持方法を確認してください。ガーゼ以外の挿入部固定方法についても、医師・看護職員と連携し、消毒方法の指導を受けるとともに、固定具と挿入部の状態について観察すべき内容を確認し、異常な状態は報告します。

入浴は、挿入部に感染の徴候がなければ、そのまま保護せずに行ってください。感染の徴候があれば、医師・看護職員の指導により、挿入部をフィルム等で保護して入浴する場合があります。

2. 経管栄養の技術と留意点

到達目標

- ☐ 必要物品の準備・設置方法と留意点が説明できる
- ☐ 経管栄養前の利用者の状態観察内容が言える
- ☐ 経管栄養前の利用者の準備方法と留意点が言える
- ☐ 経管栄養の実施の流れと注入中の留意点が説明できる
- ☐ 経管栄養実施後、利用者の身体変化の確認項目と医療職への報告の必要性を説明できる

☐ 必要物品の準備・設置 (環境整備含む) と留意点

1 医師の判断により、患者の状態に応じて看護師が実施したほうが良い場合や看護師と一緒に実施するなど必要な指示を確認します。また、経管栄養の注入内容などの指示の確認を行います。利用者氏名、経管栄養剤の内容と量、注入時間、栄養剤の有効期限の確認と注入開始時間などです。1日に1回以上は看護師による観察を実施します。

2 手洗い後、必要物品を準備します。経管栄養剤は、原則として常温保管ですが、ミキサー食を自宅や施設で作成した場合などは、新鮮な状態で保存できるように注意します。また、栄養剤の温度が室温より低い場合は、人肌程度に温めておきます。(栄養剤の温度については、環境や利用者の状態により異なりますが、注入時に体温と栄養剤の温度差が大きいと身体に影響を及ぼすことがあるため、原則として体温に近い温度に温めることが重要です。)

3 イルリガートル、栄養点滴チューブ、カテーテルチップシリンジなどは、経管栄養に利用する利用者専用のものを使用します。

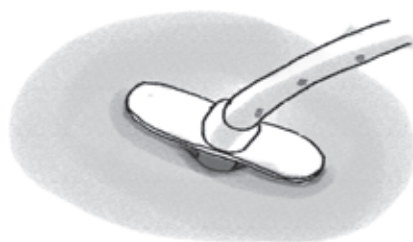


図 9-5. カテーテルチップシリンジ

4 利用者のその日の状態を観察します。バイタルサインの状態、排便の状況、排尿の状況、意識状態、腹部の張りや違和感について、利用者と会話しながら、いつもと違う腹部の状態がないか確認し、利用者の訴えを聞きます。異常な状態があった場合は、医師または看護職員に相談します。

5 使用物品の状況として、劣化、漏れ、汚染状況を観察し、問題がある場合には、本人、家族、医師・看護職員に相談し、交換します。（通常、看護職員により、栄養点滴チューブやカテーテルチップシリンジは2週間に1回程度交換していることが多い）。

6 胃ろう（腸ろう）経管栄養法の場合は、ろう孔周囲の状態や挿入されている胃ろう（腸ろう）栄養チューブの位置、固定されている状態等を観察し、ろう孔周囲の異常や経管栄養チューブの抜け、固定状態の異常などがあれば、看護職員に相談します。経鼻経管栄養法の場合は、利用者に挿入されている経鼻経管栄養チューブの位置を確認し、経管栄養チューブの抜けや口腔内での停留、蛇行、利用者からの咽頭違和感などの異常状態があれば、看護職員に相談します。



7 胃ろう（腸ろう）は、癒着（ゆちゃく）や圧迫を防止するため、1日に2～3回、回転させますが、原則的には看護職員が実施します。

8 経管栄養を実施する際は、イルリガートルに直接日光が当たらないように、ベッドの位置調整や遮光を行います。また、利用者の投与する栄養剤の粘性やイルリガートルの形状にもよるが、原則として胃ろう部から液面まで50 cm程度上から滴下できるように、点滴スタンドの高さを調整し、周囲環境を整えます。

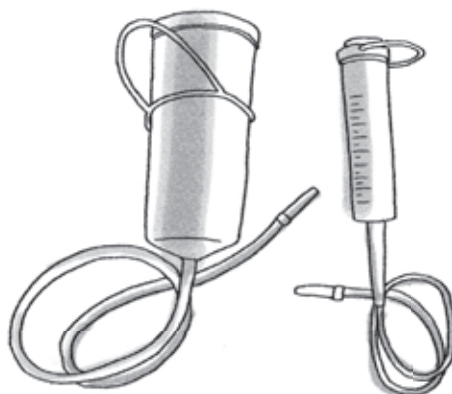


図 9-6. イルリガートル

□経管栄養前の利用者の状態観察（呼吸状態・腹部の状態など）と留意点

- 1 利用者に食事の時間であることを伝え、経管栄養を開始することについて、同意を得ます。意識の無い利用者や認知機能に問題を持っている利用者については、家族の同意を得ます。
- 2 体温、呼吸などの状況を確認し、いつもと変化がないか観察します。異常があれば、医師・看護職員に連絡します。
- 3 たんの多い利用者や、上気道感染症を起こしている利用者の場合は、経管栄養剤の注入中にむせこみ、おう吐を引き起こす可能性があるため、医師や看護職員に判断を仰ぎます（注入前に吸引等を行う必要があれば、医師・看護職員に相談し、指示により吸引を実施する場合があります）。
- 4 腹部の膨満感や張り、胃部のむかつきなどの状態を観察し、いつもと違う状況が確認された場合は、医師・看護職員に連絡します。



いつもと違う状況が確認された場合は、
医師・看護職員に連絡

□経管栄養前の利用者の準備(体位・姿勢・プライバシー確保など)と留意点

- 1 経管栄養を実施する時間は、医師の指示により、利用者ごとに個人差があり、30分から2時間の長時間を要することから、無意識に経管栄養チューブの挿入部や接続部分に触れ、抜去する可能性があります。利用者や家族の協力が必要なため、十分な説明を行います。
- 2 栄養チューブのねじれや、周囲の物による圧迫がないように、周囲環境を整えます。また、挿入部に掛かる衣服や寝具が挿入部や経管栄養チューブを引っ張ることがないように整えます。
- 3 輸液ラインや排液チューブ、その他の医療的処置を実施している利用者の場合は、特に経管栄養を接続するチューブに間違いがないよう細心の注意を払い、看護職員と相談し、経管栄養法を実施しているチューブにテープなどの目印をつけ、区別がしやすい工夫をすることが重要です。
- 4 注入した栄養剤が逆流し、肺に流れ込むことがないように、医師・看護職員の指示に従って、半座位の姿勢に体位を整えます。しかし、仙骨部に褥瘡（じょくそう）がある場合や、強度の猫背、その他の理由で医師・看護職員と相談し適切な体位に整えましょう。

ベッドの上での半座位の工夫



ツークランクのギャジベッド
では膝の部分を折り曲げる

在宅における半座位の工夫



図 9-7

- 5 経管栄養実施の前には、必要以上に肌の露出がないようにスクリーンやカーテンで利用者のプライバシーの保護に努めます。実施中のスクリーンやカーテンの必要性も、利用者本人の意向に沿ってできるだけ配慮しますが、経管栄養チューブ抜去などの可能性がある場合は、本人に同意を得て、観察できる箇所を開放しておきます。

□経管栄養実施手順と留意点

- 1 経管栄養法実施前には、石鹸と流水で十分に手指を洗浄します。
- 2 再度、利用者本人に名前を言っていただき（リストバンドをしている場合はリストバンドを、施設の場合はベッドのネームプレートなどを確認します）、指示された栄養剤の種類、量、温度、時間を確認します。
- 3 経鼻経管栄養法では、看護職員が挿入されている栄養チューブが胃に到達しているか確認するため、カテーテルチップシリンジに空気をためない状態で、チューブ先端から吸引を行い、胃内容物の確認をします。胃液が引けない場合は、吸引の圧力を掛けすぎないように注意します。胃液が引けてこない状態があれば、カテーテルチップシリンジを利用して空気を注入し、胃内の音の確認も看護職員が実施します。

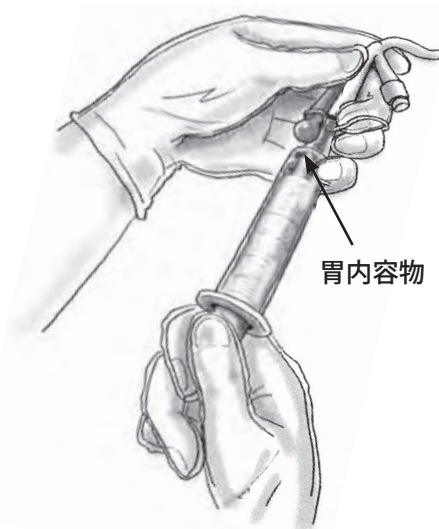


図 9-8. カテーテルチップシリンジによる胃内容物の確認

- 4 イルリガートルを点滴スタンド、または鴨居などのS字フックに吊るします。
- 5 イルリガートルに栄養点滴チューブを取り付け、点滴チューブのクレンメが閉じられている事を確認します。
- 6 経管栄養剤をイルリガートルに注ぎ入れます。
- 7 点滴筒を押し、点滴筒に半分ほど経管栄養剤を満たします。

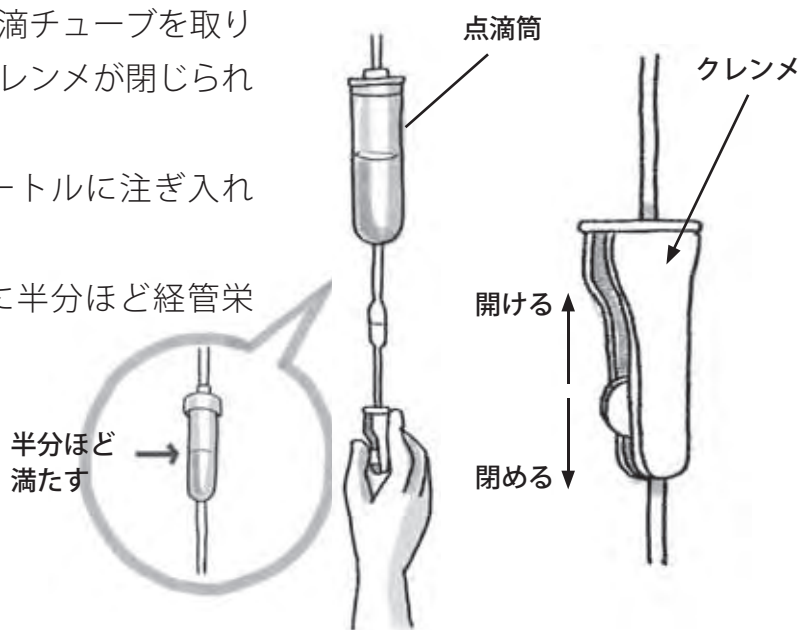


図 9-9. クレンメの開け閉めによる滴下調整

- 8 クレンメを少し開きながら栄養点滴チューブの先端まで、全体に経管栄養剤を行き渡らせ、クレンメを閉じます。
- 9 栄養点滴チューブの先端を、不潔にならないように食器の中、またはガーゼに乗せておきます。
- 10 経鼻経管栄養法の場合は、利用者の鼻内から出ている経鼻経管栄養チューブの先端のストッパー（または栓）を外します。
- 11 胃ろう経管栄養チューブにはチューブ型とボタン型があります。チューブ型の場合は、栄養点滴チューブを胃ろう経管栄養チューブとつなぎます。ボタン型の場合は、栄養チューブと接続チューブをつないで、接続チューブを胃ろうボタンに接続します。

＊（注意）胃ろうの経管栄養チューブによっては、複数口のあるものもあります。その場合はつなげていない口は閉じておきます。開いていると、そこから注入した栄養剤などが漏れてしまいますので、必ず閉めておきます。
- 12 経鼻経管栄養では、栄養点滴チューブの先端と利用者側の経鼻経管栄養チューブの先端を、外れないように接続します。胃ろう（腸ろう）経管栄養法では、栄養点滴チューブの先端と利用者に挿入されている胃ろう（腸ろう）経管栄養チューブの先端を、外れないように接続します。
- 13 利用者と家族に声を掛け、これから経管栄養を注入開始する旨を伝えます。
- 14 クレンメを開きながら、指示通りの滴下数に合わせるため、栄養点滴チューブの点滴筒の滴下と時計を見ながら、1分間の滴下数を合わせます。注入速度が速いと、下痢や急速な高血糖症状を引き起こします。注入速度が遅いと利用者の拘束時間が長くなり、活動が制限されてしまいます。
- 15 栄養点滴チューブと鼻部挿入部まで、または胃ろう（腸ろう）挿入部先端までを指でたどりながら、ねじれ、折れ曲がりなど確認します。また、利用者の周囲にある物で圧迫されていないかも確認します。
- 16 適切に注入が始まったことを利用者と家族に伝えます。

□経管栄養実施中の利用者の身体的変化の確認と医療職への報告

- 1 注入直後は、利用者の状況や表情の変化を観察します。空腹時に胃内容物が入る場合は、横隔膜刺激により吃逆（しゃっくり）が出現し、利用者に苦痛を訴える場合があります。その場合には医師・看護職員に連絡しましょう。
- 2 注入中の症状では、たんのからみが強かったり、吐き気やおう吐がある場合は注入を一旦中止して様子を見ましょう。栄養剤や流動食の逆流、誤嚥（ごえん）による肺炎になってしまう可能性もあります。むせこみの状態やおう気・おう吐がないことを観察します。むせこみ、おう気・おう吐が出現した場合は、医師・看護職員に連絡します。
- 3 注入後は、腹鳴（お腹が鳴る）の違和感や、腹部の膨満感を訴える場合があります。医師・看護職員に相談しましょう。
- 4 長時間の同一体位では、身体の圧迫箇所の痛みや、腰痛などの観察が大切です。時々声を掛け、体の向きや圧迫されている箇所がないかを確認します。しかし、注入中に大きく体を移動させることは、おう吐を引き起こしたり、接続しているチューブが外れてしまうなどの事故につながります。慎重に対応しましょう。
- 5 無意識にチューブや挿入部に手を持っていき、経管栄養チューブが抜けてしまうことや、接続しているチューブの外れ、または固定しているテープがずれてしまう場合があります。長時間の行為であるため、時々声を掛け、チューブ全体の安全性を指でたどり、確認します。
- 6 糖尿病の利用者では、急激な栄養剤注入により、高血糖症状を呈する場合があります。時々声を掛けるなど、意識状態を観察します。寝ていると判断し、声かけをせず、病状を悪化させてしまうケースも報告されています。昏睡（どんなに強い呼びかけを繰り返しても反応できない意識の障害）などの異常の場合は、医師・看護職員に連絡します。
- 7 注入中の利用者に変化がある場合は、いったん注入を止め、医師・看護職員に連絡します。

□経管栄養実施後の手順と留意点、利用者の身体変化の確認と医療職への報告

- 1 栄養剤の注入が終了したことを利用者、家族に伝えます。
- 2 まず、栄養点滴チューブのクレンメを閉めます。経管栄養チューブの先端部分と栄養点滴チューブを外します。この際、接続を外すことに集中するがあまり、利用者側の経管栄養チューブを引っ張りすぎないように注意する必要があります。
- 3 カテーテルチップシリンジに 30ml ～ 50ml の白湯（真水を沸かしただけの湯）をゆっくり注入します。（場所によって水道水が飲料できないこともあり、また、水道水が冷たすぎる場合があるので、原則的には、白湯を使用します。また、原則としては、利用者の状態に合わせて、ゆっくり注入します。）
- 4 経管栄養チューブの内腔に栄養剤や白湯が残らないように、カテーテルチップシリンジに少量の空気を注入することもあります。（経管栄養チューブ内に栄養剤や白湯が貯留していると、残留物の塊によるチューブの閉塞や雑菌によるチューブ内腐敗、雑菌の繁殖を助長することになります。）
- 5 経管栄養チューブの注入口ストッパー（または栓）を閉めます。胃ろう（腸ろう）のボタンのふた、経管栄養チューブのふたをしっかりと閉めます。
- 6 経鼻経管栄養チューブを行動範囲の邪魔にならないように固定します。胃ろう（腸ろう）栄養チューブも排泄時の更衣作業などで引っ張ることがないように固定します。
- 7 利用者にも説明し、おう吐や食道への逆流を防止するため、注入終了後も、上半身を起こした状態を 30 分から 1 時間は保ちます。しかし、寝たきりの利用者や褥瘡（じよくそう）発生の可能性のある利用者については、医師・看護職員の指示により、体位交換を再開することがあります。医師・看護職員に確認しましょう。
- 8 経口摂取を行っていない利用者では、唾液の分泌が減少しやすいため、口腔内の自浄性が保たれず、細菌が繁殖しやすい環境になります。口腔環境の維持と上気道感染症の予防のため、食後の口腔ケアを実施します。
- 9 利用者の呼吸状態や体温など変化を観察し、異常な状況があれば医師・看護職員に連絡します。
- 10 食後は腸ぜん動運動が活発になるため、排ガスの有無や、便意の確認を行います。また、腹圧が上昇するため、尿意を強く感じる場合もあります。必要な場合は排泄の介助を行います。
- 11 意識状態や腹部の張り・違和感について利用者と会話しながら、いつもと違う状況がないか確認し、異常があった場合は医師・看護職員に連絡をします。

- 12 経管栄養法の一連の行為が終了し、利用者の状況について看護職員に報告します。利用者の状態とともに、物品の補充などの連絡事項も一緒に報告することで、欠品を防ぐことができます。
- 13 一連の行為について記録を実施します。

□経管栄養終了後の片づけ方法と留意点

経管栄養終了後は、利用者の体力も消耗します。気分を楽に保てるよう、ねぎらいの声を掛け、しばらく安静が保たれるような環境整備を行います。

栄養剤の注入終了時に毎回、洗浄と消毒を実施します。清潔に保存するための準備物品は、イルリガートル（栄養剤を入れるボトルとふた）、栄養点滴チューブ、50mlのカテーテルチップシリンジ、計量カップを、また、経鼻経管栄養法の場合はストッパー、消毒液を測定する小さい容器、次亜塩素酸ナトリウム（居宅の場合では、ミルトン®などを利用）を準備します。

次亜塩素酸ナトリウム（居宅ではミルトン®など）の場合

- 1 毎回の経管栄養注入後、イルリガートル、栄養点滴チューブ、カテーテルチップシリンジを食器洗剤で洗浄し、イルリガートルに固定金具が付属されている場合は外します。0.0125%～0.02%の次亜塩素酸ナトリウム（居宅ではミルトン®など）に1時間以上浸します。
- 2 消毒後、流水でよく洗浄し、内腔の水滴は振り払い、風通しのよい場所で乾燥させます。
- 3 物品の片付け時には、次回の物品が揃っているか、確認をします。器具の劣化、磨耗している場合は速やかに看護職員と連携し、物品の欠品がないように配慮します。
- 4 一人の利用者ごと、仕事の変更ごとに手洗いを実施します。終了後の片付けでも、必ず石鹸と流水による手洗いを実施します。



図 9-10. 消毒方法
(次亜塩素酸ナトリウム液への
浸け置き)

3. 経管栄養に必要なケア

到達目標

- 消化機能を促進するケアについて説明できる
- 体位を整えるケアについて説明できる
- 口腔内や鼻のケアについて説明できる
- 胃ろう部（腸ろう部）のケアについて説明できる

□消化機能を促進するケア

消化器系の機能は、大きく2つに分けられます。食物を消化しながら運搬する機能と、消化を助ける様々な分泌物を合成、分泌するはたらきです。

食物は口から摂取、消化され、必要な栄養素が吸収された後、残ったものが便、尿として排泄されます。この一連の機能が、経管栄養を実施している場合でも正常に働くことをケアする必要があります。

特に経管栄養では、外界から直接チューブで物を取り込むため、衛生状態が悪いと感染症や胃腸炎などの障害を起こします。したがって、経管栄養チューブや器具の消毒と乾燥は重要です。

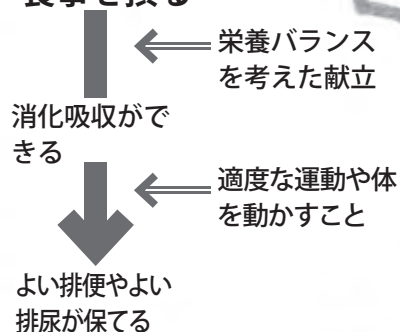
そして、口からの摂取が行われていないからといって口腔清潔を怠ると、上気道感染症や肺炎を起こすため、口腔の清潔も非常に大切です。

また、消化・排泄機能を保つためにも、必要な栄養分を摂取できるよう、食事の内容や量、摂取の時間などの適切な管理が健康維持につながります。最終的に老廃物や不要なものが、尿、便として排泄がなされるよう、運動や歩行によって腸ぜん動を促すケアがあります。普段の生活通り、移動は自由にできますが、チューブがひっかかりたりして、引っ張られないように注意します。

特に、高齢者は、腸ぜん動が低下していても、急激な症状として出ないことがあるため、腸閉塞などの重篤な病状に進行する場合があります。毎日の排便、排尿の回数と症状を観察することが、介護する者が気を付けなければならないケアの一つです。



食事を摂る



□体位を整えるケア

私たちは、生命を維持するための生活行為を毎日繰り返しています。呼吸をする、体温を適切に調整する、身体の維持のため食事をする、排泄をする、眠る、身体を清潔に保つために入浴する、歯磨きをする、活動する、歩行するなど様々な行為を行っています。その行為は、適切な姿勢を保って慣れることによって自然に繰り返されています。しかし、適切な姿勢を保持するための体力や機能の維持ができない場合は、生命の危険をもたらすことになります。

私たちがケアをする利用者は、経鼻経管栄養法や胃ろう（腸ろう）などで栄養摂取を実施している人々です。胃内からの逆流や、肺への流入が起これないように、半座位の姿勢をとって注入を行い、利用者や家族の今までの生活様式や意向にそって、できるだけ希望を取り入れた体位の工夫を行う必要があります。

利用者や家族は、とにかく介助をしてくれる人に対して指示をすることに遠慮があり、自らの希望や不快感を表さないよう気を使っています。話しやすい雰囲気の説明を行い実施し、安楽な生活が継続できるように勤めます。

□口腔内や鼻のケア

経鼻経管栄養チューブは鼻腔を經由し、胃の中まで届いています。外界と接している鼻は清潔を保つ必要があります。鼻内の清拭を行い、チューブが挿入されていない方の鼻腔は呼吸ができるように清拭を行います。呼気、吸気の通過状況をティッシュペーパーをかざし呼吸の状態を確認します。

また、チューブ固定部分に皮膚のかぶれや水泡などが起こらないように、固定テープが引っ張られて貼られていないか観察します。皮膚に異常がある場合は、医師・看護職員に相談しましょう。また、利用者は顔面にチューブがあることで、恥ずかしさから人との接触を避ける傾向があります。利用者の精神的な苦痛にも配慮し、なるべく鼻部の変形が起こらないよう、注入後などの整え方を利用者と相談しながら考えましょう。

□胃ろう部（腸ろう部）のケア

胃ろう（腸ろう）栄養チューブ挿入部は、体内と外界を接する部分です。

胃ろう（腸ろう）栄養チューブは、1日に2～3回、回転させ、癒着や圧迫を防止しますが、介護職員が実施することはできません。医師、看護職員、家族などが実施します。皮膚の発赤、圧迫などがあれば、医師・看護職員に連絡します。

日々の清潔は大変重要で、夏は発汗も多く、ろう孔周辺に汗などが溜まりやすい状態になります。入浴では、石鹸を使って周囲皮膚の洗浄をし、十分に洗い流します。また、冬季は空気が乾燥しているため、皮膚の水分も少なくなるので、特に子どもや高齢者では、ろう孔部分周囲の皮膚亀裂などに注意が必要です。入浴後や清拭の後は、医師・看護職員の判断のもと、指示があった場合は保湿クリームを塗布するなど指示にしたがって行います。

胃ろう（腸ろう）栄養チューブは、**睡眠時、無意識に腹部に手を乗せることが多い**ため、衣服から露出しないように注意します。

就寝時は胃ろうは衣服の中
に入るようにしておきます



4. 報告及び記録

到達目標

- ☐ 報告連絡方法について説明できる
- ☐ 記録の意義・記録内容が説明できる

☐ 医療職への報告及び連絡方法

定められた作業は、最初は注意深く実施しますが、だんだん慣れてくると、業務の手順が順調であれば、観察をおろそかにすることがしばしばあります。それは、気を抜いて行っているからではなく、誰もが慣れによって生じる事実なのです。利用者の生命に直結する見落としや観察もれは、致命傷となります。いつでも細心の気配りと観察を丁寧に実施することが大切です。

医師・看護職員などの医療職との関係は、日ごろからの連携関係が重要です。忙しいからこそ、いつでも話のできる人間関係を構築することが、利用者の信頼を得て、安全、安心な生活を支えるケアにつながります。

報告には、簡潔に要領よく伝える技術が必要です。誰が、何時、どこで、どのように、どうなったか、などを伝え、判断をしやすい伝達をします。自らの憶測や必要以上の修飾語はかえって判断を鈍らせます。

また、常日頃から重要なことをメモに取る癖をつけると、大変便利です。業務を終了した翌日に前日のことを尋ねられても、忘れていることはよくあります。特に、点滴スタンドの高さ、滴下数、注入時間などや顔色、おう吐物の量、色など、数値や色はメモすることでその場の状態を、はっきり思い出せ、作業の証拠にもなります。

利用者情報は、日々共有することが重要です。担当者会議などの場で関係者が集まった時には、なるべく具体的に利用者の意向や、医師、看護職員の方針を分かるまで聞いておくことが良いでしょう。

また、緊急連絡網の作成では、利用者の家族の連絡先や、連絡が取れない場合の他の連絡先、携帯電話番号を記載し、看護職員や医師の連絡先も昼間、夜間、休日など、分かりやすいように表にして電話の近くに貼付し、誰でも確認できるようにしておきます。変更があった場合は速やかに書き直します。この場合、個人情報の保護の観点から、重要な連絡番号を不用意に他人に伝えたり、コピーして持ち歩いたり、紛失しないようにします。

緊急連絡先は、日ごろの相談時の連絡先と区別し、了解なく、むやみに業務報告などに利用しないよう注意が必要です。

□記録の意義と記録内容・書き方

記録は客観的に記述し、誰が見ても分かる表現や用語を使います。連絡と報告のところでも述べていますが、誰が、いつ、どこで、誰と、どのように、どうなったというような起承転結が一目で理解できるように記入し、利用者、家族、医療職と協働して統一したフォーマットを作成しておくとう便利です。

胃ろう（腸ろう）からの栄養剤の注入では、実施時間、栄養剤の種類、内容、量を記録し、注入時間や利用者の状態や表情、意識状態などを、実施後速やかに記録します。最後に実施者の氏名を記入します。

記録の意義は、利用者の生命を預かり、支援の内容が正確に実施できている事実を確認することと、利用者に関わるすべての人が共通の認識を持ってケア内容を確認できることが1つです。もう1つの意義は、利用者に事故、急変、異常な事態が発生した場合、過去の事実が記載されていることが、証明される証拠となります。

また、昨今の災害などでは、避難勧告によって利用者が移動せざるを得ない状況があった場合でも、公的機関や保健師、他の医師、看護職員に対しての情報伝達のツールになります。

記録には、実施日、実施時刻、経管栄養の種類と量も記入します。また、利用者の状態や訴え、環境の状態などと併せ、実施者の氏名や所属を記入します。



**介護職員による
たんの吸引等の
研修テキスト II**

**介護職員によるたんの吸引及び
経管栄養のケア実施の手引き**

介護職員によるたんの吸引等の試行事業におけるたんの吸引(口腔、鼻腔、気管カニューレ内部)のケア実施の手引きの概要

実施プロセス	実施者	施設			居室		
		口腔 (咽頭の手前まで)	鼻腔 (咽頭の手前まで)	気管カニューレ内部	口腔 (咽頭の手前まで)	鼻腔 (咽頭の手前まで)	気管カニューレ内部
初の実施時及び状態変化時							
利用者の状態に関する情報の共有と報告・連絡・相談等の連携体制を確保する							
STEP1	安全管理 体制確保	医師、 看護職員、 介護職員 で実施	①看護職員のみで実施すべきが、看護職員と介護職員とで 協議して実施できるか、 ②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、配置医または実施施設と連携してい る医師が承認する		①訪問看護職員のみで実施すべきが、訪問看護職員と訪問介護員 とで協議して実施できるか、 ②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		
			状態像の変化等により介護職員等が実施することから、実施可能かどうかについては、個別に、医師が判断する				
STEP2- ①	観察判断	看護職員 により 実施可能	毎朝又は当該日の第1回目実施時		定期的		
			看護職員は利用者の口腔内、鼻腔内 ^(注1) 、気管内 ^(注2) 及び全身の状態を 観察し、看護職員と介護職員との協議による実施が可能かどうか等を確認 する				
STEP2- ②	観察	介護職員 により 実施可能	当該日の第2回目以降		当該日		
STEP3	実施準備		STEP1で承認された介護職員は利用者の口腔内、鼻腔内 ^(注1) 、気管内 ^(注2) 及び全身の状態を観察する				
STEP4	ケア実施		必要な物品を準備し、利用者のもとに運ぶ				
			利用者に吸引の説明を行い、環境を整備する				
STEP4	ケア実施		吸引を実施する				
STEP5	結果確認報告		人工呼吸器の装着を確認する ^(注3)				
STEP5	結果確認報告		利用者の状態を観察し、看護職員に報告する				
STEP6	片付け	吸引びんは70～80%になる前に排液を捨てる		1日1回吸引びんの内容物を廃棄し、吸引びんを洗浄する			
STEP6	片付け	使用物品をすみやかに片付ける					
STEP7	評価記録	実施時刻、実施者名等を記録する					

(注1)鼻腔又は気管カニューレ内部の場合
(注2)気管カニューレ内部の場合
(注3)人工呼吸器を装着している場合

介護職員によるたんの吸引等の試行事業における経管栄養(胃ろう、腸ろう、経鼻経管)のケア実施の手引きの概要

実施プロセス	実施者	施設		居宅	
		胃ろう・腸ろう	経鼻経管	胃ろう・腸ろう	経鼻経管
初の実施時及び状態変化時					
利用者の状態に関する情報の共有と報告・連絡・相談等の連絡体制を確保する。					
STEP1	安全管理体制確保	①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、 ②当該利用者について、経管栄養を実施する介護職員について、看護職員との連絡の下、配属医または実施施設と連携している医師が承認する			
		状態の変化等により介護職員等が実施することに通さない事例もあることから、実施可能かどうかについては、個別に、医師が判断する。			
STEP2-①	観察判断	看護職員により実施可能	毎回実施前	1日1回以上	毎日実施前
		看護職員は利用者の胃腸、鼻 ^(注1) 及び全身の状態を観察し、看護職員と介護職員との役割による実施が可能かどうか等を確認する 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	看護職員は利用者の胃腸、鼻 ^(注1) 及び全身の状態を観察し、看護職員と介護職員との役割による実施が可能かどうか等を確認する 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		
STEP2-②	観察	介護職員により実施可能	毎回実施時	当該日	毎日実施時
STEP3	実施準備	必要な物品を準備し、利用者のもとに運ぶ 利用者に経管栄養開始の説明を行い、適切な体位をとり、環境を整備する			
STEP4	ケア実施	看護職員により実施可能	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確認する		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確認する
		チューブを接続し、流動物をゆっくり注入する 注入中の状態を定期的に観察する 注入終了後、白湯を注入し、状態を観察する 利用者の状態を観察し、看護職員に報告する 使用物品をすみやかに片付ける 実施時刻、実施者名等を記録する			
STEP5	結果確認報告	介護職員により実施可能			
STEP6	片付け				
STEP7	評価記録				

STEP2-②(経鼻経管の場合はSTEP3)からSTEP7のいずれかにおいて、緊急時等、異常を確認した場合STEP2-①観察判断に戻り、看護職員が確認する
 STEP2-①において、経管栄養を安全に実施することが可能かどうか判断に迷う場合は、STEP1に戻り、医師の判断を確認する

(注1)経鼻経管の場合

もくじ

1. たんの吸引

- ① 口腔内（通常手順）..... 1
- ② 鼻腔内（通常手順）..... 17
- ③ 気管カニューレ内部（通常手順）..... 31

2. 経管栄養法

- ① 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養..... 47
- ② 経鼻経管栄養..... 61

1. たんの吸引

① 口腔内（通常手順）

STEP 1 安全管理体制確保

安全に吸引ができる者を選定すること及び緊急時に備える。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	利用者の状態に関する情報を共有し、報告・連絡・相談等の連携体制を確保する。 (急変・事故発生時の対策を含む。)	医師 看護職員 介護職員	吸引は、まれに迷走神経反射や低酸素状態等を引き起こす危険性もあり、職員間の連携が重要である。 急変・事故発生時の連絡体制と連絡網を整備する。 急変・事故発生時の対応マニュアルをすぐ活用できるようにしておく。	・不十分な連携体制 ・連絡網の紛失や変更時の修正漏れ	・医師、看護職員、介護職員間の報告・連絡・相談等の連携体制 ・医行為に関連する関係法規 ・緊急を要する状態の把握 ・観察技術
2)	初の実施時及び状態変化時については、①看護職員のみで実施すべきか、看護職員と介護職員で協働して実施できるか、②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、看護職員と連携の下、医師が承認する。	医師	※利用者の状態によっては、吸引時に激しい抵抗を示す場合があり、危険を伴うと判断した場合には、看護職員による実施や安全策を検討する 施設においては、配置医又は実施施設と連携している医師が承認する。 居宅においては、利用者のかかりつけ医が承認する。		・看護職員・介護職員の知識・技術の程度 ・医行為に関連する関係法規

STEP 1 安全管理体制確保

安全に吸引が実施できる者を選定すること及び緊急時に備える。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
			<u>状態像の変化等</u>により介護職員等が実施することに適さない事例もあることから、実施可能かどうかについては、個別に、医師が判断する。		

STEP 2-① 観察判断

口腔内及び全身の状態を観察し、吸引の必要性を判断する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	利用者の口腔内及び全身状態を観察し、吸引の必要性及び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。	看護職員	医師からの包括的指示や利用者の状態等をもとに看護職員と介護職員が協働して実施できるか看護職員のみで実施すべきかを判断する。 総合的に利用者の状態に関する情報をアセスメントし、判断する。 ※利用者の状態によっては、吸引時に激しい抵抗を示す場合があり、危険を伴うと判断した場合には、看護職員による実施や安全策を検討する 施設においては、毎朝又は当該日の第1回目の実施時に状態を観察する。 居宅においては、定期的に、状態を観察する。		・看護職員が実施すべき利用者の状態

STEP 2-② 観察

口腔内及び全身の状態を観察し、吸引の必要性を確認する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	利用者の状態を観察する。 (観察項目) ・口腔内の状態 (出血や潰瘍の有無等) ・義歯の状態 (総義歯が部分義歯か、装着状況等) ・むせこみの有無 ・全身状態 (意識レベル、呼吸の状態等) ・利用者の訴え	看護職員 介護職員	利用者本人の協力が得られる場合は、説明を行い、口腔内を観察する。 高齢者は義歯を使用している頻度が高いため、装着の状況を確認することは重要である。 口腔内の状態に加え、全身状態も観察しておく。 ※吸引が必要な状態を判断するにあたっては、個々の利用者の状態や前後のケア(食後・体位の交換後や入浴前後など)の状況によって異なるため、事前に看護職員に確認をしておく。 ※利用者個々に適した吸引チューブや吸引圧・吸引時間・吸引の深さ及び個々の吸引の留意点について、事前に看護職員に確認をしておく。	・開口することによる分泌物等の貯留物や義歯の気道内への落ち込み ・利用者の精神的興奮や観察の理解が得られないことによる観察不足	・口腔から気管支まで及び肺のしくみとはたらき ・たん及び唾液などを増加させる疾患・状態 ・観察技術 ・義歯の取扱い

STEP 3 準備

吸引に関する医師等の指示の確認を行い、必要物品を準備する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	医師の指示等の確認を行う。	看護職員 介護職員	医師の指示及び看護職員からの吸引に関する指示、引き継ぎ事項の確認を行う。	・指示内容や情報の確認 不足	・医師による指示内容の確認方法
2)	手洗いをを行う。	看護職員 介護職員	石けんと流水で手洗いをを行う。(又はすりこみ式のアルコール製剤による手指消毒を行う。) ※吸引実施前に、他のケア(清拭やおむつ交換など)をして、その後に吸引をする場合もあるため、吸引の前には必ず、手洗いまたはすりこみ式のアルコール製剤による手指消毒により手指を清潔にする。		・清潔・不潔の知識 ・手洗いの方法
3)	必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する。	看護職員 介護職員	ケアの途中で物品を取りに行くことがないよう、必要物品を揃えておく。 また吸引器が正常に作動するかを事前に点検しておく。	・吸引器の誤作動による 吸引のトラブル	・吸引に必要な物品 ・吸引器の仕組み、吸引器の取扱い
4)	必要物品を利用者のもとに運ぶ。 ※食事の際は緊急時に備え、すぐに吸引できるように、あらかじめ準備をしておく。	看護職員 介護職員	使用しやすい位置に物品を置いておく。 吸引チューブを保管しておくために消毒剤を使用する場合もあるが、誤飲等が起きないように注意する。 すぐに使用できるように、誤えんや気道閉塞(窒息)の危険がある利用者のそばに置いておく。	・吸引チューブを保管する ための消毒液の誤 飲による中毒	・消毒剤の作用用 ・誤えんや気道閉塞(窒息)を引き起こす事柄

STEP 3 準備					
吸引に関する医師等の指示の確認を行い、必要物品を準備する。					
プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
	※居室では、すぐに使用でき るよう利用者のそばに 置いておくことが多い				

STEP 4 実施

吸引について利用者に説明し、吸引を適切かつ安全に実施し、安全に行われたかどうかを確認する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	説明・環境整備 ・利用者に吸引の説明をする。 ・ブライバシー保護のため、必要に応じてカーテン・スクリーンをする。 ・吸引を受けやすい姿勢を整える。	看護職員 介護職員	※まずは、吸引器を使用しないでの除去を試みるが、分泌物の貯留物の量や貯留部位及び水分が多い場合又は吸引の方が利用者の苦痛・不安が少ない場合に実施する。 吸引は利用者の協力が不可欠であり、十分説明をしたあとに実施する。 口を開け、苦痛を伴う処置のためブライバシーの保護に努める。		・観察技術 ・口腔内清潔の技術 ・吸引の方法 ・事前説明の必要性と方法 ・吸引を受けやすい姿勢
2)	吸引前の観察 (観察項目) ・口腔内の状態(出血や損傷の有無) ・義歯の状態 ・口腔内の分泌物等の貯留物	看護職員 介護職員	口腔内の状況は朝など定期的に、看護職員により観察され、異常がないことを確認されているが、実施前には再度、実施者の目で観察することが重要である。異常がある場合には、担当の看護職員に連絡する。	・観察不足による異常の見落とし	・口腔内のしくみ・観察技術 ・義歯の取扱い
3)	手袋の着用またはセッシをもつ	看護職員 介護職員	手袋を着用するか、または清潔にセッシ(吸引チューブを挟んでもつ大きなピンセット状の器具)をもつ。		・清潔・不潔の知識
4)	吸引の実施 ①保管容器に入れてある吸引チューブを取り出	看護職員 介護職員	吸引チューブを連結管と接続したら、周囲に触れないよう注意する。 事故予防のため、清潔な水を吸引して、吸	・吸引器の故障	・吸引器のしくみ ・吸引器の取扱い ・必要物品の清潔保持

STEP 4 実施

吸引について利用者に説明し、吸引を適切かつ安全に実施し、安全に行われたかどうかを確認する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
	し、吸引器と連結管で連結する。 ②《浸漬法の場合、》吸引チューブ外側を連結部から先端まですべて清浄綿等で拭く ③吸引器の電源を入れて、水の入った容器へ吸引チューブを入れ、吸引力が事前に取り決められた設定になることを確認する。 ④吸引チューブの先端の水をよく切る。 ⑤利用者に吸引の開始について声をかける。 ⑥吸引チューブを静かに挿入する。 ⑦口腔内（肉眼で貯留物を確認できる範囲）の分泌物等の貯留物を吸引する。		引力を観察し、適切な吸引力の設定を確認する。 吸引チューブを再利用する場合、浸漬法（消毒剤入り保管容器に吸引チューブを浸して保管する方法） 乾燥法（保管容器に吸引チューブを乾燥させて保管する方法）がある。 浸漬法の場合は、吸引チューブを清浄綿等で拭き、消毒剤を十分に洗い流すためにも、水を十分吸引する ※アルコール綿で拭く場合には、吸引チューブを十分に乾燥させる。 肉眼で確認できない部分までは挿入しないように注意する。 口腔粘膜の損傷や出血の予防、吸引時間短縮のため、吸引圧は事前に設定されている圧を守る。 ※吸引チューブをとどめておくと、粘膜への吸い付きが起こる場合もあるので、吸引チューブを回したり、ずらしたりしながら圧が1箇所にかからないように留意する。 ※開口しない、吸引チューブを噛むなどの場合は、バイトブロックなどを用いたり、二名	・消毒剤が体内に入ることによるショック ・吸引操作による口腔粘膜の損傷、出血 ・おう気、おう吐の誘発 ・吸引チューブが誤って深く挿入された場合の迷走神経反射の出現 ・吸引時間が長くなることによる低酸素状態 ・吸引中に、突然口を閉じてしまうことにより指を損傷する危険性があるため十分に注意する。	・吸引器の作動確認方法 ・吸引器の取扱い ・消毒剤の作用、副作用 ・口腔内のしくみ ・出現する危険がある事柄 ・吸引の操作、技術 ・緊急、症状出現時の気づき方と対応

STEP 4 実施

吸引について利用者に説明し、吸引を適切かつ安全に実施し、安全に行われたかどうかを確認する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
	⑧吸引チューブを静かに抜く。 ⑨吸引チューブの外側を、清浄綿等で拭く。 ⑩洗淨水を吸引し、吸引チューブ内側の汚れを落とす。 ※1回で吸引し切れなかった場合は、呼吸の状態が落ち着くまで休んで、もう一度、②～⑩を行う		体制で行うなど工夫する。途中で吸引チューブを噛んでしまう場合は、無理に吸引チューブを引っ張らず、ずらしながら開口時に外す 唾液等には多くの細菌等を含んでいるためにまず、吸引チューブ外側を清拭し、次に、水を通すことによって、吸引チューブ内側を清潔にし、適切に管理する。		
5)	実施後の片付け ・吸引器の電源を切る。 ・吸引チューブを連結管から外す。 ・保管容器に吸引チューブを入れておく。	看護職員 介護職員	吸引チューブを噛んでしまう利用者の場合、吸引チューブに損傷がないか、よく観察をする。 浸漬法の場合、消毒剤入り保存液、水の順で吸引することもある。		・感染予防 ・吸引の操作、技術 ・吸引器の取扱い
6)	手袋をはずす（手袋を使用している場合）またはセッ				

STEP 4 実施

吸引について利用者に説明し、吸引を適切かつ安全に実施し、安全に行われたかどうかを確認する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
	シを戻す				
7)	利用者に吸引終了の声をかけを行い、姿勢を整える。	看護職員 介護職員	吸引後が終了したことを告げ、ねぎらいの言葉をかける。たんがとりきれたかどうかを確認する。吸引後の安楽な姿勢を整える	・吸引による苦痛や不満	・吸引実施後の気持ちの確認の必要性 ・安楽な姿勢のとり方
8)	吸引物及び利用者の状態を観察する。	看護職員 介護職員	利用者の状態、吸引した物の量、性状、異常の有無等を観察する。	・観察漏れ	・観察内容 ・観察技術
9)	利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する。 (観察項目) ・顔色 ・呼吸の状態 ・分泌物等の残留の有無等	看護職員 介護職員	吸引実施後に、利用者の状態が変化していないか等を観察するとともに、低酸素状態の確認については、サチュレーションモニターを用いて確認する。 また実施直後は問題なくとも、その後状態変化が見られる危険性もあるため、顔色が青白くなったり、呼吸が速くなる等の異常がある場合は、直ちに、医師及び看護職員に連絡する。 ※経鼻経管栄養を実施している人が対象の場合は吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを確認する。	・低酸素状態の出現 ・全身状態の変化	・低酸素状態の症状 ・観察技術 ・緊急、症状出現時の対応
10)	手洗い	看護職員 介護職員			・清潔・不潔の知識 ・手洗いの方法

STEP 5 報告

吸引実施後の利用者の状態を看護職員に報告する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	介護職員が吸引を行った場合は看護職員に報告する。 (報告項目) ・利用者の全身状態 ・吸引した物の量、性状等	看護職員 介護職員	吸引中・吸引後の利用者の状態、吸引した物の量、性状、異常の有無等を報告する。 看護職員は、介護職員からの報告を受け、異常があった場合は、再度観察及び確認をする。 日常的に医療職との連携をとることが望ましい。 ※経鼻経管栄養を実施している人が対象の場合は吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないことを報告する。	・観察漏れ ・記載漏れ	・観察内容 ・観察技術 ・緊急、症状出現時の対応
2)	ヒヤリハット・アクシデントの実際と報告(報告項目) ・いつ ・どこで ・だれが ・どのように ・どうしたか ・どうなったか	看護職員 介護職員	※いつもと違う変化が、「ヒヤリハット・アクシデント」に相当する出来事であるかどうかの判断が困難な場合があるため、介護職員はいつもと違った変化については看護職員に報告し、看護職員が「ヒヤリハット・アクシデント」に相当する出来事であるかを判断する	・ヒヤリハット・アクシデントの見過ごし	・ヒヤリハット・アクシデントの実際 ・たんの吸引により生じる主な危険の種類と危険防止のための留意点

STEP 6 片付け

吸引びんや吸引器の後片付けを行う。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる。	看護職員 介護職員	機器の故障を防ぐため、適切に管理する。 吸引の内容物によっては感染源となり得るものもあるので、その場合は施設が定めた指針に従い処理する。 居宅においては、1日1回吸引びんの内容物を廃棄して、吸引びんを洗浄する	・使用後の消毒の不備による感染症のまん延 ・後片付けを実施する者の取扱いの不備による職員の感染	・吸引に関連する感染症 ・感染予防 ・機器の取扱い（メンテナンス）
2)	使用物品を後片付け/交換する。 ・吸引チューブや綿・消毒剤入り保存液・水などの不足の有無と補充	看護職員 介護職員	使用が終了した機器等は事故予防や故障予防のため、出来る限り速やかに持ち帰ることが望ましい。 次回の使用時に備えて、不足しているものを補充する。 吸引チューブに損傷を認めた場合や（消毒）保存液等に浮遊物などを確認したらすみやかに交換する。 吸引チューブや保管容器、清浄綿などの必要物品は定期的に交換する。	・機器の故障 ・機器の放置による事故	・必要物品清潔保持の仕方 ・機器の取扱い（メンテナンス）
	①食事時のみに使用する場合		施設が定めた保管場所に保管する。		

STEP 6 片付け					
吸引びんや吸引器の後片付けを行う。					
プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
	②食事時以外でも使用する 場合		ベッドサイドでも使用する場合は、使用しやすい位置に配置する。		
	③緊急時のみに使用する 場合		緊急時に備え、いつでも使用できるようにメンテナンスをしておく。		

STEP 7 記録					
吸引の実施について、その内容を記録する。					
プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	ケア実施の証明及び今後 のケアプランに活用でき るように記録しておく。 (記録の内容) ・実施時刻 ・吸引した内容物の種類 や性状及び量 ・一般状態 ・特記事項 ・実施者名 ・利用者の訴え	看護職員 介護職員	客観的に記録し、共通認識できる用語や表 現を使用する。 ケア実施後は速やかに記録することが望ま しい。	・記載間違い	・記録の意義、内容、方 法 ・一連のケアに関わる 用語

1. たんの吸引

② 鼻腔内（通常手順）

STEP 1 安全管理体制確保

安全に吸引ができる者を選定すること及び緊急時に備える。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	利用者の状態に関する情報を共有し、報告・連絡・相談等の連携体制を確保する。 (急変・事故発生時の対応を含む。)	医師 看護職員 介護職員	吸引は、まれに迷走神経反射や低酸素状態を引き起こす危険性もあり、職員間の連携が重要である。 急変・事故発生時の連絡体制と連絡網を整備する。 急変・事故発生時の対応マニュアルをすぐ活用できるようにしておく。	・不十分な連携体制 ・連絡網の紛失や変更時の修正漏れ	・医師、看護職員、介護職員間の報告・連絡・相談等の連携体制 ・医行為に関連する関係法規 ・緊急を要する状態の把握 ・観察技術
2)	初の実施時及び状態変化時については、①看護職員のみで実施すべきか、看護職員と介護職員で協働して実施できるか、②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、看護職員と連携の下、医師が承認する。	医師	※利用者の状態によっては、吸引時に激しい抵抗を示す場合があり、危険を伴うと判断した場合には、看護職員による実施や安全策を検討する 施設においては、配置医又は実施施設と連携している医師が承認する。 居宅においては、利用者のかかりつけ医が承認する。 状態像の変化等により介護職員等が実施することに適さない事例もあることから、実施可能かどうかについては、個別に、医師が判断する。		・看護職員・介護職員の知識・技術の程度 ・医行為に関連する関係法規

STEP 2-① 観察判断

口腔内及び全身の状態を観察し、吸引の必要性を判断する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	利用者の口腔内、鼻腔内及び全身状態を観察し、吸引の必要性及び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。	看護職員	医師からの包括的指示や利用者の状態等をもとに看護職員と介護職員が協働して実施できるか看護職員のみで実施すべきかを判断する。 総合的に利用者の状態に関する情報をアセスメントし、判断する。 鼻腔内の出血や腫れ等を観察し、吸引の刺激による悪化の可能性等から吸引の可否を確認する ※利用者の状態によっては、吸引時に激しい抵抗を示す場合があり、危険を伴うと判断した場合には、看護職員による実施や安全策を検討する 施設においては、毎朝又は当該日の第1回目の実施時に状態を観察する。		・看護職員が実施すべき利用者の状態
			居室においては、定期的に、状態を観察する。		

STEP 2-② 観察

口腔内、鼻腔内及び全身の状態を観察し、吸引の必要性を確認する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	利用者の状態を観察する。 (観察項目) ・口腔内及び鼻腔内の状態 (出血や損傷の有無等) ・全身状態 (意識レベル、呼吸の状態等) ・むせこみの有無 ・鼻腔～咽頭にかけての貯留物の位置 ・利用者の訴え	看護職員 介護職員	利用者本人の協力が得られる場合は、説明を行い、口腔内及び鼻腔内を観察する。 口腔内及び鼻腔内の状態に加え、全身状態も観察しておく。 ※吸引が必要な状態を判断するにあたっては、個々の利用者の状態や前後のケア(食後・体位の変換後や入浴前後など)の状況によって異なるため、事前に看護職員に確認をしておく。 ※利用者個々に適した吸引チューブや吸引圧・吸引時間・吸引の深さ及び個々の吸引の留意点について、事前に看護職員に確認をしておく。	・分泌物等の貯留物や嚥下の気道内への落ち込み ・利用者の精神的興奮や観察の理解が得られないことによる観察不足	・鼻腔から気管支まで及び肺のしくみとはたらき ・たん及び唾液を増加させる疾患・状態 ・観察技術

STEP 3 準備

吸引に関する医師等の指示の確認を行い、必要物品を準備する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	医師の指示等の確認を行う。	看護職員 介護職員	医師の指示及び看護職員からの吸引に関する指示、引き継ぎ事項の確認を行う。	・指示内容や情報の確認不足	・医師による指示内容の確認方法
2)	手洗いを行う。	看護職員 介護職員	石けんと流水で手洗いをを行う。(又はすりこみ式のアアルコール製剤による手指消毒を行う。) ※吸引実施前に、他のケア(清拭やおむつ交換など)をして、その後に吸引をする場合もあるため、吸引の前には必ず、手洗いまたはすりこみ式のアアルコール製剤による手指消毒により手指を清潔にする。		・清潔・不潔の知識 ・手洗いの方法
3)	必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する。	看護職員 介護職員	ケアの途中で物品を取りに行くことがないよう、必要物品を揃えておく。 また吸引器が正常に作動するかを事前に点検しておく。	・吸引器の誤作動による吸引のトラブル(過吸引等)	・吸引に必要な物品 ・吸引器の仕組み、吸引器の取扱い
4)	必要物品を利用者のもとに運ぶ。 ※食事の際は緊急時に備え、すぐに吸引できるように、あらかじめ準備しておく。	看護職員 介護職員	使用しやすい位置に物品を置いておく。 吸引チューブを保管しておくために消毒剤を使用する場合があるが、誤飲等が起きないように注意する。	・吸引チューブを保管するための消毒液の誤飲による中毒	・消毒剤の副作用 ・誤えんや気道閉塞(窒息)を引き起こす事柄

STEP 3 準備					
吸引に関する医師等の指示の確認を行い、必要物品を準備する。					
プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
	※居室では、すぐに使用できるよう利用者のそばに置いてあることが多い		すぐに使用できるように、誤えんや気道閉塞（窒息）の危険がある利用者のそばに置いておく。		

STEP 4 実施

吸引について利用者に説明し、吸引を適切かつ安全に実施し、安全に行われたかどうかを確認する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	説明・環境整備 ・利用者に吸引の説明をする。 ・ブライバシー保護のため、必要に応じてカーテン・スクリーンをする。 ・吸引を受けやすい姿勢に整える	看護職員 介護職員	※まずは、吸引器を使用しないでの除去を試みるが、分泌物等の貯留物の量や貯留部位及び水分が多い場合又は吸引の方が利用者の苦痛・不安が少ない場合に実施する。 吸引は利用者の協力が不可欠であり、十分説明をしたあとに実施する。 苦痛を伴う処置のためブライバシーの保護に努める。	・鼻腔出血	・観察技術 ・鼻腔清潔の技術 ・吸引の方法 ・事前説明の必要性と方法
2)	吸引前の観察（観察項目） ・鼻腔内の状態（出血や損傷の有無） ・鼻腔内の分泌物等の貯留物	看護職員 介護職員	鼻腔内の状況は朝など、看護職員により観察され、異常がないことを確認されているが、実施前には再度、実施者の目で観察することが重要である。異常がある場合には、担当の看護職員に連絡する。	・観察不足による異常の見落とし	・鼻腔内のしくみ ・観察技術
3)	手袋の着用またはセッションをもつ	看護職員 介護職員	手袋を着用するか、または手洗い後清潔にセッション（吸引チューブを挟んでもつ大きなピンセット状の器具）をもつ。		・清潔・不潔の知識
4)	吸引の実施 ①保管容器に入れてある吸引チューブを取り出	看護職員 介護職員	吸引チューブを連結管と接続したら、周囲に触れないよう注意する。 事故予防のため、清潔な水を吸引して、吸	・吸引器の故障	・吸引器のしくみ ・吸引器の取扱い

STEP 4 実施

吸引について利用者に説明し、吸引を適切かつ安全に実施し、安全に行われたかどうかを確認する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
	し、吸引器と連結管で連結する。 ②《浸漬法の場合、》吸引チューブ外側を連結部から先端まですべて清浄綿等で拭く ③吸引器の電源を入れて、水の入った容器へ吸引チューブを入れ、吸引力が事前に取り決められた設定になることを確認する。 ④吸引チューブの先端の水をよく切る。 ⑤利用者に吸引の開始について声をかける。 ⑥吸引チューブを静かに挿入する。 ⑦鼻腔内の分泌物等の貯留物を吸引する。 ⑧吸引チューブを静かに		引力を観察し、適切な吸引力の設定を確認する。 吸引チューブを再利用する場合、浸漬法（消毒剤入り保管容器に吸引チューブを浸して保管する方法）乾燥法（保管容器に吸引チューブを乾燥させて保管する方法）がある。 浸漬法の場合は、吸引チューブを清浄綿等で拭き、消毒剤を十分に洗い流すためにも、水を十分吸引する ※アルコール綿で拭く場合には、吸引チューブを十分に乾燥させる。 鼻腔入り口は、粘膜が薄く、毛細血管があるため出血をきたしやすいので、十分注意する。 鼻腔粘膜の損傷や出血の予防、吸引時間短縮のため、吸引圧は事前に設定されている圧を守る。 ※吸引チューブをとどめておくと、粘膜への吸い付きが起こる場合もあるので、吸引チューブを回したり、ずらしたりしながら圧が1箇所にかからないように留意する。	・消毒剤が体内に入ることによるショック ・吸引操作による鼻腔粘膜の損傷、出血 ・おう気、おう吐の誘発 ・吸引チューブが誤って深く挿入された場合の迷走神経反射の出現 ・吸引時間が長くなることによる低酸素状態	・吸引器の作動確認方法 ・吸引器の取扱い ・消毒剤の作用、副作用 ・鼻腔内のしくみ ・出現する危険がある事柄 ・吸引の操作、技術 ・緊急、症状出現時の気づき方と対応

STEP 4 実施

吸引について利用者に説明し、吸引を適切かつ安全に実施し、安全に行われたかどうかを確認する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
	抜く。 ⑨吸引チューブの外側を、清浄綿等で拭く。 ⑩洗淨水を吸引し、吸引チューブ内側の汚れを落とす。 ※1回で吸引し切れなかった場合は、呼吸の状態が落ち着くまで休んで、もう一度、②～⑩を行う				
5)	実施後の片付け ・吸引器の電源を切る。 ・吸引チューブを連結管から外す。 ・保管容器に吸引チューブを入れておく。	看護職員 介護職員	鼻汁等には多くの細菌等を含んでいるため、まず、吸引チューブ外側を清拭し、次に、水を通して、吸引チューブ内側を清潔にし、適切に管理する。		・感染予防 ・吸引の操作、技術 ・吸引器の取扱い
6)	手袋をはずす（手袋を使用している場合）またはセツシを戻す				
7)	利用者に吸引終了の声をかけを行い、姿勢を整える。	看護職員 介護職員	吸引が終了したことを告げ、ねぎらいの言葉をかける。とりきれたかどうかを確認する。 吸引後の安楽な姿勢を整える		・吸引実施後の気持ちの確認の必要性 ・安楽な姿勢のとり方

STEP 4 実施

吸引について利用者に説明し、吸引を適切かつ安全に実施し、安全に行われたかどうかを確認する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
8)	吸引物及び利用者の状態を観察する。	看護職員 介護職員	利用者の状態、吸引した物の量、性状、異常の有無等を観察する。	・観察漏れ	・観察内容 ・観察技術
9)	利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する。 (観察項目) ・顔色 ・呼吸の状態 ・鼻血や口腔内への血液の流れ込みの有無 ・分泌物等の残留の有無等	看護職員 介護職員	吸引実施後に、利用者の状態が変化していないか等を観察するとともに、低酸素状態の確認については、サチュレーションモニターを用いて確認する。 また実施直後は問題なくとも、その後状態変化が見られる危険性もあるため、顔色が青白くなったり、呼吸が速くなる等の異常がある場合は、直ちに、医師及び看護職員に連絡する。 ※経鼻経管栄養を実施している人が対象の場合は吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを確認する。	・低酸素状態の出現 ・全身状態の変化	・低酸素状態の症状 ・観察技術 ・緊急、症状出現時の対応
10)	手洗い	看護職員 介護職員	石けんと流水で手洗いをする（又はすりこみ式のアルコール製剤による手指消毒を行う）。		・清潔・不潔の知識 ・手洗いの方法

STEP 5 報告

吸引実施後の利用者の状態を看護職員に報告する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	介護職員が吸引を行った場合は看護職員に報告する。 (報告項目) ・利用者の全身状態 ・吸引した物の量、性状等	看護職員 介護職員	吸引中・吸引後の利用者の状態、吸引した物の量、性状、異常の有無等を報告する。 看護職員は、介護職員からの報告を受け、異常があった場合は、再度観察及び確認をする。 日常的に医療職との連携をとることが望ましい。 ※経鼻経管栄養を実施している人が対象の場合は吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないことを報告する	・観察漏れ ・記載漏れ	・観察内容 ・観察技術 ・緊急、症状出現時の対応
2)	ヒヤリハット・アクシデントの実際と報告 (報告項目) ・いつ ・どこで ・だれが ・どのように ・どうしたか ・どうなったか	看護職員 介護職員	※いつもと違う変化が、「ヒヤリハット・アクシデント」に相当する出来事であるかどうかの判断が困難な場合があるため、介護職員はいつもと違った変化については看護職員に報告し、看護職員が「ヒヤリハット・アクシデント」に相当する出来事であるかを判断する。	・ヒヤリハット・アクシデントの見過ごし	・ヒヤリハット・アクシデントの実際 ・たんの吸引により生じる主な危険の種類と危険防止のための留意点

STEP 6 片付け

吸引びんや吸引器の後片付けを行う。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる。	看護職員 介護職員	機器の故障を防ぐため、適切に管理する。 吸引の内容物によっては感染源となり得るものもあるので、その場合は施設が定めた指針に従い処理する。 居宅においては、1日1回吸引びんの内容物を廃棄して、吸引びんを洗浄する	・使用後の消毒の不備による感染症のまん延 ・後片付けを実施する者の取扱いの不備による職員の感染	・吸引に関連する感染症 ・感染予防 ・機器の取扱い（メンテナンス）
2)	使用物品を後片付け/交換する。 ・吸引チューブや綿・消毒剤入り保存液・水などの不足の有無と補充	看護職員 介護職員	使用が終了した機器等は事故予防や故障予防のため、出来る限り速やかに持ち帰ることが望ましい。 次回の使用時に備えて、不足しているものを補充する。 吸引チューブに損傷を認めた場合や（消毒）保存液等に浮遊物などを確認したらすすみやかに交換する。 吸引チューブや保管容器、洗浄綿などの必要物品は定期的に交換する。 施設が定めた保管場所に保管する。	・機器の故障 ・機器の放置による事故	・リスクマネジメント ・ヒヤリハット・アクシデントの実際（介護現場で発生しうる事故等） ・必要物品清潔保持の仕方 ・機器の取扱い（メンテナンス）
	①食事時のみに使用する場合				

STEP 6 片付け					
吸引びんや吸引器の後片付けを行う。					
プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
	②食事時以外でも使用する 場合		ベッドサイドでも使用する場合は、使用しやすい位置に配置する。		
	③緊急時のみに使用する 場合		緊急時に備え、いつでも使用できるようにメンテナンスをしておく。		

STEP 7 記録

吸引に関連する内容等を記録する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	ケア実施の証明及び今後のケアプランに活用できるように記録しておく。 (記録の内容) ・実施時刻 ・吸引した内容物の種類や性状及び量 ・一般状態 ・特記事項 ・実施者名 ・利用者の訴え	看護職員 介護職員	客観的に記録し、共通認識できる用語や表現を使用する。 ケア実施後は速やかに記録することが望ましい。	・記載間違い	・記録の意義、内容、方法 ・一連のケアに関わる用語

1. たんの吸引

③ 気管カニューレ内部（通常手順）

STEP 1 安全管理体制確保

安全に吸引ができる者を選定すること及び緊急時に備える。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	利用者の状態に関する情報を共有し、報告・連絡・相談等の連携体制を確保する。 (急変・事故発生時の対策を含む。)	医師 看護職員 介護職員	気管カニューレ下端より肺側の気管内吸引は、まれに迷走神経反射、気管支れん縮、低酸素状態等を引き起こす危険性があり、職員間の連携が重要である。特に、人工呼吸器を使用している場合は取扱を十分に理解しておくこと。 居宅においては、介護職員が実施する前または同時に看護職員が訪問をして、看護職員との連携を図る。 特に、人工呼吸器を装着している利用者の場合には、人工呼吸器の作動状況なども含めた看護職員による実施前の確認が必要である。 急変・事故発生時の連絡体制と連絡網を整備する。 急変・事故発生時の対応マニュアルをすぐ活用できるようにしておく。	・ 不十分な連携体制	・ 医師、看護職員、介護職員間の報告・連絡・相談等の連携体制 ・ 医行為に関連する関係法規
				・ 連絡網の紛失や変更時の修正漏れ	・ 緊急を要する状態の把握 ・ 観察技術

STEP 1 安全管理体制確保

安全に吸引ができる者を選定すること及び緊急時に備える。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
2)	初の実施時及び状態変化時については、①看護職員のみで実施すべきか、看護職員と介護職員で協働して実施できるか、②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、看護職員と連携の下、医師が承認する。	医師	※利用者の状態によっては、吸引時に激しい抵抗を示す場合があり、危険を伴うと判断した場合には、看護職員による実施や安全策を検討する 施設においては、配置医又は実施施設と連携している医師が承認する。 居宅においては、利用者のかかりつけ医が承認する。 <u>状態像の変化等</u>により介護職員等が実施することに適さない事例もあることから、実施可能かどうかについては、個別に、医師が判断する。		- 看護職員・介護職員の知識・技術の程度 - 医行為に関連する関係法規

STEP 2-① 観察判断

口腔内、鼻腔内、気管内及び全身の状態を観察し、吸引の必要性を判断する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	利用者の口腔、鼻腔、気管カニューレ内部及び全身状態等を観察し、吸引の必要性及び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。	看護職員	医師からの包括的指示や利用者の状態等をもとに看護職員と介護職員が協働して実施できるか看護職員のみで実施すべきかを判断する。 気管カニューレや全身状態やたんの貯留状況を観察し、吸引の刺激による悪化の可能性等から吸引の可否を確認する。 総合的に利用者の状態に関する情報をアセスメントし、判断する。 カフ付きの気管カニューレの場合にはカフエアの確認を行う。 ※利用者の状態によっては、吸引時に激しい抵抗を示す場合があり、危険を伴うと判断した場合には、看護職員による実施や安全策を検討する 施設においては、毎朝又は当該日の第1回目の実施時に状態を観察する。		・看護職員が実施すべき利用者の状態
			居室においては、定期的に、状態を観察する		

STEP 2-① 観察判断					
口腔内、鼻腔内、気管内及び全身の状態を観察し、吸引の必要性を判断する。					
プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
			ただし、居宅においては、介護職員が実施する前または同時に看護職員が訪問をして、吸引の適応であるか、介護職員と協働して実施できるかの確認をすることが望ましい。		

STEP 2-② 観察

口腔内、鼻腔内、気管内及び全身の状態を観察し、吸引の必要性を確認する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	利用者の状態を観察する。 (観察項目) ・口腔内・鼻腔内・気管内・ニューレ内部の状態 (出血や損傷の有無等) ・気管カニューレ周囲の状態 (出血やびらんの有無等) ・気管内の状態 (出血や損傷の有無等) ・むせこみの有無 ・全身状態 (意識レベル、覚醒の状況、呼吸の状態等) ・利用者の訴え (息苦しさ、たんがたまっている、たんが出にくい等)	看護職員 介護職員	利用者本人の協力が得られる場合は、説明を行い、口腔内及び鼻腔内を観察する。 バイタルサインや気管カニューレ内部の状態に加え、全身状態も観察しておく。 ※吸引が必要な状態を判断するにあたっては、個々の利用者の状態や前後のケア(食後・体位の変換後や入浴前後など)の状況によって異なるため、事前に看護職員に確認をしておく。 ※利用者個々に適した吸引チューブや吸引圧・吸引時間・吸引の深さ及び個々の吸引の留意点について、事前に看護職員に確認をしておく。	・利用者の精神的興奮や観察の理解が得られないことによる観察不足	・口腔から気管支まで及び肺のしくみとはたらかさ ・気管カニューレのしくみと取り扱い上の留意点 ・たん及び唾液を増加させる疾患・状態 ・観察技術

STEP 3 準備

吸引に関する医師等の指示の確認を行い、必要物品を準備する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	医師の指示等の確認を行う。	看護職員 介護職員	医師の指示及び看護職員からの吸引に関する指示、引き継ぎ事項の確認を行う。	・指示内容や情報の確認不足	・医師による指示内容の確認方法
2)	手洗いをを行う。	看護職員 介護職員	石けんと流水で手洗いをを行う。(又はすりこみ式のアルコール製剤による手指消毒を行う。) ※吸引実施前に、他のケア(清拭やおむつ交換など)をして、その後に吸引をする場合もあるため、吸引の前には必ず、手洗いまたはすりこみ式のアルコール製剤による手指消毒により手指を清潔にする		・清潔・不潔の知識 ・手洗いの方法
3)	必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する。	看護職員 介護職員	ケアの途中で物品を取りに行くことがないよう、必要物品を揃えておく。 また吸引器が正常に作動するかを事前に点検しておく。	・吸引器の誤作動による吸引のトラブル(過吸引等)	・吸引に必要な物品 ・吸引器の仕組み、吸引器の取扱い
4)	必要物品を利用者のもとに運ぶ。	看護職員 介護職員	使用しやすい位置に物品を置いておく。 吸引チューブを保管しておくために消毒剤を使用するが、誤飲等が起きないよう注意する。 すぐに使用できるように、気道閉塞(窒息)の危険がある利用者のそばに置いておく。	・吸引チューブを保管するための消毒液の誤飲による中毒	・消毒剤の副作用

STEP 4 実施

吸引について利用者に説明し、吸引を適切かつ安全に実施し、安全に行われたかどうかを確認する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	説明・環境整備 ・利用者に吸引の説明をする。 ・ブライバシー保護のため、必要に応じてカーテン・スクリーンをする。 ・吸引を受けやすい姿勢を整える。	看護職員 介護職員	吸引は利用者の協力が不可欠であり、十分説明をしたあとに実施する。 苦痛を伴う処置のためブライバシーの保護に努める。		・吸引の方法 ・事前説明の必要性和方法
2)	吸引前の観察（観察項目） ・気管内の状態 ・気管内の分泌物等の貯留物 ・気管カニューレ周囲や固定の状態（出血や損傷の有無）	看護職員 介護職員	気管カニューレの状況は、実施前に実施者の目で観察することが重要である。異常がある場合には、担当の看護職員に連絡する。	・観察不足による異常の見落とし	・口腔、気道内、肺のしくみとはたつき ・気管カニューレの仕組みと取扱い上の留意点 ・観察技術
3)	手袋の着用またはセッシーをもつ	看護職員 介護職員	基本的には滅菌された清潔な手袋を両手に着用するか、または手洗い後清潔にセッシー（吸引チューブを挟んでもつまきなピンセット状の器具）をもつ。		・清潔・不潔の知識
4)	吸引の実施	看護職員	原則として無菌操作で行うが、厳密な無菌	・吸引器の故障	・吸引器のしくみ

STEP 4 実施

吸引について利用者に説明し、吸引を適切かつ安全に実施し、安全に行われたかどうかを確認する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
	① 保管容器に入れてある吸引チューブを取り出し、吸引器と連結管で連結する。	介護職員	操作が行えない場合には、清潔を遵守する。 吸引チューブをセッスンで扱う場合もある。 吸引チューブを取り出した後は、周囲に触れないよう注意する。		・吸引器の取扱い ・吸引器の作動確認方法 ・必要物品の清潔保持方法
	② (浸漬法の場合、) 吸引チューブ外側を連結部から先端まですべて清浄綿等で拭く。		吸引チューブは原則として単回利用とする が、吸引チューブを再利用する場合、 浸漬法（消毒剤入り保管容器に吸引チューブを浸して保管する方法）	・消毒剤が体内に入ることによるショック	・消毒剤の作用、副作用
	③ 吸引器のスイッチを入れて、原則として滅菌精製水の入った容器へ吸引チューブを入れ、吸引圧が事前に取り決められた設定になることを確認する。		乾燥法（保管容器に吸引チューブを乾燥させて保管する方法）がある。 浸漬法の場合は、吸引チューブを清浄綿等で拭き、滅菌精製水を十分吸引し、消毒剤を洗い流す ※アルコール綿で拭く場合には、吸引チューブを十分に乾燥させる。	・吸引操作による気道粘膜の損傷、出血 ・吸引チューブが誤って深く挿入された場合の気道粘膜が刺激される	
	④ 吸引チューブの先端の水をよく切る。		吸引チューブの根元を完全には折らず、少し圧をかけた状態で、所定の位置まで静かに挿入する	・吸引チューブが誤って深く挿入された場合の迷走神経反射の出現による除脈、低血	・口腔、気道内、肺のしこみ ・出現する危険がある
	⑤ 利用者に吸引の開始について声をかける。		気管カニューレの長さ以上の部分までは挿入する。	出現による除脈、低血	事柄
	⑥ 吸引チューブを静かに挿入する。				

STEP 4 実施

吸引について利用者に説明し、吸引を適切かつ安全に実施し、安全に行われたかどうかを確認する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
	⑦気管カニューレ内の分泌物等の貯留物を吸引する。 ⑧吸引チューブを静かに抜く。 ⑨吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く。 ⑩滅菌精製水を吸引しチューブ内側を清掃する。 ※1回で吸引し切れなかった場合は、呼吸の状態が落ち着くまで休んで、もう一度、③～⑩を行う		入しないように注意する。 気管内の損傷や出血の予防、吸引時間短縮のため、吸引圧は事前に設定されている圧を守る 手袋の場合：吸引チューブを静かに、まわし（こより）ながら、1箇所には圧がかからないように、分泌物を吸引する 長時間にならないよう、適切な吸引時間（10～15秒以内）で行う	圧 ・吸引時間が長くなることによる低酸素状態 ・気道感染、肺炎 ・不整脈、除脈、異常血圧	・吸引の操作、技術 ・緊急、症状出現時の気づき方と対応 ・感染予防
5)	実施後の片付け ・利用者への吸引終了後は	看護職員 介護職員	分泌物には、多くの細菌等を含んでいるため、まず、吸引チューブ外側を清拭し、次に、		・感染予防 ・吸引の操作、技術

STEP 4 実施

吸引について利用者に説明し、吸引を適切かつ安全に実施し、安全に行われたかどうかを確認する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
	滅菌精製水、消毒剤入り保存液の順で吸引する。 ・吸引器の電源を切る。 ・吸引チューブを連結管から外す。 ・保管容器に吸引チューブを入れておく。または単回使用の場合は原則として破棄する。		滅菌精製水を通すことによって、吸引チューブ内側を清潔にし、適切に管理する。 浸漬法の場合、消毒剤入り保存液、滅菌精製水の順で吸引することもある。 吸引チューブを連結管から外したら、どこにも触れないよう保持し、速やかに保管容器に戻す。または単回使用の場合は原則として破棄する。		・吸引器の取扱い
6)	手袋をはずす（手袋を使用している場合）またはセツシを戻す				
7)	利用者に吸引終了の声をかけを行い、姿勢を整える。	看護職員 介護職員	吸引後が終了したことを告げ、ねぎらいの言葉かける。とりきれたかどうかを確認する。吸引後の安楽な姿勢を整える		・吸引実施後の気持ちの確認の必要性 ・安楽な姿勢のとり方
8)	吸引物及び利用者の状態を観察する。	看護職員 介護職員	利用者の状態、吸引した物の量、性状、異常の有無等を観察する。	・観察漏れ	・観察内容 ・観察技術
9)	利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する。 （観察項目） ・顔色	看護職員 介護職員	吸引実施後に、利用者の状態が変化していないか等を観察するとともに、低酸素状態の確認については、サチュレーションモニターを用いて確認する。 また実施直後は問題なくても、その後状態	・低酸素状態の出現 ・全身状態の変化	・低酸素状態の症状 ・観察技術 ・緊急、症状出現時の対応

STEP 4 実施

吸引について利用者に説明し、吸引を適切かつ安全に実施し、安全に行われたかどうかを確認する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
	・呼吸の状態 ・気管内、気管カニューレ周囲の状態 ・全身状態 等。		変化が見られる危険性もあるため、顔色が青白くなったり、呼吸が速くなる等の異常がある場合は、直ちに、医師及び看護職員に連絡する。 ※経鼻経管栄養を実施している人が対象の場合は吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを確認する。		
10)	手洗い	看護職員 介護職員	石けんと流水で手洗いをする（又はすりこみ式のアルコール製剤による手指消毒を行う）。		・清潔・不潔の知識 ・手洗いの方法

STEP 5 報告

吸引実施後の利用者の状態を看護職員に報告する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	介護職員が吸引を行った場合は看護職員に報告する。 (報告項目) ・利用者の全身状態 ・吸引した物の量、性状等	看護職員 介護職員	吸引中・吸引後の利用者の状態、吸引した物の量、性状、異常の有無等を報告する。 看護職員は、介護職員からの報告を受け、異常があった場合は、再度観察及び確認をする。 日常的に医療職との連携をとることが望ましい。 ※経鼻経管栄養を実施している人が対象の場合は吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないことを報告する。	・観察漏れ ・記載漏れ	・観察内容 ・観察技術 ・緊急、症状出現時の対応
2)	ヒヤリハット・アクシデントの実際と報告 (報告項目) ・いつ ・どこで ・だれが ・どのように ・どうしたか ・どうなったか	看護職員 介護職員	※いつもと違う変化が、「ヒヤリハット・アクシデント」に相当する出来事であるかどうかの判断が困難な場合があるため、介護職員はいつもと違った変化については看護職員に報告し、看護職員が「ヒヤリハット・アクシデント」に相当する出来事であるかを判断する。	・ヒヤリハット・アクシデントの見過ごし	・ヒヤリハット・アクシデントの実際 ・たんの吸引により生じる主な危険の種類と危険防止のための留意点

STEP 6 片付け

吸引びんや吸引器の後片付けを行う。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる。	看護職員 介護職員	機器の故障を防ぐため、適切に管理する。 吸引の内容物によっては感染源となり得るものもあるので、その場合は施設が定めた指針に従い処理する。 居宅においては、1日1回吸引びんの内容物を廃棄して、吸引びんを洗浄する	・使用後の消毒の不備による感染症のまん延 ・後片付けを実施する者の取扱いの不備による職員の感染	・吸引に関連する感染症 ・感染予防 ・機器の取扱い（メンテナンス）
2)	使用物品を後片付け/交換する。 ・吸引チューブや綿・消毒剤入り保存液・滅菌精製水などの不足の有無と補充	看護職員 介護職員	使用が終了した機器等は事故予防や故障予防のため、出来る限り速やかに持ち帰ることが望ましい。 次回の使用時に備えて、不足しているものを補充する。 洗浄用の滅菌精製水や保管用消毒液が汚れていたり浮遊物を確認した際はすみやかに交換する。 吸引チューブや保管容器、清浄綿などの必要物品は定期的に交換する。	・機器の故障 ・機器の放置による事故	・リスクマネジメント ・ヒヤリハット・アクシデントの実際（介護現場で発生しうる事故等） ・必要物品清潔保持の仕方 ・機器の取扱い（メンテナンス）
	①食事時のみに使用する場合		施設が定めた保管場所に保管する。		

STEP 6 片付け					
吸引びんや吸引器の後片付けを行う。					
プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
	② 食事時以外でも使用する 場合		ベッドサイドでも使用する場合は、使用しやすい位置に配置する。		
	③ 緊急時のみに使用する 場合		緊急時に備え、いつでも使用できるようにメンテナンスをしておく。		

STEP 7 記録

吸引に関連する内容等を記録する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	ケア実施の証明及び今後のケアプランに活用できるように記録しておく。 (記録の内容) ・実施時刻 ・吸引した内容物の種類や性状及び量 ・一般状態 ・特記事項 ・実施者名 ・利用者の訴え	看護職員 介護職員	客観的に記録し、共通認識で使える用語や表現を使用する。 ケア実施後は速やかに記録することが望ましい。	・記載間違い	・記録の意義、内容、方法 ・一連のケアに関わる用語

2. 経管栄養法

① 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養

STEP 1 安全管理体制確保

安全に胃ろう又は腸ろうによる経管栄養が実施できる者を選定すること及び緊急時に備える。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	利用者の状態に関する情報を共有し、報告・連絡・相談等の連携体制を確保する。(急変・事故発生時の対策を含む。)	医師 看護職員 介護職員	経管栄養は、栄養チューブが正確に胃の中に挿入されていない場合に、誤って注入を行うと、腹膜炎など重大な事故につながる危険性があり注意が必要である。 腸の動きが不十分な場合には、腹部ぼう満感、おう気・おう吐等を引き起こす可能性がある。特に、おう吐は誤えんや気道閉塞（窒息）の危険性がある。 また終了までに時間を要する場合には、利用者の拘束感が強く、利用者自身によるチューブの自己抜去の可能性もあるため、職員間の連携が重要である。	・不十分な連携体制	・医師、看護職員、介護職員間の報告・連絡・相談等の連携体制 ・医行為に関連する関係法規
			急変・事故発生時の連絡体制と連絡網を整備する。 急変・事故発生時の対応マニュアルをすぐ活用できるようにしておく。	・連絡網の紛失や変更時の修正漏れ	・緊急を要する状態の把握 ・観察技術
2)	初の実施時及び状態変化時については、①看護職員のみで実施すべきか、看護職員と介護職員で協働し	医師	施設においては、配置医又は実施施設と連携している医師が承認する。		・看護職員・介護職員の知識・技術の程度

STEP 1 安全管理体制確保				
安全に胃ろう又は腸ろうによる経管栄養が実施できる者を選定すること及び緊急時に備える。				
プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク
	で実施できるか、②利用者について経管栄養を実施する介護職員について、看護職員と連携の下、医師が承認する。		居宅においては、利用者のかかりつけ医が承認する。 <u>状態像の変化等</u>により介護職員等が実施することに適さない事例もあることから、実施可能かどうかについては、個別に、医師が判断する。	
				必要な知識・技術

STEP 2-① 観察判断

胃ろう・腸ろう栄養チューブ及び利用者の状態を観察し、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養の可否を確認する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	利用者の胃腸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。	看護職員	医師からの包括的指示や利用者の状態等をもとに看護職員と介護職員が協働して実施できるか看護職員のみで実施すべきかを判断する。 施設においては、毎朝又は当該日の第1回目の実施時に状態を観察する。 居宅においては、1日1回以上、状態を観察する。 経管栄養を安全に実施することが可能かどうか判断に迷う場合は、医師に確認する。 総合的に利用者の状態に関する情報をアセスメントし、安全に経管栄養が実施可能か、また、栄養剤(流動食)を注入後どのような状態(下痢等)になるかを推測し、実施の有無を判断する。 看護職員は1日1回以上胃ろう腸ろうの状態に問題のないことを確認する。	・判断間違い	・観察技術 ・腹部の触診、聴診技術 ・看護職員が実施すべき利用者の状態

SIEP 2-2 観察

胃ろう・腸ろう栄養チューブ及び利用者の状態を観察し、経管栄養の可否を確認する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	利用者の状態を観察する。 (観察項目) ・胃ろう・腸ろう栄養チューブの固定又は挿入部の状態 ・呼吸の状態・腹部ぼう満感 ・腹痛の有無 ・腸音(看護職員) ・排便の状況 ・ガスの排せつ状態 ・嘔気・おう吐の有無 ・えん下の状態 ・利用者の訴え	看護職員 介護職員	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。 定期的な排ガス、排便があるかなど、全身状態に気をくばり、腹部の張りなども合わせて確認する。 介護職員のみで行う場合で、観察項目において異常がある場合には看護職員に連絡する。	・胃ろう・腸ろう栄養チューブの固定又は挿入部の異常などの状態の見逃し ・既往歴や日常生活の情報不足、利用者の腹痛等の状態の確認不足 ・腸音の誤聴取(看護職員)	・消化管のしくみとはたらき ・挿入された胃ろう・腸ろう栄養チューブの観察 ・経管栄養に必要な観察項目

STEP 3 準備

胃ろう又は腸ろうによる経管栄養に関する医師等の指示の確認を行い、必要物品を準備する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	医師の指示等の確認を行う。	看護職員 介護職員	医師の指示及び看護職員からの胃ろう又は腸ろうによる経管栄養に関する指示、引き継ぎ事項の確認を行う。	・指示内容、既往歴や情報の確認不足	・医師による指示内容の確認方法
2)	手洗いをを行う。	看護職員 介護職員	石けんと流水で手洗いをを行う。(又はすりこみ式のアルコール製剤による手指消毒を行う。)		・清潔・不潔の知識 ・手洗いの方法
3)	必要物品をそろえ、指示された栄養剤(流動食)の種類、量、時間を確認する。	看護職員 介護職員	氏名・経管栄養剤の内容と量・有効期限・注入開始時間・注入時間を確認する。	・必要物品の間違い	・経管栄養に必要な物品と使用方法
4)	パッケージされていない栄養剤(流動食)については、指示内容に従って、栄養点滴チューブをつないだポトルにつめ、パッケージされた栄養剤(流動食)については、利用者のものであることを確認し、点滴筒の半分まで栄養剤を入れ栄養点滴チューブの先端まで流して、栄養点滴チューブ内の空気を	看護職員 介護職員	<栄養剤(流動食)の取扱いについて> 栄養剤(流動食)の温度により、低温では腸ぜん動を亢進させ、腹痛や下痢を引き起こす危険性があり、保存場所の気温に影響されることを留意する。 種類により、加熱禁止などあるので取り扱い説明書や注意書きを確認し、適温にする。 居宅においては、冬期など保管場所の温度が低い場合は、適切な温度の管理が必要	・栄養剤(流動食)の取扱い間違い	・腹痛や下痢など合併症を引き起こす状態 ・腹部ぼう満感や嘔気・おう吐を引き起こす事柄 ・栄養剤(流動食)の取扱い

STEP 3 準備

胃ろう又は腸ろうによる経管栄養に関する医師等の指示の確認を行い、必要物品を準備する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
	排除し準備しておく。		ミキサー食は分離する可能性もあるので、適宜かくはんさせる。 栄養点滴チューブ内に空気が残っていると、利用者の胃腸に空気も注入され、合併症を誘発する危険があるため、できる限り空気を抜いておく。 イルリガートル(ボトル)のふたは確実に閉め、ほこりや落下菌等からの汚染を予防する。		
5)	準備した栄養剤(流動食)を利用者のもとに運ぶ。	看護職員 介護職員	指示されている利用者を間違えないようにベッドのネームプレートや本人に名乗ってもらう等で確認する。	・利用者の間違い	・利用者の確認方法

STEP 4 実施

胃ろう又は腸ろうによる経管栄養について、利用者に処置の説明し、適切かつ安全に実施し、安全に行われたかどうかを確認する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	利用者に本人確認を行い、経管栄養の実施について説明を行う。	看護職員 介護職員	注入には30分から2時間程度の時間を要するため、利用者が胃ろう・腸ろう栄養チューブの挿入部や接続部に、無意識に手をもっていき、胃ろう・腸ろう栄養チューブ抜去の可能性があるため、利用者や家族の協力が必要であり、十分に処置の説明を行う。 意識レベルの低下等により利用者本人の同意が得られない場合は、家族に同意を得る。		・胃ろう腸ろうの経管栄養の方法と手技
2)	注入する栄養剤（流動食）が利用者本人のものがどうかを確認し、体位及び環境を整える。	看護職員 介護職員	指示されている利用者を間違えないようにベッドのネームプレートや本人に名乗ってもらえう等で確認し、適切な体位をとる。 輸液ポンプを使用せずに（自然落下で）経管栄養を行う場合には、接続部より50cm以上高い所にイルリガートル（ボトル）の液面がくるようにする。	・利用者の間違い	・利用者の確認方法
3)	経管栄養チューブに不具合がないか確認し、確実に接続する。	看護職員 介護職員	多くの輸液ラインが有る場合は、胃ろう・腸ろう栄養チューブを間違えて接続する可能性があるため、十分注意する。 経管栄養チューブが、ねじれたり折れたりしていないか、固定が外れていないかを確認する。外れないように確実に接続する。	・胃ろう・腸ろう栄養チューブの迷入等による誤えん ・輸液ラインとの誤った接続 ・注入速度設定間違い	・消化管のしくみとはたらき ・腹部の状態、呼吸の状態の観察技術 ・挿入部の観察技術 ・体位変換、良肢位の保

STEP 4 実施

胃ろう又は腸ろうによる経管栄養について、利用者に処置の説明し、適切かつ安全に実施し、安全に行われたかどうかを確認する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
			介護職員のみで行う場合で、胃ろう・腸ろう栄養チューブにつまりがある場合には、看護職員に連絡する。		・ 保持、安楽な体位の保持技術 ・ 療養環境の整備
4)	栄養点滴チューブの先端を栄養チューブに接続し、クレシメをゆるめ、ゆっくりに注入し、注入直後の状態を観察する。	看護職員 介護職員	注入する速度によっては下痢や高血糖症状を引き起こす可能性があり、注入速度が遅すぎると、長時間にわたり利用者の活動制限にもつながることから、注入速度を適切に調整する。	・ 腹部ぼう満感 ・ おう気、おう吐 ・ 腹痛 ・ 呼吸困難 ・ 気分不快 ・ 同一体位による圧迫 ・ 胃ろう・腸ろう栄養チューブの抜去	・ 胃ろう・腸ろう栄養チューブの取扱い ・ 胃ろう腸ろうの経管栄養法による合併症 ・ 胃ろう腸ろうによる経管栄養の実際の手技と注意事項 ・ 利用者の総合的観察技術 ・ 緊急、症状出現時の対応
5)	注入中の表情や状態を定期的に観察する。 (観察項目) ・ 利用者の体位 ・ 滴下の状態 (つまりの有無、速度) ・ 胃ろう又は腸ろうの場合	看護職員 介護職員	注入中には、胃の内容物が増えることによつて、食道裂孔ヘルニアを併発している利用者の場合などでは、食道への逆流から誤えんの危険性もあり、腹部ぼう満感などの不快感に注意を払う。注入により消化器系の血流が増すため、全身状態の注意深い観察が必要である。 異常を確認した場合は医師または看護職員に		・ 利用者の総合的観察技術 ・ 緊急、症状出現時の対応

STEP 4 実施

胃ろう又は腸ろうによる経管栄養について、利用者に処置の説明し、適切かつ安全に実施し、安全に行われたかどうかを確認する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
	は、挿入部からの栄養剤 (流動食)のもれ ・気分不快 ・腹部ぼう満感 ・おう気・おう吐 ・腹痛 ・呼吸困難 等		連絡し、対応方法を確認する。		
6)	注入が終了したら 30～50ml の白濁を注入し、状態を観 察する。	看護職員 介護職員	異常を確認した場合は医師または看護職員に 連絡し、対応方法を確認する。		・胃ろう腸ろうの経管栄養の方法と手技 ・胃ろう腸ろうの経管栄養による合併症の理解
7)	クレンメを閉め、栄養点滴チューブの先端と胃ろう・腸ろう栄養チューブの連結を外し、注入物の逆流を防ぐため、栄養点滴チューブを止め、栄養点滴チューブを止めるとともに半坐位の状態を保つ。	看護職員 介護職員	栄養点滴チューブの先端と留置している胃ろう・腸ろう栄養チューブの連結を外す際は、留置している胃ろう・腸ろう栄養チューブを抜去する危険があるため、十分に注意する。 また、注入終了直後、仰臥位にすると注入物が逆流し、肺炎等を起こす危険性があるため、半坐位の状態を保つ。		・良肢位の保持 ・胃ろう・腸ろう栄養チューブの取扱い

STEP 5 報告

胃ろう又は腸ろうによる経管栄養実施後の利用者の状態を看護職員に報告する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	利用者の状態を食後しばらく観察し、看護職員に報告する。 (観察項目) ・体位 ・腹部ぼう満感 ・おう気・おう吐 ・腹痛 ・呼吸困難 等	看護職員 介護職員	注入後しばらくは、胃内容物増加により腹部ぼう満感、おう気・おう吐・腹痛、横隔膜の動きが制限されることによる呼吸困難の危険、血液が胃部に集中することによる、血圧の変動や気分不良等の危険があるため、十分に観察する。 利用者の状態、異常の有無等を報告し、異常があった場合は医師及び看護職員が再度観察及び確認をする。 日常的に医療職との連携をとることが望ましい。	・異常発見の遅れ ・観察漏れ ・記載漏れ	・胃ろう腸ろうの経管栄養による合併症 ・観察内容 ・観察技術 ・緊急、症状出現時の対応
2)	体位交換が必要な利用者に対しては、異常がなければ体位交換を再開する。	看護職員 介護職員	注入中の同一体位保持により、褥そうの危険もあるため異常がなければ体位交換を再開する。 ただし、体位交換が刺激となり、おう吐を誘発する可能性もあるため観察は継続する。 異常がある場合は医師及び看護職員に連絡する。		・胃ろう腸ろうの経管栄養による合併症 ・体位交換 ・観察技術 ・緊急、症状出現時の対応
3)	ヒヤリハット・アクシデントの実態と報告 (報告項目) ・いつ	看護職員 介護職員	※いつもと違う変化が、「ヒヤリハット・アクシデント」に相当する出来事であるかどうかの判断が困難な場合があるため、介護職員はいつもと違った変化については看護職員に報告	・ヒヤリハット・アクシデントの見逃ごし	・ヒヤリハット・アクシデントの実態 ・胃ろう腸ろうの経管栄養により生じる主な

STEP 5 報告

胃ろう又は腸ろうによる経管栄養実施後の利用者の状態を看護職員に報告する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
	・どこで ・だれが ・どのように ・どうしたか ・どうなったか		告し、看護職員が「ヒヤリハット・アクシデント」に相当する出来事であるかを判断する。		危険の種類と危険防止のための留意点

STEP 6 片付け					
注入終了後、すみやかに後片付けを行う。					
プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	使用物品を速やかに後片付けする。	看護職員 介護職員	環境を汚染させないよう使用物品を速やかに片付ける。湿潤や注入物の残留は、細菌を繁殖させるため洗浄と乾燥を十分に行う。 物品を衛生的に保つ。	・チューブのつまり ・細菌繁殖	・洗浄、消毒に関する知識 ・感染予防

STEP 7 記録

胃ろう又は腸ろうによる経管栄養の実施について、その内容を記録する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	ケアの実施の証明及び今後のケアプランに活用で きるように記録する。 (記録の内容) ・実施時刻 ・栄養剤（流動食）の種類と量 ・一般状態 ・特記事項 ・実施者名 ・特記事項	看護職員 介護職員	客観的に記録し、共通認識できる用語や表現を使用する。 ケア実施後は速やかに記録することが望ましい。	・記載間違い	・記録の意義、内容、方法 ・一連のケアに関わる用語

2. 経管栄養法

② 経鼻経管栄養

STEP 1 安全管理体制確保

安全に経鼻経管栄養が実施できる者を選定すること及び緊急時に備える。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	利用者の状態に関する情報 を共有し、報告・連絡・相談等の連携体制を確保する。 (急変・事故発生時の対策を含む。)	医師 看護職員 介護職員	経管栄養は、栄養チューブが正確に胃の中に挿入されていない場合に、誤って注入を行うと、肺炎など重大な事故につながる危険性があり注意が必要である。 腸の動きが不十分な場合には、腹部ぼう満感、おう気・おう吐等を引き起こす可能性がある。特に、おう吐は誤えんや気道閉塞（窒息）の危険性がある。 また終了までに時間を要する場合に、利用者の拘束感が強く、利用者自身によるチューブの自己抜去の可能性もあるため、職員間の連携が重要である。 急変・事故発生時の連絡体制と連絡網を整備する。 急変・事故発生時の対応マニュアルをすぐ活用できるようにしておく。	・不十分な連携体制	・医師、看護職員、介護職員間の報告・連絡・相談等の連携体制 ・医行為に関連する関係法規
			急変・事故発生時の連絡体制と連絡網を整備する。 急変・事故発生時の対応マニュアルをすぐ活用できるようにしておく。	・連絡網の紛失や変更時の修正漏れ	・緊急を要する状態の把握 ・観察技術

STEP 1 安全管理体制確保

安全に経鼻経管栄養が実施できる者を選定すること及び緊急時に備える。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
2)	初の実施時及び状態変化時については、①看護職員のみで実施すべきか、看護職員と介護職員で協働して実施できるか、②利用者について経管栄養を実施する介護職員について、看護職員と連携の下、医師が承認する。	医師	施設においては、配置医又は実施施設と連携している医師が承認する。 居宅においては、利用者のかかりつけ医が承認する。 状態像の変化等により介護職員等が実施することに適さない事例もあることから、実施可能かどうかについては、個別に、医師が判断する。		・看護職員・介護職員の知識・技術の程度

STEP 2-① 観察判断

経鼻経管栄養チューブ及び利用者の状態を観察し、経鼻経管栄養の可否を確認する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	利用者の胃、腸、膈、鼻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。 (観察項目) ・経鼻経管栄養チューブの固定又は挿入部の状態 ・腹部ぼう満感 ・腹痛の有無 ・腸音 ・排便・排ガスの状況 ・嘔気・おう吐の有無 ・えん下の状態 ・チューブの位置 ・利用者の訴え	看護職員	毎回、医師からの包括的指示や利用者の状態等をもとに看護職員と介護職員が協働して実施できるか看護職員のみで実施すべきかを判断する。 定期的な排便があるかなど、全身状態に気くばり、腹部の張りなども合わせて確認する。 利用者の状態に関する情報をアセスメントし、安全に経管栄養が実施可能か、また、栄養を注入後どのような状態(下痢等)になるかを推測し、実施の有無を判断する。	・判断間違い ・経鼻経管栄養チューブの固定又は挿入部の異常などの見逃し ・既往歴や日常生活の情報不足、利用者の腹痛等の状態の確認不足 ・腸音の誤聴取	・消化管のしくみとはたらき ・挿入された経鼻経管栄養チューブの観察技術 ・腹部の触診技術・腸音の聴取技術

・看護職員が実施すべき利用者の状態

STEP 3 準備

経鼻経管栄養に関する医師等の指示の確認を行い、必要物品を準備する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	医師の指示等の確認を行う。	看護職員 介護職員	医師及び他の看護職員からの経鼻経管栄養に関する指示、引き継ぎ事項の確認を行う。	・指示内容、既往歴や情報の確認不足	・医師による指示内容の確認方法
2)	手洗いをを行う。	看護職員 介護職員	石けんと流水で手洗いをを行う。(又はすりこみ式のアルコール製剤による手指消毒を行う。)		・清潔・不潔の知識 ・手洗いの方法
3)	必要物品をそろえ、指示された栄養剤(流動食)の種類、量、時間を確認する。	看護職員 介護職員	氏名・経管栄養剤の内容と量・有効期限・注入開始時間・注入時間を確認する。	・必要物品の間違い	・経管栄養に必要な物品と使用方法
4)	パッケージされていない栄養剤(流動食)については、指示内容に従って、栄養点滴チューブをつないだボトルにつめ、パッケージされた栄養剤(流動食)については、利用者のものであることを確認し、点滴筒を介し栄養点滴チューブの先端まで満たして、栄養点滴チューブ	看護職員 介護職員	<栄養剤(流動食)の取扱いについて> 栄養剤(流動食)の温度により、低温では腸ぜん動を亢進させ、腹痛や下痢を引き起こす危険性があり、保存場所の気温に影響されることを留意する。 種類により、加熱禁止などあるので取り扱い説明書や注意書きを確認し、適温にする。 居室においては、冬期など保管場所の温度が低い場合は、適切な温度の管理が必要 ミキサー食は分離する可能性もあるので、適宜	・栄養剤(流動食)の取扱い間違い	・腹痛や下痢など合併症を引き起こす状態 ・腹部ぼう満感や嘔気・おう吐を引き起こす事柄 ・栄養剤(流動食)の取扱い

STEP 3 準備

経鼻経管栄養に関する医師等の指示の確認を行い、必要物品を準備する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
	内の空気を排除し準備しておく。		かくはんさせる。 栄養点滴チューブ内に空気が残っていると、利用者の胃腸に空気も注入され、合併症を誘発する危険があるため、できる限り空気を抜いておく。 イルリガートル(ボトル)のふたは確実に閉め、ほこりや落下菌等からの汚染を予防する。		
5)	準備した栄養剤(流動食)を利用者のもとに運ぶ。	看護職員 介護職員	指示されている利用者を間違えないようにベッドのネームプレートや本人に名乗ってもらう等で確認する。	・利用者の間違い	・利用者の確認方法

STEP 4 実施

経鼻経管栄養について、利用者に処置の説明し、適切かつ安全に実施し、安全に行われたかどうかを確認する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	利用者に本人確認を行い、経管栄養の実施について説明を行う。	看護職員 介護職員	注入には30分から2時間程度の時間を要するため、利用者が、経鼻経管栄養チューブの挿入部や接続部に、無意識に手をもっていき、経鼻経管栄養チューブ抜去の可能性のあるため、利用者の協力が必要であり、利用者に十分に処置の説明を行う。 意識レベルの低下等により利用者本人の同意が得られない場合は、家族にも説明しておく。		・経鼻経管栄養の方法と手技
2)	注入する栄養剤（流動食）が利用者本人のものかどうかを確認し、体位及び環境を整える。	看護職員 介護職員	指示されている利用者を間違えないようにベッドのネームプレートや本人に名乗ってもらう等で確認し、適切な体位をとる。 輸液ポンプを使用せずに（自然落下で）経管栄養を行う場合には、接続部より50cm以上高い所にイルリガー（ポトル）の液面がくるように整える。	・利用者の間違い	・利用者の確認方法
3)	経鼻経管栄養チューブが正しく挿入されているかを確認する。	看護職員	経鼻経管栄養チューブにカテーテルチップシリンジにて空気を注入し気飽音を聴取するとともに胃液の逆流を確認し、胃内に挿入されていることを判断する。 また、気道等に入っていない、経鼻経管栄養チ	・経鼻経管栄養チューブの迷入等による誤えん ・注入速度設定間違い	・消化管のしくみとはたらしき ・腹部の状態・呼吸の状態の観察技術 ・挿入された経鼻経管栄

STEP 4 実施

経鼻経管栄養について、利用者に処置の説明し、適切かつ安全に実施し、安全に行われたかどうかを確認する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
			チューブの先端が組織に密着していたりして注入できない場合は事故にもつながるため注意する。 通常、所定の位置で経鼻経管栄養チューブが固定されているが、鼻からの経鼻経管栄養チューブの先端が正確に胃の中に挿入されていることの確認は毎回、看護職員が行う。 具体的には、カテーテルチップシリンジにて空気を注入し気胞音を聴取するとともに胃液の逆流を確認し、胃内に挿入されていることを判断する。		チューブの観察技術 ・体位変換、良肢位の保持、安全な体位の保持技術
4)	経管栄養チューブに不具合がないか確認し、確実に接続する。	看護職員 介護職員	多くの輸液ラインが有る場合は、経管栄養チューブを間違えて接続する可能性があるため、十分注意する。 経管栄養チューブが、ねじれたり折れたりしていないか、固定が外れていないかを確認する。外れないように確実に接続する。 介護職員のみで行う場合で、経管栄養チューブにつまりがある場合には、看護職員に連絡する。	・経管栄養チューブの透入等による誤えん ・輸液ラインとの誤った接続 ・注入速度設定間違い	・消化管のしくみとはたらしき ・腹部の状態、呼吸の状態の観察技術 ・挿入部の観察技術 ・体位変換、良肢位の保持、安全な体位の保持技術 ・療養環境の整備

STEP 4 実施

経鼻経管栄養について、利用者に処置の説明し、適切かつ安全に実施し、安全に行われたかどうかを確認する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
5)	栄養点滴チューブの先端を栄養チューブに接続し、クレンメをゆるめ、ゆっくり注入し、注入直後の状態を観察する。	看護職員 介護職員	看護職員の確認後は直ちに注入を開始し、数分間は看護職員による観察を行う。 注入直後に誤挿入されていないかなどの確認を行うため看護職員は、連結後数分間は異常の有無を観察する。 注入する速度によっては下痢や高血糖症状を引き起こす可能性があり、注入速度が遅すぎると、長時間にわたり利用者の活動制限にもつながることから、注入速度を適切に調整する	・腹部ぼう満感 ・おう気、おう吐 ・腹痛 ・呼吸困難 ・気分不快 ・経鼻経管栄養チューブの抜き	・経鼻経管栄養チューブの取扱い ・経鼻経管栄養法による合併症 ・経鼻経管栄養法の実際の手法 ・利用者の総合的観察技術 ・緊急、症状出現時の対応
6)	注入中の表情や状態を定期的に確認する。 (観察項目) ・利用者の体位 ・滴下の状態 (つまりの有無、速度) ・気分不快 ・腹部ぼう満感 ・おう気・おう吐 ・腹痛 ・呼吸困難・むせ込み ・顔色・表情の変化 ・苦悶表情の出現 等	看護職員 介護職員	注入中には、胃の内容物が増えることによつて、食道裂孔ヘルニアを併発している利用者の場合などでは、食道への逆流から誤えんの危険性もあり、腹部ぼう満感などの不快感に注意を払う。注入により消化器系の血流が増すため、全身状態の注意深い観察が必要である。 また、途中で経鼻経管栄養チューブが抜けてきてしまい、誤えんしてしまうような状況になることもあるのでむせ込み、表情の変化などの観察には十分注意を払う。	・腹部ぼう満感 ・おう気・おう吐 ・腹痛 ・呼吸困難 ・気分不快 ・血圧の変動 ・高血糖症状 ・経鼻経管栄養チューブの抜き	・経鼻経管栄養法による合併症 ・観察技術 ・緊急、症状出現時の対応 ・体位変換、良肢位の保持、安全な体位の保持技術

STEP 4 実施

経鼻経管栄養について、利用者に処置の説明し、適切かつ安全に実施し、安全に行われたかどうかを確認する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
7)	注入が終了したら 30～50ml の白濁を注入し、状態を観察する。	看護職員 介護職員	異常を確認した場合は医師または看護職員に連絡し、対応方法を確認する		・経鼻経管栄養の方法と手技 ・経鼻経管栄養による合併症の理解
8)	クレンメを閉め、栄養点滴チューブの先端と経鼻経管栄養チューブの連結を外し、注入物の逆流を防ぐため、栄養点滴チューブを止めるとともに半坐位の状態を保つ。	看護職員 介護職員	栄養点滴チューブの先端と留置している経鼻経管栄養チューブの連結を外す際は、留置している経鼻経管栄養チューブを抜去する危険があるため、十分に注意する。 また、注入終了直後、仰臥位にすると注入物が逆流し、肺炎等を起こす危険性があるため、半坐位の状態を保つ。		・良肢位の保持 ・経鼻経管栄養チューブの取扱い

STEP 5 報告

経鼻経管栄養実施後の利用者の状態を、看護職員に報告する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	利用者の状態を食後しばらく観察し、看護職員に報告する。 (観察項目) ・体位 ・腹部ぼう満感 ・おう気・おう吐 ・腹痛 ・呼吸困難 等	看護職員 介護職員	注入後しばらくは、胃内容物増加により腹部ぼう満感、おう気・おう吐・腹痛、横隔膜の動きが制限されることによる呼吸困難の危険、血液が胃部に集中することによる、血圧の変動や気分不良等の危険があるため、十分に観察する。 利用者の状態、異常の有無等を報告し、異常があった場合は医師及び看護職員が再度観察及び確認をする。 日常的に医療職との連携をとることが望ましい。	・異常発見の遅れ ・観察遅れ ・記載遅れ	・経鼻経管栄養法による合併症 ・観察内容 ・観察技術 ・緊急、症状出現時の対応
2)	体位交換が必要な利用者に対しては、異常がなければ体位交換を再開する。	看護職員 介護職員	注入中の同一体位保持により、褥そうの危険もあるため異常がなければ体位交換を再開する。 ただし、体位交換が刺激となり、おう吐を誘発する可能性もあるため観察は継続する。 異常がある場合は医師及び看護職員に連絡する。		・経鼻経管栄養法による合併症 ・体位交換 ・観察技術 ・緊急、症状出現時の対応
3)	ヒヤリハット・アクシデントの実際と報告 (報告項目) ・いつ	看護職員 介護職員	※いつもと違う変化が、「ヒヤリハット・アクシデント」に相当する出来事であるかどうかの判断が困難な場合があるため、介護職員はいつもと違った変化については看護職員に報告する。	・ヒヤリハット・アクシデントの見過ごし	・ヒヤリハット・アクシデントの実際 ・経鼻経管栄養により生じる主な危険の種類

STEP 5 報告

経鼻経管栄養実施後の利用者の状態を、看護職員に報告する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術 と危険防止のための 留意点
	・どこで ・だれが ・どのように ・どうしたか ・どうなったか		告し、看護職員が「ヒヤリハット・アクシデ ント」に相当する出来事であるかを判断する。		

STEP 6 片付け					
注入終了後、すみやかに後片付けを行う。					
プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	使用物品を速やかに後片付けする。	看護職員 介護職員	環境を汚染させないよう使用物品を速やかに片付ける。湿潤や注入物の残留は、細菌を繁殖させるため洗浄と乾燥を十分に行う。 物品を衛生的に保つ。	・チューブのつまり ・細菌繁殖	・洗浄、消毒に関する知識 ・感染予防

STEP7 記録

経鼻経管栄養による経管栄養の実施について、その内容を記録する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	ケアの実施の証明及び今後のケアプランに活用できるように記録する。 (記録の内容) ・実施時刻 ・栄養剤(流動食)の種類と量 ・一般状態 ・実施者名 ・特記事項	看護職員 介護職員	客観的に記録し、共通認識で使える用語や表現を使用する。 ケア実施後は速やかに記録することが望ましい。	・記載間違い	・記録の意義、内容、方法 ・一連のケアに関わる用語

**介護職員による
たんの吸引等の
研修テキストⅢ**

**介護職員によるたんの吸引及び経管栄養の
ケア実施の手引き（人工呼吸器装着者）**

もくじ

1. たんの吸引

- ① 口腔内〔人工呼吸器装着者（非侵襲的人工呼吸療法の者を含む）〕…………… 1
- ② 鼻腔内〔人工呼吸器装着者（非侵襲的人工呼吸療法の者を含む）〕…………… 17
- ③ 気管カニューレ内部〔人工呼吸器装着者（侵襲的人工呼吸療法）〕…………… 35

1. たんの吸引

- ① 口腔内〔人工呼吸器装着者（非侵襲的人工呼吸療法の者を含む）〕

STEP 1 安全管理体制確保

安全に吸引ができる者を選定すること及び緊急時に備える。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	利用者の状態に関する情報を共有し、報告・連絡・相談等の連携体制を確保する。 (急変・事故発生時の対策を含む。)	医師 看護職員 介護職員	吸引は、まれに迷走神経反射や低酸素状態等を引き起こす危険性もあり、職員間の連携が重要である。 非侵襲的人工呼吸療法（以下、NPPV）により口鼻マスクまたは鼻マスクを装着している人に対する口腔内吸引では、口鼻マスクまたは鼻マスクを装着して換気することによりないう危険性や適切な着脱による呼吸の安全性を十分留意する必要があるため、特に注意が必要である。 居宅においては、介護職員が実施する前または同時に看護職員が訪問をして、看護職員との連携を図る。特に、人工呼吸器を装着している利用者の場合には、気道確保がされていない危険性があり、人工呼吸器の作動状況なども含めた看護師による実施前の確認が必要である。 急変・事故発生時の連絡体制と連絡網を整備する。 急変・事故発生時の対応マニュアルをすぐ活用できるようにしておく。	・連絡網の紛失や変更時の修正漏れの修正漏れ	- 医師、看護職員、介護職員間の報告・連絡・相談等の連携体制 - 医行為に関連する関係法規 - 非侵襲的人工呼吸療法を要する状態 - 緊急を要する状態の把握 - 観察技術

STEP 1 安全管理体制確保

安全に吸引が実施できる者を選定すること及び緊急時に備える。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
2)	初の実施時及び状態変化時については、①看護職員のみで実施すべきか、看護職員と介護職員で協働して実施できるか、②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、看護職員と連携の下、医師が承認する。	医師	特に、24 時間 NPPV 装着を要する場合や病状の不安定な場合の協働については、慎重な判断が必要となる。 ※利用者の状態によっては、吸引時に激しい抵抗を示す場合があり、危険を伴うと判断した場合には、看護職員による実施や安全策を検討する 施設においては、配置医又は実施施設と連携している医師が承認する。 居宅においては、利用者のかかりつけ医が承認する。 <u>状態像の変化等</u>により介護職員等が実施することに適さない事例もあることから、実施可能かどうかについては、個別に、医師が判断する。		・看護職員・介護職員の知識・技術の程度 ・医行為に関連する関係法規

STEP 2-① 観察判断

口腔内及び全身の状態を観察し、吸引の必要性を判断する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	利用者の口腔内及び全身状態を観察し、吸引の必要性及び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。	看護職員	医師からの包括的指示や利用者の状態等をもとに看護職員と介護職員が協働して実施できるか看護職員のみで実施すべきかを判断する。 口腔内の出血や腫れ、人工呼吸器による換気に伴う呼吸状態、気道閉塞の状況等を観察し、吸引の刺激による悪化の可能性等から吸引の可否を確認する。 特に、24 時間 NPPV 装着を要する場合や病状の不安定な場合の協働については、慎重な対応が必要となり、総合的に利用者の状態に関する情報をアセスメントし、判断する。 ※利用者の状態によっては、吸引時に激しい抵抗を示す場合があり、危険を伴うと判断した場合には、看護職員による実施や安全策を検討する 施設においては、毎朝又は当該日の第 1 回目の実施時に状態を観察する。 居宅においては、定期的に、状態を観察する。		看護職員が実施すべき利用者の状態

STEP 2-② 観察

口腔内及び全身の状態を観察し、吸引の必要性を確認する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	利用者の状態を観察する。 (観察項目) 口腔内の状態 (出血や損傷の有無等) 咳嗽反射の有無 義歯の状態 (総義歯か部分義歯か、 装着状況等) 全身状態 (意識レベル、覚醒の状 況、呼吸状態等) 利用者の訴え 人工呼吸器の作動状況 口鼻マスクまたは鼻マス クの位置、皮膚の状態	看護職員 介護職員	利用者本人の協力が得られる場合は、説明を行い、口腔内を観察する。 咽喉・えん下は意識レベルや覚醒状況にも左右されるため、バイタルサインや口腔内の状態に加え、全身状態も観察しておく。 人工呼吸器の定期的な点検の下、作動状況の確認を行う。(看護職員) 口鼻マスクで 24 時間 NPPW 装着が必要な場合は、マスクを外しての口腔内の観察が困難な場合がある。 ※吸引が必要な状態を判断するにあたっては、個々の利用者の状態や前後のケア(食後・体位の変換後や入浴前後など)の状況によって異なるため、事前に看護職員に確認をしておく。 ※利用者個々に適した吸引チューブや吸引圧・吸引時間・吸引の深さ及び個々の吸引の留意点について、事前に看護職員に確認をしておく。	・開口することによる分泌物等の貯留物や義歯の気道内への落ち込み ・上記、及び NPPW の送気による誤えん・窒息 ・利用者の精神的興奮や観察の理解が得られないことによる観察不足 ・人工呼吸器の不具合	・口腔から気管支まで及び肺のしくみとはたらか ・たん及び唾液などを増加させる疾患・状態 ・観察技術 ・義歯の取扱い ・人工呼吸器の取り扱い 口鼻マスクまたは鼻マスクの取り扱い

STEP 3 準備

吸引に関する医師等の指示の確認を行い、必要物品を準備する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	医師の指示等の確認を行う。	看護職員 介護職員	医師の指示及び看護職員からの吸引に関する指示、引き継ぎ事項の確認を行う。	・指示内容や情報の確認 不足	・医師による指示内容の 確認方法
2)	手洗いをを行う。	看護職員 介護職員	石けんと流水で手洗いをを行う。(又はすりこみ式のアルコール製剤による手指消毒を行う。) ※吸引実施前に、他のケア(清拭やおむつ交換など)をして、その後に吸引をする場合もあるため、吸引の前には必ず、手洗いまたはすりこみ式のアルコール製剤による手指消毒により手指を清潔にする		・清潔・不潔の知識 ・手洗いの方法
3)	必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する。	看護職員 介護職員	ケアの途中で物品を取りに行くことがないよう、必要物品を揃えておく。 また吸引器が正常に作動するかを事前に点検しておく。	・吸引器の誤作動による 吸引のトラブル	・吸引に必要な物品 ・吸引器の仕組み、吸引 器の取扱い
4)	必要物品を利用者のもとに運ぶ。 ※食事の際は緊急時に備え、すぐに吸引できるように、あらかじめ準備をしておく。	看護職員 介護職員	使用しやすい位置に物品を置いておく。 吸引チューブを保管しておくために消毒剤を使用する場合があるが、誤飲等が起きないように注意する。 すぐに使用できるように、誤えんや気道閉塞(窒息)の危険がある利用者のそばに置いておく。	・吸引チューブを保管する ための消毒液の誤 飲による中毒	・消毒剤の副作用 ・誤えんや気道閉塞(窒息)を引き起こす事柄

STEP3 準備					
吸引に関する医師等の指示の確認を行い、必要物品を準備する。					
プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
	※居室では、すぐに使用でき るよう利用者のそばに 置いてあることが多い				

STEP 4 実施

吸引について利用者に説明し、吸引を適切かつ安全に実施し、安全に行われたかどうかを確認する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	説明・環境整備 ・利用者に吸引の説明をする。 ・ブライバシー保護のため、必要に応じてカーテン・スクリーンをする。 ・吸引を受けやすい姿勢に整える	看護職員 介護職員	※まずは、吸引器を使用しないでの除去を試みるが、分泌物等の貯留物の量や貯留部位及び水分が多い場合又は吸引の方が利用者の苦痛・不安が少ない場合に実施する。 吸引は利用者の協力が不可欠であり、十分説明をしたあとに実施する。 苦痛を伴う処置のためブライバシーの保護に努める。 誤えんの防止のために、顔を横に向ける。		・観察技術 ・口腔内清潔の技術 ・吸引器を用いない排たん介助 ・吸引の方法 ・事前説明の必要性和方法
2)	吸引前の観察 (観察項目) ・口腔内の状態(出血や損傷の有無)・義歯の状態・口腔内の分泌物等の貯留物・口鼻マスクまたは鼻マスクの位置、皮膚の状態	看護職員 介護職員	口腔内の状況は朝など定期的に、看護職員により観察され、異常がないことを確認されているが、実施前には再度、実施者の目で観察することが重要である。異常がある場合には、担当の看護職員に連絡する。 口鼻マスクの使用者の場合、観察のため、マスクを外すか、鼻マスクに変更してもらった方が必要になる。呼吸状態の変動に十分な注意が必要になる。	・観察不足による異常の見落とし	・口腔内のしくみ ・観察技術 ・義歯の取扱い ・口鼻マスクまたは鼻マスクの取扱い
3)	手袋の着用またはセッシをもつ	看護職員 介護職員	手袋を着用するか、または清潔にセッシ(吸引チューブを挟んでもつ大きなピンセット状の器具)をもつ。		・清潔・不潔の知識

STEP 4 実施

吸引について利用者に説明し、吸引を適切かつ安全に実施し、安全に行われたかどうかを確認する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
4)	吸引の実施 (※口鼻マスクまたは鼻マスクの変更、着脱) ①保管容器に入れてある吸引チューブを取り出し、吸引器と連結管で連結する。 ②(浸漬法の場合、)吸引チューブ外側を連結部から先端まですべて清浄綿等で拭く ③吸引器の電源を入れて、水の入った容器へ吸引チューブを入れ、吸引力が事前に取り決められた設定になることを確認する。 ④吸引チューブの先端の水をよく切る。 ⑤利用者に吸引の開始について声かけをする。	看護職員 介護職員	吸引チューブを連結管と接続したら、周囲に触れないよう注意する。 事故予防のため、清潔な水を吸引して、吸引力を観察し、適切な吸引力の設定を確認する。 吸引チューブを再利用する場合、浸漬法(消毒剤入り保管容器に吸引チューブを浸して保管する方法) 乾燥法(保管容器に吸引チューブを乾燥させて保管する方法)がある。 浸漬法の場合は、吸引チューブを清浄綿等で拭き、消毒剤を十分に洗い流すためにも、水を十分吸引する ※アルコール綿で拭く場合には、吸引チューブを十分に乾燥させる。 肉眼で確認できない部分までは挿入しないように注意する。 ※口鼻マスクの使用の場合、挿入のため、マスクを外すか、鼻マスクに変更してもらった方が必要になる。実施手順のうちのどの時点で、行いかは対象ごとに呼吸の状態によって考慮する必要があるが、呼吸状態の変動に十分な注意が必要になる。 口腔粘膜の損傷や出血の予防、吸引時間短縮	・吸引器の故障 ・消毒剤が体内に入ることによるショック ・吸引操作による口腔粘膜の損傷、出血 ・嘔気、おう吐の誘発 ・吸引チューブが誤って深く挿入された場合の迷走神経反射の出現 ・口鼻マスクまたは鼻マスクの着脱等操作による呼吸状態の変調 ・吸引時間が長くなることによる低酸素状態 ・吸引中に、突然口を閉じてしまうことに	・吸引器のしくみ ・吸引器の取扱い ・必要物品の清潔保持 ・吸引器の作動確認方法 ・消毒剤の作用、副作用 ・口腔内のしくみ ・口鼻マスクまたは鼻マスクの取扱い ・出現する危険がある事柄 ・吸引の操作、技術 ・緊急、症状出現時の気づき方と対応

STEP 4 実施

吸引について利用者に説明し、吸引を適切かつ安全に実施し、安全に行われたかどうかを確認する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
	⑥吸引チューブを静かに挿入する。		のため、吸引圧は事前に設定されている圧を守る。 ※ 吸引チューブをとどめておくと、粘膜への吸い付きが起こる場合もあるので、吸引チューブを回したり、ずらしながら圧が1箇所にかからないように留意する。 ※ 開口しない、吸引チューブを噛むなどの場合は、パイプロックなどを用いたり、二名体制で行うなど工夫する。途中で吸引チューブを噛んでしまう場合は、無理に吸引チューブを引っ張らず、ずらしながら開口時に外す 口鼻マスクまたは鼻マスクを外す又は変更した場合は、元に戻すことを忘れない。	より指を損傷する危険性があるため十分に注意する。	
	⑦口腔内（肉眼で貯留物を確認できる範囲）の分泌物等の貯留物を吸引する。				
	⑧吸引チューブを静かに抜く。 ※ 口鼻マスクまたは鼻マスクを外す又は変更した場合は元に戻す。 ⑨吸引チューブの外側を、清浄綿等で拭く。 ⑩洗淨水を吸引し、吸引チューブ内側の汚れを落とす。 ※1回で吸引し切れなかった場合は、呼吸の状態が落ち着くまで休んで、もう一度、②～④を行う				

STEP 4 実施

吸引について利用者に説明し、吸引を適切かつ安全に実施し、安全に行われたかどうかを確認する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
5)	実施後の片付け ・吸引器の電源を切る。 ・吸引チューブを連結管から外す。 ・保管容器に吸引チューブを入れておく	看護職員 介護職員	唾液等には多くの細菌等を含んでいるため、まず、吸引チューブ外側を清拭し、次に、水を通すことによって、吸引チューブ内側を清潔にし、適切に管理する。 吸引チューブを噛んでしまう利用者の場合、吸引チューブに損傷がないか、よく観察をする。 浸漬法の場合、消毒剤入り保存液、水の順で吸引することもある。		・感染予防 ・吸引の操作、技術 ・吸引器の取扱い
6)	手袋をはずす（手袋を使用している場合）またはセツシを戻す				
7)	利用者に吸引終了の声をかけを行い、姿勢を整える。	看護職員 介護職員	吸引後が終了したことを告げ、ねぎらいの言葉をかける。とりぎれたかどうかを確認する。 吸引後の安楽な姿勢を整える	・吸引による苦痛や不満	・吸引実施後の気持ちの確認の必要性 ・安楽な姿勢のとり方
8)	人工呼吸器の作動状況の確認	看護職員 介護職員	胸の上がり具合を確認し、呼吸器の正常作動を確認する。 固定位置・固定の強さ、皮膚の状態などを確認する。		・吸引に必要な物品の取扱い ・人工呼吸器の取り扱い
9)	口鼻マスクまたは鼻マスクの確認	看護職員 介護職員	口鼻マスクまたは鼻マスクを変更した場合、元に戻したことを確認する。		・口鼻マスクまたは鼻マスクの取り扱い
10)	吸引物及び利用者の状態を観察する。	看護職員 介護職員	利用者の状態、吸引した物の量、性状、異常の有無等を観察する。	・観察漏れ	・観察内容 ・観察技術

STEP 4 実施

吸引について利用者に説明し、吸引を適切かつ安全に実施し、安全に行われたかどうかを確認する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1 1)	利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する。 (観察項目) ・顔色 ・呼吸状態 ・分泌物等の残留の有無等	看護職員 介護職員	吸引実施後に、利用者の状態が変化していないか等を観察するとともに、低酸素状態の確認については、サチュレーションモニターを用いて確認する。 また実施直後は問題なくとも、その後状態変化が見られる危険性もあるため、顔色が青白くなったり、呼吸が速くなる等の異常がある場合は、直ちに、医師及び看護職員に連絡する。 ※経鼻経管栄養を実施している人が対象の場合は吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを確認する。	・低酸素状態の出現 ・全身状態の変化	・低酸素状態の症状 ・観察技術 ・緊急、症状出現時の対応
1 2)	手洗い	看護職員 介護職員	石けんと流水で手洗いをする（又はすりこみ式のアルコール製剤による手指消毒を行う）		・清潔・不潔の知識 ・手洗いの方法

STEP5 報告

吸引実施後の利用者の状態を看護職員に報告する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	介護職員が吸引を行った場合は看護職員に報告する。 (報告項目) ・利用者の全身状態 ・吸引した物の量、性状等	看護職員 介護職員	吸引中・吸引後の利用者の状態、吸引した物の量、性状、異常の有無等を報告する。 看護職員は、介護職員からの報告を受け、異常があった場合は、再度観察及び確認をする。 日常的に医療職との連携をとることが望ましい。 ※経鼻経管栄養を実施している人が対象の場合は吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないことを確認する。	・記載漏れ	・緊急、症状出現時の対応
2)	人工呼吸器が正常に作動していること・口鼻マスクまたは鼻マスクの装着感が通常通りであることを報告する	看護職員 介護職員	吸引後、口鼻マスクまたは鼻マスクの着脱に伴い呼吸が変動する可能性もあるため、マスクからの空気の漏れや人工呼吸器回路等が実施前と同じ状態になっていることを報告する。	・人工呼吸器の着脱に伴う呼吸状態の悪化 ・不適切な口鼻マスクまたは鼻マスクの取り扱いに伴う皮膚の損傷	・人工呼吸器装着に起因する危険性 ・口鼻マスクまたは鼻マスクの取り扱い
3)	ヒヤリハット・アクシデントの実際と報告 (報告項目) ・いつ ・どこで	看護職員 介護職員	※いつもと違う変化が、「ヒヤリハット・アクシデント」に相当する出来事であるかどうかの判断が困難な場合があるため、介護職員はいつもと違った変化については看護職員に報告	・ヒヤリハット・アクシデントの見逃ごし	・ヒヤリハット・アクシデントの実際 ・人工呼吸器装着者へのたんの吸引により生じる主な危険の種類

STEP 5 報告

吸引実施後の利用者の状態を看護職員に報告する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術 と危険防止のための 留意点
	・だれが ・どのように ・どうしたか ・どうなったか ・人工呼吸器による不具合 の状況		告し、看護職員が「ヒヤリハット・アクシデント」に相当する出来事であるかを判断する。		

STEP 6 片付け

吸引びんや吸引器の後片付けを行う。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	吸引びんの排液量が 70%～80%になる前 に排液を捨てる。	看護職員 介護職員	機器の故障を防ぐため、適切に管理する。 吸引の内容物によっては感染源となり得る ものもあるので、その場合は施設が定めた指 針に従い処理する。 居宅においては、1日1回吸引びんの内容物を 廃棄して、吸引びんを洗浄する。	・使用後の消毒の不備 による感染症のまん 延 ・後片付けを実施する 者の取扱いの不備に よる職員の感染	・吸引に関連する感染症 ・感染予防 ・機器の取扱い（メンテ ナンス）
2)	使用物品を後片付け/交換 する。	看護職員 介護職員	使用が終了した機器等は事故予防や故障予 防のため、出来る限り速やかに持ち帰ること が望ましい。	・機器の故障 ・機器の放置による 事故	・リスクマネジメント ・ヒヤリハット・アクシ デントの実際（介護現

STEP 6 片付け

吸引びんや吸引器の後片付けを行う。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術 等)
	・吸引チューブや綿・消毒剤入り保存液・水などの不足の有無と補充		次の使用時に備えて、不足しているものを補充する。 吸引チューブに損傷を認めた場合や(消毒)保存液等に浮遊物などを確認したらずみやかに交換する。 吸引チューブや保管容器、清浄綿などの必要物品は定期的に交換する。		場で発生しうる事故等) ・必要物品清潔保持の仕方 ・機器の取扱い(メンテナンス)
	①食事時のみに使用する 場合		施設が定めた保管場所に保管する。		
	②食事時以外でも使用する 場合		ベッドサイドでも使用する場合は、使用しやすい位置に配置する。		
	③緊急時のみに使用する 場合		緊急時に備え、いつでも使用できるようにメンテナンスをしておく。		

STEP 7 記録

吸引の実施について、その内容等を記録する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	ケア実施の証明及び今後のケアプランに活用できるように記録しておく。 (記録の内容) ・実施時刻 ・吸引した内容物の種類や性状及び量 ・一般状態 ・特記事項 ・実施者名 ・利用者の訴え	看護職員 介護職員	客観的に記録し、共通認識できる用語や表現を使用する。 ケア実施後は速やかに記録することが望ましい。	・記載間違い	・記録の意義、内容、方法 ・一連のケアに関わる用語

1. たんの吸引

② 鼻腔内〔人工呼吸器装着者（非侵襲的人工呼吸療法の者を含む）〕

STEP 1 安全管理体制確保

安全に吸引が実施できる者を選定すること及び緊急時に備える。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	利用者の状態に関する情報を共有し、報告・連絡・相談等の連絡体制を確保する。 (急変・事故発生時の対策を含む。)	医師 看護職員 介護職員	吸引は、まれに迷走神経反射や低酸素状態等を引き起こす危険性もあり、職員間の連携が重要である。 非侵襲的人工呼吸療法（以下、NPPV）により口鼻マスクまたは鼻マスクを装着している人に対する鼻腔内吸引では、口鼻マスクまたは鼻マスクを装着して換気することにより、危険性や適切な着脱による呼吸の安全性を十分留意する必要があるため、特に注意が必要である。 居宅においては、介護職員が実施する前または同時に看護職員が訪問をして、看護職員との連携を図る。特に、NPPV を装着している利用者の場合には、気道確保がされていない危険があり、人工呼吸器の作動状況なども含めた看護師による実施前の確認が必要である。 急変・事故発生時の連絡体制と連絡網を整備する。 急変・事故発生時の対応マニュアルをすぐ活用できるようにしておく。	・連絡網の紛失や変更時の修正遅れ	- 医師、看護職員、介護職員間の報告・連絡・相談等の連絡体制 - 医行為に関連する関係法規 - 非侵襲的人工呼吸療法を要する状態 - 緊急を要する状態の把握 - 観察技術

STEP 1 安全管理体制確保

安全に吸引ができる者を選定すること及び緊急時に備える。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
2)	初の実施時及び状態変化時については、①看護職員のみで実施すべきか、看護職員と介護職員で協働して実施できるか、②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、看護職員と連携の下、医師が承認する。	医師	特に、24 時間 NPPV 装着を要する場合や病状の不安定な場合の協働については、慎重な判断が必要となる。 ※利用者の状態によっては、吸引時に激しい抵抗を示す場合があり、危険を伴うと判断した場合には、看護職員による実施や安全策を検討する。 施設においては、配置医又は実施施設と連携している医師が承認する。 居宅においては、利用者のかかりつけ医が承認する。		・看護職員・介護職員の知識・技術の程度 ・医行為に関連する関係法規

状態像の変化等により介護職員等が実施することに適さない事例もあることから、実施可能かどうかについては、個別に、医師が判断する。

STEP2-① 観察判断

口腔内及び全身の状態を観察し、吸引の必要性を判断する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	利用者の口腔内、鼻腔内、鼻腔内及び全身状態を観察し、吸引の必要性及び看護職員と看護職員が協働して実施できるか看護職員のみが実施すべきかを医師の指示及び利用者の状態等から確認する。	看護職員	医師からの包括的指示や利用者の状態等のもとに看護職員と看護職員が協働して実施できるか看護職員のみで実施すべきかを判断する。 鼻腔内の出血や腫れ、人工呼吸器による換気に伴う呼吸状態等を観察し、吸引の刺激による悪化の可能性等から吸引の可否を確認する。 特に、24 時間 NPPV 装着を要する場合や病状の不安定な場合の協働については、慎重な対応が必要となり、総合的に利用者の状態に関する情報をアセスメントし、判断する。 ※利用者の状態によっては、吸引時に激しい抵抗を示す場合があり、危険を伴うと判断した場合には、看護職員による実施や安全策を検討する 施設においては、毎朝又は当該日の第 1 回目の実施時に状態を観察する。		・看護職員が実施すべき利用者の状態
			居宅においては、1 日 1 回以上、状態を観察する。		

STEP 2-② 観察

口腔内、鼻腔内及び全身の状態を観察し、吸引の必要性を確認する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	利用者の状態を観察する。 (観察項目) 鼻腔内の状態 (出血や潰瘍の有無等) 全身状態 (意識レベル、覚醒の状況、呼吸状態等) むせこみの有無 鼻腔～咽喉にかけての貯留物の位置 利用者の訴え 人工呼吸器の作動状況 口鼻マスクまたは鼻マスクの位置、皮膚の状態	看護職員 介護職員	利用者本人の協力が得られる場合は、説明を行い、鼻腔内を観察する。 咀嚼・えん下は意識レベルや覚醒状況にも左右されるため、バイタルサインや鼻腔内の状態に加え、全身状態も観察しておく。 人工呼吸器の定期的な点検の下、作動状況の確認を行う。(看護職員) 24 時間 NPPV 装着が必要な場合は、マスクを外しての鼻腔内の観察が困難な場合がある。 ※吸引が必要な状態を判断するにあたっては、個々の利用者の状態や前後のケア(食後・体位の変換後や入浴前後など)の状況によって異なるため、事前に看護職員に確認をしておく。 ※利用者個々に適した吸引チューブや吸引圧・吸引時間・吸引の深さ及び個々の吸引の留意点について、事前に看護職員に確認をしておく。	・分泌物等の貯留物や義歯の気道内への落ち込み ・上記、NPPV の送気による誤えん・窒息 ・利用者の精神的興奮や観察の理解が得られないことによる観察不足 ・人工呼吸器の不具合	・鼻腔から気管支まで及び肺のしくみとはたつき ・たん及び唾液を増加させる疾患・状態 ・観察技術 ・人工呼吸器の取り扱い ・口鼻マスクまたは鼻マスクの取り扱い

STEP 3 準備

吸引に関する医師等の指示の確認を行い、必要物品を準備する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	医師の指示等の確認を行う。	看護職員 介護職員	医師の指示及び看護職員からの吸引に関する指示、引き継ぎ事項の確認を行う。	・指示内容や情報の確認 不足	・医師による指示内容の 確認方法
2)	手洗いをを行う。	看護職員 介護職員	石けんと流水で手洗いをを行う。(又はすりこみ式のアルコール製剤による手指消毒を行う。) ※吸引実施前に、他のケア(清拭やおむつ交換など)をして、その後に吸引をする場合もあるため、吸引の前には必ず、手洗いまたはすりこみ式のアルコール製剤による手指消毒により手指を清潔にする。		・清潔・不潔の知識 ・手洗いの方法
3)	必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する。	看護職員 介護職員	ケアの途中で物品を取りに行くことがないよう、必要物品を揃えておく。 また吸引器が正常に作動するかを事前に点検しておく。	・吸引器の誤作動による 吸引のトラブル	・吸引に必要な物品 ・吸引器の仕組み、吸引 器の取扱
4)	必要物品を利用者のもとに運ぶ。	看護職員 介護職員	使用しやすい位置に物品を置いておく。 チューブを保管しておくために消毒剤を使用する場合があるが、誤飲等が起きないように注意する。	・チューブを保管する ための消毒液の誤飲 による中毒	・消毒剤の副作用 ・誤えんや気道閉塞(窒息)を引き起こす事柄

STEP 3 準備

吸引に関する医師等の指示の確認を行い、必要物品を準備する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
	※食事の際は緊急時に備え、すぐに吸引できるように、あらかじめ準備をしておく。		すぐに使用できるように、誤えんや気道閉塞（窒息）の危険がある利用者のそばに置いておく。		

STEP 4 実施

吸引について利用者に説明し、吸引を適切かつ安全に実施し、安全に行われたかどうかを確認する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	説明・環境整備 ・利用者に吸引の説明をする。 ・ブライバシー保護のため、必要に応じてカーテン・スクリーンをする。 ・吸引を受けやすい姿勢に整える	看護職員 介護職員	※まず、吸引器を使用しないでの除去を試みるが、分泌物等の貯留物の量や貯留部位及び水分が多い場合又は吸引の方が利用者の苦痛・不安が少ない場合に実施する。 吸引は利用者の協力が不可欠であり、十分説明をしたあとに実施する。 苦痛を伴う処置のためブライバシーの保護に努める。 誤えんの防止のために、顔を横に向ける。		・観察技術 ・鼻腔清潔の技術 ・吸引器を用いない様々な介助 ・吸引の方法 ・事前説明の必要性和方法 ・吸引を受けやすい姿勢
2)	吸引前の観察 (観察項目) ・鼻腔内の状態（出血や損傷の有無） ・鼻腔内の分泌物等の貯留物 ・口鼻マスクまたは鼻マスクの位置、皮膚の状態		鼻腔内の状況は朝など、看護職員により観察され、異常がないことを確認されているが、実施前には再度、実施者の目で観察することが重要である。異常がある場合には、担当の看護職員に連絡する。 観察のため、マスクを外すことが必要になる。呼吸状態の変動に十分な注意が必要になる。	・観察不足による異常の見落とし	・鼻腔内のしくみ ・観察技術 ・口鼻マスクまたは鼻マスクの取扱い
3)	手袋の着用またはセツシをもつ	看護職員 介護職員	手袋を着用するか、または手洗い後清潔にセツシ（吸引チューブを握んでもつ大きなピン		・清潔・不潔の知識

STEP 4 実施

吸引について利用者に説明し、吸引を適切かつ安全に実施し、安全に行われたかどうかを確認する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
4)	吸引の実施 ※口鼻マスクまたは鼻マスクの着脱 ①保管容器に入れてある吸引チューブを取り出し、吸引器と連結管で連結する。 ②〔浸漬法の場合、）吸引チューブ外側を連結部から先端まですべて清浄綿等で拭く ③吸引器の電源を入れて、水の入った容器へ吸引チューブを入れ、吸引力が事前に取り決められた設定になることを確認する。 ④吸引チューブの先端の水をよく切る。 ⑤利用者に吸引の開始について声をかける。 ⑥吸引チューブを静かに	看護職員 介護職員	セット状の器具)をもつ。 吸引チューブを連結管と接続したら、周囲に触れないよう注意する。 事故予防のため、清潔な水を吸引して、吸引力を観察し、適切な吸引力の設定を確認する。 吸引チューブを再利用する場合、浸漬法〔消毒剤入り保管容器に吸引チューブを浸して保管する方法〕 乾燥法〔保管容器に吸引チューブを乾燥させて保管する方法〕がある。 浸漬法の場合は、吸引チューブを清浄綿等で拭き、消毒剤を十分に洗い流すためにも、水を十分吸引する ※アルコール綿で拭く場合には、吸引チューブを十分に乾燥させる。 鼻腔入り口は、粘膜が薄く、毛細血管があるため出血をきたしやすいので、十分注意する。 ※マウスピース以外の口鼻マスク及び鼻マスクの場合は、挿入のため、マスクを外すことが必要になる。実施手順のうちのどの時点で、	・吸引器の故障	・吸引器のしくみ ・吸引器の取扱い ・必要物品の清潔保持 ・吸引器の作動確認方法 ・消毒剤の作用、副作用 ・鼻腔内のしくみ ・口鼻マスクまたは鼻マスクの取扱い ・出現する危険がある事柄 ・吸引の操作、技術 ・緊急、症状出現時の気づき方と対応

STEP 4 実施

吸引について利用者に説明し、吸引を適切かつ安全に実施し、安全に行われたかどうかを確認する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
	挿入する。 ⑦鼻腔内の分泌物等の貯留物を吸引する。 ⑧吸引チューブを静かに抜く。 ※口鼻マスクまたは鼻マスクを外した場合は元に戻す ⑨吸引チューブの外側を、清浄綿等で拭く。 ⑩洗浄水を吸引し、吸引チューブ内側の汚れを落とす。 ※1回で吸引し切れなかった場合は、呼吸の状態が落ち着くまで休んで、もう一度、②～⑩を行う		行うかは対象ごとに呼吸の状態によって考慮する必要があるが、呼吸状態の変動に十分な注意が必要になる。 鼻腔粘膜の損傷や出血の予防、吸引時間短縮のため、吸引圧は事前に設定されている圧を守る。 ※吸引チューブをとどめておくと、粘膜への吸い付きが起こる場合もあるので、吸引チューブを回したり、ずらしたりしながら圧が1箇所にかからないように留意する。	状態	
5)	実施後の片付け ①吸引器の電源を切る。 ②吸引チューブを連結管	看護職員 介護職員	鼻汁等には多くの細菌等を含んでいるためにまず、吸引チューブ外側を清拭し、次に、水を通してことによって、吸引チューブ内側を清		・感染予防 ・吸引の操作、技術 ・吸引器の取扱い

STEP 4 実施

吸引について利用者に説明し、吸引を適切かつ安全に実施し、安全に行われたかどうかを確認する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
	から外す。 ③保管容器に吸引チューブを入れておく。		潔にし、適切に管理する。		
6)	手袋をはずす(手袋を使用している場合)またはセツシを戻す				
7)	利用者に吸引終了の声をかけを行い、姿勢を整える。	看護職員 介護職員	吸引が終了したことを告げ、ねぎらいの言葉をかける。とりきれたかどうかを確認する。 吸引後の安楽な姿勢を整える		・吸引実施後の気持ちの確認の必要性 ・安楽な姿勢のとり方
8)	人工呼吸器の作動状況の確認	看護職員 介護職員	胸の上がり具合を確認し、呼吸器の正常作動を確認する。 固定位置・固定の強さ、皮膚の状態などを確認する。		・人工呼吸器の取り扱い
9)	口鼻マスクまたは鼻マスクの確認	看護職員 介護職員	口鼻マスクまたは鼻マスクを元に戻したことを確認する。		・口鼻マスクまたは鼻マスクの取り扱い
10)	吸引物及び利用者の状態を観察する。	看護職員 介護職員	利用者の状態、吸引した物の量、性状、異常の有無等を観察する。	・観察漏れ	・観察内容 ・観察技術
11)	利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する。 (観察項目) ・顔色	看護職員 介護職員	吸引実施後に、利用者の状態が変化していないか等を観察するとともに、低酸素状態の確認については、サチュレーションモニターを用いて確認する。 また実施直後は問題なくとも、その後状態	・低酸素状態の出現 ・全身状態の変化	・低酸素状態の症状 ・観察技術 ・緊急、症状出現時の対応

STEP 4 実施

吸引について利用者に説明し、吸引を適切かつ安全に実施し、安全に行われたかどうかを確認する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
	・呼吸の状態 ・鼻血や口腔内への血液の 流れ込みの有無 ・分泌物等の残留の有無 等		変化が見られる危険性もあるため、顔色が青白くなったり、呼吸が速くなる等の異常がある場合は、直ちに、医師及び看護職員に連絡する。 ※経鼻経管栄養を実施している人が対象の場合は吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを確認する。		
12)	手洗い	看護職員 介護職員	石けんと流水で手洗いをする（又はすりこみ式のアルコール製剤による手指消毒を行う）		・清潔・不潔の知識 ・手洗いの方法

STEP 5 報告

吸引実施後の利用者の状態を看護職員に報告する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	介護職員が吸引を行った場合は看護職員に報告する。 (報告項目) ・利用者の全身状態 ・吸引した物の量、性状等	看護職員 介護職員	吸引中・吸引後の利用者の状態、吸引した物の量、性状、異常の有無等を報告する。 看護職員は、介護職員からの報告を受け、異常があった場合は、再度観察及び確認をする。 日常的に医療職との連携をとることが望ましい。 ※経鼻経管栄養を実施している人が対象の場合は吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないことを確認する。	・記載遅れ	・緊急、症状出現時の対応
2)	人工呼吸器が正常に作動していること・口鼻マスクまたは鼻マスクの装着感が通常通りであることを報告する	看護職員 介護職員	吸引後、口鼻マスクまたは鼻マスクの着脱に伴い呼吸が変動する可能性もあるため、マスクからの空気の漏れや人工呼吸器回路等が実施前と同じ状態になっていることを報告する。 特に固定位置や固定の強さなどで、呼吸状態に微妙な影響を受けやすい場合があり、注意する。	・人工呼吸器の着脱に伴う呼吸状態の悪化 ・不適切な口鼻マスクまたは鼻マスクの取り扱いに伴う皮膚の損傷	・人工呼吸器装着に起因する危険性 ・口鼻マスクまたは鼻マスクの取り扱い
3)	ヒヤリハット・アクシデントの実際と報告 (報告項目) ・いつ	看護職員 介護職員	※いつもと違う変化が、「ヒヤリハット・アクシデント」に相当する出来事であるかどうかの判断が困難な場合があるため、介護職員はいつもと違った変化については看護職員に報告	・ヒヤリハット・アクシデントの見過ごし ・ヒヤリハット・アクシデントの実際 ・人工呼吸器装着者へのたんの吸引により生	

STEP 5 報告

吸引実施後の利用者の状態を看護職員に報告する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
	・どこで ・だれが ・どのように ・どうしたか ・どうなったか ・人工呼吸器による不具合の状況		告し、看護職員が「ヒヤリハット・アクシデント」に相当する出来事であるかを判断する。		じる主な危険の種類と危険防止のための留意点

STEP 6 片付け

吸引びんや吸引器の後片付けを行う。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる。	看護職員 介護職員	機器の故障を防ぐため、適切に管理する。 吸引の内容物によっては感染源となり得るものもあるので、その場合は施設が定めた指針に従い処理する。 居宅においては、1日1回吸引びんの内容物を廃棄して、吸引びんを洗浄する。	・使用後の消毒の不備による感染症のまん延 ・後片付けを実施する者の取扱いの不備による職員の感染	・吸引に関連する感染症 ・感染予防 ・機器の取扱い（メンテナンス）
2)	使用物品を後片付け/交換する。 ・吸引チューブや綿・消毒剤入り保存液・水などの不足の有無と補充	看護職員 介護職員	使用が終了した機器等は事故予防や故障予防のため、出来る限り速やかに持ち帰ることが望ましい。 次回の使用時に備えて、不足しているものを補充する。 吸引チューブに損傷を認めた場合や（消毒）保存液等に浮遊物などを確認したらすすみやかに交換する。 吸引チューブや保管容器、清浄綿などの必要物品は定期的に交換する。 施設が定めた保管場所に保管する。	・機器の故障 ・機器の放置による事故	・リスクマネジメント ・ヒヤリハット・アクシデントの実際（介護現場で発生しうる事故等） ・必要物品清潔保持の仕方 ・機器の取扱い（メンテナンス）
	①食事時のみに使用する 場合				

STEP 6 片付け					
吸引びんや吸引器の後片付けを行う。					
プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
	②食事時以外でも使用する 場合		ベッドサイドでも使用する場合は、使用しやすい位置に配置する。		
	③緊急時のみに使用する 場合		緊急時に備え、いつでも使用できるようにメンテナンスをしておく。		

STEP 7 記録

索引に関連する内容等を記録する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	ケア実施の証明及び今後のケアプランに活用できるように記録しておく。 (記録の内容) ・実施時刻 ・吸引した内容物の種類や性状及び量 ・一般状態 ・特記事項 ・実施者名 ・利用者の訴え	看護職員 介護職員	客観的に記録し、共通認識できる用語や表現を使用する。 ケア実施後は速やかに記録することが望ましい。	・記載間違い	・記録の意義、内容、方法 ・一連のケアに関わる用語

1. たんの吸引

③ 気管カニューレ内部〔人工呼吸器装着者（侵襲的人工呼吸療法）〕

STEP 1 安全管理体制確保

安全に吸引が実施できる者を選定すること及び緊急時に備える。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	利用者の状態に関する情報を共有し、報告・連絡・相談等の連絡体制を確保する。 (急変・事故発生時の対策を含む。)	医師 看護職員 介護職員	気管カニューレ下端より肺側の気管内吸引は、まれに迷走神経反射、気管支れん縮、低酸素状態等を引き起こす危険性があり、職員間の連携が重要である。特に、人工呼吸器を使用している場合は取扱を十分に理解しておくこと。	・不十分な連絡体制	・医師、看護職員、介護職員間の報告・連絡・相談等の連絡体制 ・医行為に関連する関係法規
			居宅においては、介護職員が実施する前または同時に看護職員が訪問をして、看護職員との連携を図る。 特に、人工呼吸器を装着している利用者の場合には、人工呼吸器の作動状況なども含めた看護師と介護職員による実施前の確認が必要である。 急変・事故発生時の連絡体制と連絡網を整備する。 急変・事故発生時の対応マニュアルをすぐ活用できるようにしておく。	・連絡網の紛失や変更時の修正漏れ	・侵襲的人工呼吸療法を要する状態 ・緊急を要する状態の把握 ・観察技術

STEP 1 安全管理体制確保

安全に吸引が実施できる者を選定すること及び緊急時に備える。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
2)	初の実施時及び状態変化時については、①看護職員のみで実施すべきか、看護職員と介護職員で協働して実施できるか、②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、看護職員と連携の下、医師が承認する。	医師	特に、24 時間装着を要する場合や病状の不安定な場合の協働については、慎重な判断が必要となる。 ※利用者の状態によっては、吸引時に激しい抵抗を示す場合があり、危険を伴うと判断した場合には、看護職員による実施や安全策を検討する 施設においては、配置医又は実施施設と連携している医師が承認する。 居宅においては、利用者のかかりつけ医が承認する		・看護職員・介護職員の知識・技術の程度 ・医行為に関連する関係法規
状態像の変化等により介護職員等が実施することに適さない事例もあることから、実施可能かどうかについては、個別に、医師が判断する。					

STEP 2-① 観察判断

口腔内、鼻腔内、気管内及び全身の状態を観察し、吸引の必要性を判断する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	利用者の口腔、鼻腔、気管カニューレ内部及び全身状態を観察し、吸引の必要性及び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。	看護職員	医師からの包括的指示や利用者の状態等もとに看護職員と介護職員が協働して実施できるか看護職員のみで実施すべきかを判断する。 気管カニューレや全身状態やたんの貯留状況、人工呼吸器による呼吸状態等を観察し、吸引の刺激による悪化の可能性等から吸引の可否を確認する。 総合的に利用者の状態に関する情報をアセスメントし、判断する。 カフ付きの気管カニューレの場合にはカフエアの確認を行う。 ※利用者の状態によっては、吸引時に激しい抵抗を示す場合があり、危険を伴うと判断した場合には、看護職員による実施や安全策を検討する 施設においては、毎朝又は当該日の第1回目の実施時に状態を観察する。		・看護職員が実施すべき利用者の状態
			居室においては、定期的に、状態を観察する。		

STEP 2-① 観察判断

口腔内、鼻腔内、気管内及び全身の状態を観察し、吸引の必要性を判断する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
			ただし、居宅においては、介護職員が実施する前または同時に看護職員が訪問をして、吸引の適応であるか、介護職員と協働して実施できるかの確認をすることが望ましい。		

STEP 2-② 観察

口腔内、鼻腔内、気管内及び全身の状態を観察し、吸引の必要性を確認する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	利用者の状態を観察する。 (観察項目) 気管カニューレ周囲の状態 (出血やびらんの有無等) 気管内の状態 (出血や損傷の有無等) 咳嗽反射の有無 全身状態 (意識レベル、覚醒の状況、呼吸状態等) 利用者の訴え (息苦しさ、たんがたまっている、たんが出にくい等) 人工呼吸器の作動状況	看護職員 介護職員	利用者本人の協力が得られる場合は、説明を行う。 バイタルサインや気管カニューレの状態に加え、全身状態も観察しておく。 カフ付きの気管カニューレの場合にはカフエアの確認を行う。 人工呼吸器の定期的な点検の下、作動状況の確認を行う。 ※吸引が必要な状態を判断するにあたっては、個々の利用者の状態や前後のケア(食後・体位の変換後や入浴前後など)の状況によって異なるため、事前に看護職員に確認をしておく。 ※利用者個々に適した吸引チューブや吸引圧・吸引時間・吸引の深さ及び個々の吸引の留意点について、事前に看護職員に確認をしておく。	・利用者の精神的興奮や観察の理解が得られないことによる観察不足 ・人工呼吸器の不具合	・口腔から気管支まで及び肺のしくみとはたつき ・たん及び唾液を増加させる疾患・状態 ・気管カニューレのしくみと取扱い上の留意点 ・人工呼吸器の取扱い ・観察技術

STEP 3 準備

吸引に関する医師等の指示の確認を行い、必要物品を準備する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	医師の指示等の確認を行う。	看護職員 介護職員	医師の指示及び看護職員からの吸引に関する指示、引き継ぎ事項の確認を行う。	・指示内容や情報の確認不足	・医師による指示内容の確認方法
2)	手洗いを行う。	看護職員 介護職員	石けんと流水で手洗いをを行う。(又はすりこみ式のアルコール製剤による手指消毒を行う。) ※吸引実施前に、他のケア(清拭やおむつ交換など)をして、その後吸引をする場合もあるため、吸引の前には必ず、手洗いまたはすりこみ式のアルコール製剤による手指消毒により手指を清潔にする。		・清潔・不潔の知識 ・手洗いの方法
3)	必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する。	看護職員 介護職員	ケアの途中で物品を取りに行くことがないよう、必要物品を揃えておく。 また吸引器が正常に作動するかを事前に点検しておく。	・吸引器の誤作動による吸引のトラブル(過吸引等)	・吸引に必要な物品 ・吸引器の仕組み、吸引器の取扱い
4)	必要物品を利用者のもとに運ぶ。 ※居室では、すぐに使用できるよう利用者のそばに置いてあることが多い	看護職員 介護職員	使用しやすい位置に物品を置いておく。 吸引チューブを保管しておくために消毒剤を使用するが、誤飲等が起きないよう注意する。	・吸引チューブを保管するための消毒液の誤飲による中毒	・消毒剤の副作用

STEP 3 準備				
吸引に関する医師等の指示の確認を行い、必要物品を準備する。				
プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク
			すぐに使用できるように、気道閉塞（窒息）の危険がある利用者のそばに置いておく。	必要な知識・技術

STEP 4 実施

吸引について利用者に説明し、吸引を適切かつ安全に実施し、安全に行われたかどうかを確認する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	説明・環境整備 ・利用者に吸引の説明をする。 ・ブライバシー保護のため、必要に応じてカーテン・スクリーンをする。 ・吸引を受けやすい姿勢に整える	看護職員 介護職員	吸引は利用者の協力が不可欠であり、十分説明をしたあとに実施する。 苦痛を伴う処置のためブライバシーの保護に努める。 姿勢によっては、吸引チューブを挿入しにくい場合もあり、十分留意する		・吸引の方法 ・事前説明の必要性と方法
2)	吸引前の観察（観察項目） ・気管内の状態 ・気管内の分泌物等の貯留物 ・気管カニューレ周囲や固定の状態（出血や損傷の有無） ・人工呼吸器の作動状況	看護職員 介護職員	気管カニューレの状況は、実施前に実施者の目で観察することが重要である。異常がある場合には、担当の看護職員に連絡する。	・観察不足による異常の見落とし	・口腔、気道内、肺のしくみとはたらき ・気管カニューレの仕組みと取扱い上の留意点・観察技術
3)	手袋の着用またはセッシをもつ	看護職員 介護職員	基本的には滅菌された清潔な手袋を両手に着用するか、または手洗い後清潔にセッシ（吸引チューブを挟んでもつまきなピンセット状の器具）をもつ。		・清潔・不潔の知識

STEP 4 実施

吸引について利用者に説明し、吸引を適切かつ安全に実施し、安全に行われたかどうかを確認する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
4)	吸引の実施 ①保管容器に入れてある吸引チューブを取り出し、吸引器と連結管で連結する。 ②（浸漬法の場合、）吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く。 ③吸引器の電源を入れて、原則として滅菌精製水の入った容器へチューブを入れ、吸引圧が事前に取り決められた設定になることを確認する。 ④吸引チューブの先端の水をよく切る。 ⑤利用者に吸引の開始について声をかける。 ⑥人工呼吸器の接続を外す	看護職員 介護職員	原則として無菌操作で行うが、厳密な無菌操作が行えない場合には、清潔を遵守する。 吸引チューブをセッシーで扱う場合もある。 吸引チューブを取り出した後は、周囲に触れないよう注意する。 吸引チューブは原則として単回利用とするが、吸引チューブを再利用する場合、浸漬法（消毒剤入り保管容器に吸引チューブを浸して保管する方法） 乾燥法（保管容器に吸引チューブを乾燥させて保管する方法）がある。 浸漬法の場合は、吸引チューブを清浄綿等で拭き、滅菌精製水を十分吸引し、消毒剤を洗い流す ※アルコール綿で拭く場合には、吸引チューブを十分に乾燥させる。	・吸引器の故障 ・消毒剤が体内に入ることによるショック	・吸引器のしくみ ・吸引器の取扱い ・吸引器の作動確認方法 ・必要物品の清潔保持方法 ・消毒剤の作用、副作用
			接続を外す際、気管カニューレを抑えすぎたり、引っ張りすぎたりしないよう、十分な注意が必要である。 人工呼吸器の吸気を確認して行う		・口腔、気道内、肺のしくみ ・人工呼吸器の取扱い

STEP 4 実施

吸引について利用者に説明し、吸引を適切かつ安全に実施し、安全に行われたかどうかを確認する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
⑦吸引チューブを静かに挿入する。	⑦吸引チューブを静かに挿入する。		外した後の回路は不潔にならないよう、保持する	・吸引操作による気道粘膜の損傷、出血 ・吸引チューブが誤って深く挿入された場合の気道粘膜が刺激される ・吸引チューブが誤って深く挿入された場合の迷走神経反射の出現による除脈、低血圧 ・吸引時間が長くなることによる低酸素状態 ・気道感染、肺炎 ・不整脈、除脈、異常血圧	・出現する危険がある事柄 ・吸引の操作、技術 ・緊急、症状出現時の気づき方と対応 ・感染予防
			吸引チューブの根元を完全には折らず、少し圧をかけた状態で、所定の位置まで静かに挿入する		
			気管カニューレの長さ以上の部分までは挿入しないように注意する。		
⑧気管カニューレ内の分泌物等の貯留物を吸引する。	⑧気管カニューレ内の分泌物等の貯留物を吸引する。		気管内の損傷や出血の予防、吸引時間短縮のため、吸引圧は事前に設定されている圧を守る	・吸引チューブが誤って深く挿入された場合の迷走神経反射の出現による除脈、低血圧 ・吸引時間が長くなることによる低酸素状態 ・気道感染、肺炎 ・不整脈、除脈、異常血圧	・感染予防 ・吸引の操作、技術 ・吸引器の取扱い ・人工呼吸器の取扱い
			手袋の場合：吸引チューブを静かに、まわし（こより）ながら、1箇所（圧がかからないように、分泌物を吸引する		
			長時間にならないよう、適切な吸引時間（10～15秒以内）で行う		
⑨吸引チューブを静かに抜く。	⑨吸引チューブを静かに抜く。		人工呼吸器が正常に作動していることを確認する	・気道感染、肺炎 ・不整脈、除脈、異常血圧	・感染予防 ・吸引の操作、技術 ・吸引器の取扱い ・人工呼吸器の取扱い
			気管カニューレとの接続が不十分な場合、送気が十分にならないため注意が必要		
			回路を元に戻している際、吸引チューブを清潔に保持する		
⑩滅菌精製水を吸引し吸引	⑩滅菌精製水を吸引し吸引				

STEP 4 実施

吸引について利用者に説明し、吸引を適切かつ安全に実施し、安全に行われたかどうかを確認する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
	引チューブ内側を清掃する。 ※1回で吸引し切れなかった場合は、呼吸の状態が落ち着くまで休んで、もう一度、③～⑩を行う				
5)	実施後の片付け ・利用者への吸引終了後は滅菌精製水、消毒剤入り保存液の順で吸引する。 ・吸引器の電源を切る。 ・吸引チューブを連結管から外す。 ・保管容器に吸引チューブを入れておく。または単回使用の場合は原則として破棄する。	看護職員 介護職員	分泌物には、多くの細菌等を含んでいるため、まず、吸引チューブ外側を清拭し、次に、滅菌精製水を通して、吸引チューブ内側を清潔にし、適切に管理する。 浸漬法の場合、消毒剤入り保存液、滅菌精製水の順で吸引することもある。 吸引チューブを連結管から外したら、どこにも触れないよう保持し、速やかに保管容器に戻す。または単回使用の場合は原則として破棄する。		・感染予防 ・吸引の操作、技術 ・吸引器の取扱い
6)	手袋をはずす（手袋を使用している場合）またはセツシを戻す				
7)	利用者に吸引終了の声を		吸引後が終了したことを告げ、ねぎらいの		・吸引実施後の気持ちの

STEP 4 実施

吸引について利用者に説明し、吸引を適切かつ安全に実施し、安全に行われたかどうかを確認する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
	けを行い、姿勢を整える。		言葉をかける。とりきれたかどうかを確認する。吸引後の安楽な姿勢を整える		確認の必要性 ・安楽な姿勢のとり方
8)	人工呼吸器の作動状況の確認		人工呼吸器の正常作動を回路を含めて確認する。	・人工呼吸器の不具合	・吸引に必要な物品の取り扱い ・人工呼吸器の取扱い
9)	吸引物及び利用者の状態を観察する。	看護職員 介護職員	利用者の状態、吸引した物の量、性状、異常の有無等を観察する。	・観察漏れ	・観察内容 ・観察技術
10)	利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する。 (観察項目) ・顔色 ・呼吸の状態 ・気管内、気管カニューレ周囲の状態 ・全身状態 等。	看護職員 介護職員	吸引実施後に、利用者の状態が変化していないか等を観察するとともに、低酸素状態の確認については、サチュレーションモニターを用いて確認する。 また実施直後は問題なくとも、その後状態変化が見られる危険性もあるため、顔色が青白くなったり、呼吸が遠くなる等の異常がある場合は、直ちに、医師及び看護職員に連絡する。 ※経鼻経管栄養を実施している人が対象の場合は吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを確認する。	・低酸素状態の出現 ・全身状態の変化	・低酸素状態の症状 ・観察技術 ・緊急、症状出現時の対応
11)	手洗い		石けんと流水で手洗いをする（又はすりこ		・清潔・不潔の知識

STEP 4 実施

吸引について利用者に説明し、吸引を適切かつ安全に実施し、安全に行われたかどうかを確認する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術 ・手洗いの方法
			み式のアルコール製剤による手指消毒を行う)。		

STEP5 報告

吸引実施後の利用者の状態を看護職員に報告する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	介護職員が吸引を行った場合は看護職員に報告する。 (報告項目) ・利用者の全身状態 ・吸引した物の量、性状等	看護職員 介護職員	吸引中・吸引後の利用者の状態、吸引した物の量、性状、異常の有無等を報告する。 看護職員は、介護職員からの報告を受け、異常があった場合は、再度観察及び確認をする。 日常的に医療職との連携をとることが望ましい。 ※経鼻経管栄養を実施している人が対象の場合は吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないことを報告する。	・記載漏れ	・緊急、症状出現時の対応
2)	人工呼吸器が正常に作動していることを報告する	看護職員 介護職員	吸引後、人工呼吸器のコネクター着脱に伴い呼吸が変動する可能性もあるため、コネクター接続部からの空気の漏れや人工呼吸器回路等が実施前と同じ状態になっていることを報告する。	・人工呼吸器の着脱に伴う呼吸状態の悪化	・人工呼吸器装着に起因する危険性
3)	ヒヤリハット・アクシデントの実際と報告 (報告項目) ・いつ	看護職員 介護職員	※いつもと違う変化が、「ヒヤリハット・アクシデント」に相当する出来事であるかどうかの判断が困難な場合があるため、介護職員はいつもと違った変化については看護職員に報	・ヒヤリハット・アクシデントの見過ごし ・ヒヤリハット・アクシデントの実際 ・人工呼吸器装着者へのたんの吸引により生	

STEP 5 報告

吸引実施後の利用者の状態を看護職員に報告する。				
プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク
	・どこで ・だれが ・どのように ・どうしたか ・どうなったか ・人工呼吸器による不具合の状況		告し、看護職員が「ヒヤリハット・アクシデント」に相当する出来事であるかを判断する必要がある。	考えられる主なリスク
				必要な知識・技術 じる主な危険の種類と危険防止のための留意点

STEP 6 片付け

吸引びんや吸引器の後片付けを行う。

プロセス	内容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる。	看護職員 介護職員	機器の故障を防ぐため、適切に管理する。 吸引の内容物によっては感染源となり得るものもあるので、その場合は施設が定めた指針に従い処理する。 居宅においては、1日1回吸引びんの内容物を廃棄して、吸引びんを洗浄する。	・使用後の消毒の不備による感染症のまん延 ・後片付けを実施する者の取扱いの不備による職員の感染	・吸引に関連する感染症 ・感染予防 ・機器の取扱い（メンテナンス）
2)	使用物品を後片付け/交換する。 ・吸引チューブや綿・消毒剤入り保存液・滅菌精製水などの不足の有無と補充	看護職員 介護職員	使用が終了した機器等は事故予防や故障予防のため、出来る限り速やかに持ち帰ることが望ましい。 次回の使用時に備えて、不足しているものを補充する。 洗浄用の滅菌精製水や保管用消毒液が汚れていたり浮遊物を確認した際はすみやかに交換する。 吸引チューブや保管容器、清浄綿などの必要物品は定期的に交換する。 施設が定めた保管場所に保管する。	・機器の故障 ・機器の放置による事故	・リスクマネジメント ・ヒヤリハット・アクシデントの実際（介護現場で発生しうる事故等） ・必要物品清潔保持の仕方 ・機器の取扱い（メンテナンス）
	①食事時のみに使用する場合				

STEP 6 片付け

吸引びんや吸引器の後片付けを行う。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
	②食事時以外でも使用する 場合		ベッドサイドでも使用する場合は、使用しやすい位置に配置する。		
	③緊急時のみに使用する 場合		緊急時に備え、いつでも使用できるようにメンテナンスをしておく。		

STEP 7 記録

索引に関連する内容等を記録する。

プロセス	内 容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1)	ケア実施の証明及び今後のケアプランに活用できるように記録しておく。 (記録の内容) ・実施時刻 ・吸引した内容物の種類や性状及び量 ・特記事項 ・実施者名 ・利用者の訴え	看護職員 介護職員	客観的に記録し、共通認識できる用語や表現を使用する。 ケア実施後は速やかに記録することが望ましい。	・記載間違い	・記録の意義、内容、方法 ・一連のケアに関わる用語

**介護職員による
たんの吸引等の
研修評価票**

- | | |
|----------|----------|
| 1. たんの吸引 | 指導者評価票 |
| 2. たんの吸引 | 介護職員等評価票 |
| 3. 経管栄養 | 指導者評価票 |
| 4. 経管栄養 | 介護職員等評価票 |

1. たんの吸引

指導者評価票

- (1)「**基本研修・演習**」口腔内・鼻腔内吸引（通常手順）指導者評価票
- (2)「**基本研修・演習**」口腔内・鼻腔内吸引（人工呼吸器装着者：非侵襲的人工呼吸療法）指導者評価票
- (3)「**基本研修・演習**」気管カニューレ内部吸引（通常手順）指導者評価票
- (4)「**基本研修・演習**」気管カニューレ内部吸引（人工呼吸器装着者：侵襲的人工呼吸療法）指導者評価票
- (5)「**実地研修**」口腔内・鼻腔内吸引（通常手順）指導者評価票
- (6)「**実地研修**」口腔内・鼻腔内吸引（人工呼吸器装着者：非侵襲的人工呼吸療法）指導者評価票
- (7)「**実地研修**」気管カニューレ内部吸引（通常手順）指導者評価票
- (8)「**実地研修**」気管カニューレ内部吸引（人工呼吸器装着者：侵襲的人工呼吸療法）指導者評価票

指導者氏名	
介護職氏名	

(1) たんの吸引「基本研修・演習」
口腔内・鼻腔内吸引(通常手順) 指導者評価票

演習において、当該介護職員は、下記業務内容について、どの程度達成できていますか。

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

評価	ア.手引きの手順通りに実施できている
	イ.この項目について、手引きの留意事項・考えられる主なリスクに記載されている細目レベルで、手順を抜かしたり間違えた
	ウ.この項目について、抜かした

回数		例	()回目	()回目	()回目	()回目	()回目
月日		10.5					
時間		14:00					
準備	1 医師の指示等の確認を行う	ア					
	2 手洗いをを行う	ア					
実施	3 必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する	ア					
	4 必要物品を利用者のもとに運ぶ	ア					
	5 利用者に吸引の説明をする	ア					
	6 吸引の環境・利用者の姿勢を整える	ア					
	7 口腔内・鼻腔内を観察する	ア					
	8 手袋の着用またはセッションを持つ	ア					
	9 吸引チューブを清潔に取り出す	ア					
	10 吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する	ア					
	11 (浸漬法の場合)吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く	ア					
	12 吸引器の電源を入れて水を吸い決められた吸引圧になることを確認する	ア					
	13 吸引チューブの先端の水をよく切る	ア					
	14 利用者に吸引開始について声かけを行う	ア					
	15 適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する	ア					
	16 適切な吸引時間で分泌物等の貯留物を吸引する	ア					
	17 吸引チューブを静かに抜く	ア					
	18 吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く	ア					
	19 洗淨水を吸引し、吸引チューブ内側の汚れを落とす	ア					
	20 吸引器の電源を切る	ア					
	21 吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す	ア					
	22 手袋をはずす(手袋を使用している場合)またはセッションを戻す	ア					
	23 利用者に吸引終了の声かけを行い、姿勢を整える	ア					
	24 吸引物及び利用者の状態を観察する	ア					
	25 利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	イ					
	26 吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを観察する(経鼻経管栄養実施者のみ)	ア					
	27 手洗いをする	ア					
報告	28 吸引物及び利用者の状態を報告する	ア					
	29 吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないことを報告する(経鼻経管栄養実施者のみ)	ア					
	30 ヒヤリハット・アクシデントの報告をする(該当する場合のみ)	イ					
片付け	31 吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる	イ					
	32 使用物品を速やかに後片付けまたは交換する	ア					
記録	33 実施記録を記載する	ア					
アの個数※		30					
※指導内容を具体的に記述して下さい							
手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に 記載されている細目レベルで記述							

(2) たんの吸引「基本研修・演習」
口腔内・鼻腔内吸引(人工呼吸器装着者:非侵襲的人工呼吸療法) 指導者評価票

演習において、当該介護職員は、下記業務内容について、どの程度達成できていますか。

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

評価	ア.手引きの手順通りに実施できている						
	イ.この項目について、手引きの留意事項・考えられる主なリスクに記載されている細目レベルで、手順を抜かしたり間違えた						
	ウ.この項目について、抜かした						
回数		例	()回目	()回目	()回目	()回目	
月日		10.5					
時間		14:00					
準備	1 医師の指示等の確認を行う	ア					
	2 手洗いをを行う	ア					
	3 必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する	ア					
	4 必要物品を利用者のもとに運ぶ	ア					
実施	5 利用者に吸引の説明をする	ア					
	6 吸引の環境・利用者の姿勢を整える	ア					
	7 口腔内・鼻腔内を観察する	ア					
	8 手袋の着用またはセッションを持つ	ア					
	9 吸引チューブを清潔に取り出す	ア					
	10 吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する	ア					
	11 (浸漬法の場合)吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く	ア					
	12 吸引器の電源を入れて水を吸い決められた吸引圧になることを確認する	ア					
	13 吸引チューブの先端の水をよく切る	ア					
	14 利用者に吸引開始について声かけを行う	ア					
	15 口鼻マスクまたは鼻マスクをはずす(注)	ア					
	16 適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する	ア					
	17 適切な吸引時間で分泌物等の貯留物を吸引する	ア					
	18 吸引チューブを静かに抜く	ア					
	19 口鼻マスク・鼻マスクを適切に戻す(注)	ア					
	20 吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く	ア					
	21 洗浄水を吸引し、吸引チューブ内側の汚れを落とす	ア					
	22 吸引器の電源を切る	ア					
	23 吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す	ア					
	24 手袋をはずす(手袋を着用している場合)またはセッションを戻す	ア					
	25 利用者に吸引終了の声かけを行い、姿勢を整える	ア					
	26 人工呼吸器が正常に作動していること・口鼻マスクまたは鼻マスクの装着感が通常通りであることを確認する	ア					
	27 吸引物及び利用者の状態を観察する	ア					
	28 利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	ア					
	29 吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを観察する(経鼻経管栄養実施者のみ)	ア					
	30 手洗いをする	ア					
	報告	31 吸引物及び利用者の状態を報告する	イ				
		32 吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないことを報告する(経鼻経管栄養実施者のみ)	イ				
		33 人工呼吸器が正常に作動していること・口鼻マスクまたは鼻マスクの装着感が通常通りであることを報告をする	ア				
		34 ヒヤリハット・アクシデントの報告をする(該当する場合のみ)	ア				
片付け	35 吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる	イ					
	36 使用物品を速やかに後片付けまたは交換する	ア					
記録	37 実施記録を記載する	ア					
アの個数※		34					
◎指導内容を具体的に記述して下さい							
手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に 記載されている細目レベルで記述							

(注)個人差があり、順番が前後することがある

(3) たんの吸引「基本研修・演習」
気管カニューレ内部吸引(通常手順) 指導者評価票

演習において、当該介護職員は、下記業務内容について、どの程度達成できていますか。

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

評価	ア 手引きの手順通りに実施できている						
	イ この項目について、手引きの留意事項・考えられる主なリスクに記載されている様目レベルで、手順を抜かしたり間違えた						
	ウ この項目について、抜かした						
	回数	例	()回目	()回目	()回目	()回目	
	月日	10.5					
	時間	14:00					
準備	1 医師の指示等の確認を行う	ア					
	2 手洗いをを行う	ア					
	3 必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する	ア					
	4 必要物品を利用者のもとに運ぶ	ア					
実施	5 利用者に吸引の説明をする	ア					
	6 吸引の環境・利用者の姿勢を整える	ア					
	7 気管カニューレ周囲や固定の状態を観察する	ア					
	8 手袋の着用またはセ션を持つ	ア					
	9 吸引チューブを清潔に取り出す	ア					
	10 吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する	ア					
	11 (吸引法の場合) 吸引チューブ外側を消毒綿等で拭く	ア					
	12 吸引器の電源を入れて原則として滅菌精製水を吸引決められた吸引圧になることを確認する	ア					
	13 吸引チューブ先端の水をよく切る	ア					
	14 利用者に吸引開始について声かけを行う	ア					
	15 適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する	ア					
	16 適切な吸引時間で気管カニューレ内の分泌物等の貯留物を吸引する	ア					
	17 吸引チューブを静かに抜く	ア					
	18 吸引チューブの外側を消毒綿等で拭く	ア					
	19 滅菌精製水を吸引し、吸引チューブ内側の汚れを落とす	ア					
	20 吸引器の電源を切る	ア					
	21 吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す、または単回使用の場合は原則として破棄する	ア					
	22 手袋をはずす(手袋を着用している場合)またはセ션を戻す	ア					
	23 利用者に吸引終了の声かけを行い、姿勢を整える	ア					
	24 吸引物及び利用者の状態を観察する	ア					
	25 利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	ア					
	26 吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを観察する(経鼻経管栄養実施者のみ)	ア					
	27 手洗いをする	ア					
	報告	28 吸引物及び利用者の状態を報告する	イ				
		29 吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないことを報告する(経鼻経管栄養実施者のみ)	ア				
		30 ヒヤリハット・アクシデントの報告をする(該当する場合のみ)	ア				
	片付け	31 吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる	ア				
32 使用物品を速やかに後片付けまたは交換する		ア					
記録	33 実施記録を記載する	ア					
アの個数		32					
※指導内容を具体的に記述して下さい 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に 記載されている様目レベルで記述							

(4) たんの吸引「基本研修・演習」
気管カニューレ内部吸引(人工呼吸器装着者:侵襲的人工呼吸療法) 指導者評価票

演習において、当該介護職員は、下記業務内容について、どの程度達成できていますか。

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

評価	ア 手引きの手順通りに実施できている
	イ この項目について、手引きの留意事項・考えられる主なリスクに記載されている細目レベルで、手順を抜かしたり間違えた
	ウ この項目について、抜かした

回数		総	()回目	()回目	()回目	()回目	()回目
月日		10.5					
時間		14:00					
準備	1 医師の指示等の確認を行う	ア					
	2 手洗いをを行う	ア					
	3 必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する	ア					
	4 必要物品を利用者のもとに運ぶ	ア					
実施	5 利用者に吸引の説明をする	ア					
	6 吸引の環境・利用者の姿勢を整える	ア					
	7 気管カニューレ周囲や固定の状態、人工呼吸器の作動状況を観察する	ア					
	8 手袋の着用またはセッシーを持つ	ア					
	9 吸引チューブを清潔に取り出す	ア					
	10 吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する	ア					
	11 (浸漬法の場合)吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く	ア					
	12 吸引器の電源を入れて原則として滅菌精製水を吸い決められた吸引圧になることを確認する	ア					
	13 吸引チューブ先端の水をよく切る	ア					
	14 利用者に吸引開始について声かけを行う	ア					
	15 人工呼吸器の接続を外す	ア					
	16 適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する	ア					
	17 適切な吸引時間で気管カニューレ内の分泌物等の貯留物を吸引する	ア					
	18 吸引チューブを静かに抜く	ア					
	19 人工呼吸器の接続を元に戻す	ア					
	20 吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く	ア					
	21 滅菌精製水を吸引し、吸引チューブ内側の汚れを落とす	ア					
	22 吸引器の電源を切る	ア					
	23 吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す。または単回使用の場合は原則として破棄する	ア					
	24 手袋をはずす(手袋を着用している場合)またはセッシー戻す	ア					
	25 利用者に吸引終了の声かけを行い、姿勢を整える	ア					
	26 人工呼吸器が正常に作動していることを確認する	ア					
	27 吸引物及び利用者の状態を観察する	ア					
	28 利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	ア					
	29 吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを観察する(経鼻経管栄養実施者のみ)	ア					
	30 手洗いをする	ア					
報告	31 吸引物及び利用者の状態を報告する	ア					
	32 吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないことを報告する(経鼻経管栄養実施者のみ)	ア					
	33 人工呼吸器が正常に作動していることを報告する	ア					
	34 ヒヤリハット・アクシデントの報告をする(該当する場合のみ)	ア					
片付け	35 吸引びんの排泄量が70%～80%になる前に排泄を捨てる	ア					
	36 使用物品を速やかに後片付けまたは交換する	ア					
記録	37 実施記録を記載する	ア					
アの個数※		37					
※指導内容を具体的に記述して下さい							
手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に 記載されている細目レベルで記述							

(5) たんの吸引「実地研修」
口腔内・鼻腔内吸引(通常手順) 指導者評価票

あなたが指導している介護職員は下記の業務内容について、どの程度達成できているか該当する番号を記入して下さい。

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

達成度	ア:1人で実施し、手引きの手順通りに実施できている イ:1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、実施後に指導した ウ:1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、その場で指導した(その場では見過ごせないレベル) エ:1人での実施を任せられるレベルにはない
-----	--

		回数	例	()回目	()回目	()回目	()回目	()回目	
		月日	10.5						
		時間	14:00						
準備	1	医師の指示等の確認を行う	ア						
	2	手洗いを行う	ア						
	3	必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する	ア						
	4	必要物品を利用者のもとに運ぶ	ア						
実施	5	利用者に吸引の説明をする	ア						
	6	吸引の環境・利用者の姿勢を整える	ア						
	7	口腔内・鼻腔内を観察する	ア						
	8	手袋の着用またはセッシンを持つ	ア						
	吸引の実施	9	吸引チューブを清潔に取り出す	ア					
		10	吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する	ア					
		11	(浸漬法の場合)吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く	ア					
		12	吸引器の電源を入れて水を吸い決められた吸引圧になることを確認する	ア					
		13	吸引チューブの先端の水をよく切る	ア					
		14	利用者に吸引開始について声かけを行う	ア					
		15	適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する	ア					
		16	適切な吸引時間で分泌物等の貯留物を吸引する	ア					
		17	吸引チューブを静かに抜く	ア					
	18	吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く	ア						
	19	洗浄水を吸引し、吸引チューブ内側の汚れを落とす	ア						
	20	吸引器の電源を切る	ア						
	21	吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す	ア						
	22	手袋をはずす(手袋を使用している場合)またはセッシンに戻す	ア						
	23	利用者に吸引終了の声かけを行い、姿勢を整える	ア						
	24	吸引物及び利用者の状態を観察する	ア						
	25	利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	イ						
	26	吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを観察する(経鼻経管栄養実施者のみ)	ア						
	27	手洗いをする	ア						
	報告	28	吸引物及び利用者の状態を報告する	ア					
		29	吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないことを報告する(経鼻経管栄養実施者のみ)	ア					
		30	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする(該当する場合のみ)	イ					
	片付け	31	吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる	イ					
32		使用物品を速やかに後片付けまたは交換する	ア						
記録	33	実施記録を記載する	ア						
アの個数後			10						
※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下さい									
手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に記載されている細目レベルで記述									

(6) たんの吸引「実地研修」
口腔内・鼻腔内吸引(人工呼吸器装着者:非侵襲的人工呼吸療法) 指導者評価票

あなたが指導している介護職員は下記の業務内容について、どの程度達成できているか該当する番号を記入して下さい。

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

達成度		ア.1人で実施し、手引きの手順通りに実施できている イ.1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、実施後に指導した ウ.1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、その場で指導した(その場では見過ごせないレベル) エ.1人での実施を任せられるレベルにはない
-----	--	--

		回数	例	()回目	()回目	()回目	()回目	()回目	
		月日	10.5.						
		時間	14:00						
準備	1 医師の指示等の確認を行う		ア						
	2 手洗いをを行う		ア						
	3 必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する		ア						
	4 必要物品を利用者のもとに運ぶ		ア						
実施	5 利用者に吸引の説明をする		ア						
	6 吸引の環境・利用者の姿勢を整える		ア						
	7 口腔内・鼻腔内を観察する		ア						
	8 手袋の着用またはセッシーを持つ		ア						
	吸引の実施	9 吸引チューブを清潔に取り出す		ア					
		10 吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する		ア					
		11 (浸漬法の場合)吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く		ア					
		12 吸引器の電源を入れて水を吸い決められた吸引圧になることを確認する		ア					
		13 吸引チューブの先端の水をよく切る		ア					
		14 利用者に吸引開始について声かけを行う		ア					
		15 口鼻マスクまたは鼻マスクをはずす(注)		ア					
		16 適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する		ア					
		17 適切な吸引時間で分泌物等の貯留物を吸引する		ア					
		18 吸引チューブを静かに抜く		ア					
		19 口鼻マスク・鼻マスクを適切に戻す(注)		ア					
		20 吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く		ア					
		21 洗浄水を吸引し、吸引チューブ内側の汚れを落とす		ア					
		22 吸引器の電源を切る		ア					
		23 吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す		ア					
		24 手袋をはずす(手袋を着用している場合)またはセッシーを戻す		ア					
		25 利用者に吸引終了の声かけを行い、姿勢を整える		ア					
		26 人工呼吸器が正常に作動していること・口鼻マスクまたは鼻マスクの装着感が通常通りであることを確認をする		ア					
		27 吸引物及び利用者の状態を観察する		ア					
	28 利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する		ア						
	29 吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを観察する(経鼻経管栄養実施者のみ)		ア						
	30 手洗いをする		ア						
	報告	31 吸引物及び利用者の状態を報告する		イ					
		32 吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないことを報告する(経鼻経管栄養実施者のみ)		イ					
		33 人工呼吸器が正常に作動していること・口鼻マスクまたは鼻マスクの装着感が通常通りであることを報告をする		ア					
		34 ヒヤリハット・アクシデントの報告をする(該当する場合のみ)		ア					
片付け	35 吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる		イ						
	36 使用物品を速やかに後片付けまたは交換する		ア						
記録	37 実施記録を記載する		ア						
		アの個数※	34						
※手引きの手順を抜かし、間違えた内容を具体的に記述して下さい 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に記載されている細目レベルで記述									

(注)個人差があり、順番が前後することがある

(7)たんの吸引「実地研修」
気管カニューレ内部吸引(通常手順) 指導者評価票

あなたが指導している介護職員は下記の業務内容について、どの程度達成できているか該当する番号を記入して下さい。

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

達成度	ア.1人で実施し、手引きの手順通りに実施できている
	イ.1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、実施後に指導した
	ウ.1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、その場で指導した(その場では見過ごせないレベル)
	エ.1人での実施を任せられるレベルにはない

		回数	例	()回目	()回目	()回目	()回目	()回目
		月日	10.5					
		時間	14:00					
準備	1	医師の指示等の確認を行う	ア					
	2	手洗いをを行う	ア					
	3	必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する	ア					
	4	必要物品を利用者のもとに運ぶ	ア					
実施	5	利用者に吸引の説明をする	ア					
	6	吸引の環境・利用者の姿勢を整える	ア					
	7	気管カニューレ周囲や固定の状態を観察する	ア					
	8	手袋の着用またはセ션を持つ	ア					
	9	吸引チューブを清潔に取り出す	ア					
	10	吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する	ア					
	11	(浸漬法の場合)吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く	ア					
	12	吸引器の電源を入れて原則として滅菌精製水を吸い決められた吸引圧になることを確認する	ア					
	13	吸引チューブ先端の水をよく切る	ア					
	14	利用者に吸引開始について声かけを行う	ア					
	15	適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する	ア					
	16	適切な吸引時間で気管カニューレ内の分泌物等の貯留物を吸引する	ア					
	17	吸引チューブを静かに抜く	ア					
	18	吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く	ア					
	19	滅菌精製水を吸引し、吸引チューブ内側の汚れを落とす	ア					
	20	吸引器の電源を切る	ア					
	21	吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す、または単回使用の場合は原則として破棄する	ア					
	22	手袋をはずす(手袋を着用している場合)またはセ션を戻す	ア					
	23	利用者に吸引終了の声かけを行い、姿勢を整える	ア					
	24	吸引物及び利用者の状態を観察する	ア					
	25	利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	ア					
報告	26	吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを観察する(経鼻経管栄養実施者のみ)	ア					
	27	手洗いをする	ア					
	28	吸引物及び利用者の状態を報告する	イ					
	29	吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないことを報告する(経鼻経管栄養実施者のみ)	ア					
評価	30	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする(該当する場合のみ)	ア					
	31	吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる	ア					
片付け	32	使用物品を速やかに破片付けたまたは交換する	ア					
	33	実施記録を記載する	ア					
アの個数※			32					
※指導内容を具体的に記述して下さい。								
手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に 記載されている細目レベルで記述								

(8) たんの吸引「実地研修」
気管カニューレ内部吸引(人工呼吸器装着者:侵襲的人工呼吸療法) 指導者評価票

あなたが指導している介護職員は下記の業務内容について、どの程度達成できているか該当する番号を記入して下さい。
 ※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

達成度	ア.1人で実施し、手引きの手順通りに実施できている イ.1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、実施後に指導した ウ.1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、その場で指導した(その場では見過ごせないレベル) エ.1人での実施を任せられるレベルにはない
-----	--

回数		例	()回目	()回目	()回目	()回目	()回目
月日		10.5					
時間		14:00					
準備	1 医師の指示等の確認を行う	ア					
	2 手洗いをを行う	ア					
	3 必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する	ア					
	4 必要物品を利用者のもとに運ぶ	ア					
実施	5 利用者に吸引の説明をする	ア					
	6 吸引の環境・利用者の姿勢を整える	ア					
	7 気管カニューレ周囲や固定の状態、人工呼吸器の作動状況を観察する	ア					
	8 手袋の着用またはセ션을持つ	ア					
	9 吸引チューブを清潔に取り出す	ア					
	10 吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する	ア					
	11 (浸漬法の場合)吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く	ア					
	12 吸引器の電源を入れて原則として滅菌精製水を吸引決められた吸引圧になることを確認する	ア					
	13 吸引チューブ先端の水をよく切る	ア					
	14 利用者に吸引開始について声かけを行う	ア					
	15 人工呼吸器の接続を外す	ア					
	16 適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する	ア					
	17 適切な吸引時間で気管カニューレ内の分泌物等の貯留物を吸引する	ア					
	18 吸引チューブを静かに抜く	ア					
	19 人工呼吸器の接続を元に戻す	ア					
	20 吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く	ア					
	21 滅菌精製水を吸引し、吸引チューブ内側の汚れを落とす	ア					
	22 吸引器の電源を切る	ア					
	23 吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す、または単回使用の場合は原則として破棄する	ア					
	24 手袋をはずす(手袋を着用している場合)またはセ션을戻す	ア					
	25 利用者に吸引終了の声かけを行い、姿勢を整える	ア					
	26 人工呼吸器が正常に作動していることを確認する	ア					
	27 吸引物及び利用者の状態を観察する	ア					
	28 利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	ア					
	29 吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを観察する(経鼻経管栄養実施者のみ)	ア					
	30 手洗いをする	ア					
報告	31 吸引物及び利用者の状態を報告する	ア					
	32 吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないことを報告する(経鼻経管栄養実施者のみ)	ア					
	33 人工呼吸器が正常に作動していることを報告する	ア					
	34 ヒヤリハット・アクシデントの報告をする(該当する場合のみ)	ア					
片付け	35 吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる	ア					
	36 使用物品を速やかに破片付けまたは交換する	ア					
記録	37 実施記録を記載する	ア					
アの個数※		37					
※指導内容を具体的に記述して下さい 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に 記載されている細目レベルで記述							

2. たんの吸引

介護職員等評価票 (自己評価票)

- (1)「基本研修・演習」口腔内・鼻腔内吸引(通常手順)自己評価票
- (2)「基本研修・演習」口腔内・鼻腔内吸引(人工呼吸器装着者:非侵襲的人工呼吸療法)自己評価票
- (3)「基本研修・演習」気管カニューレ内部吸引(通常手順)自己評価票
- (4)「基本研修・演習」気管カニューレ内部吸引(人工呼吸器装着者:侵襲的人工呼吸療法)自己評価票
- (5)「実地研修」口腔内・鼻腔内吸引(通常手順)自己評価票
- (6)「実地研修」口腔内・鼻腔内吸引(人工呼吸器装着者:非侵襲的人工呼吸療法)自己評価票
- (7)「実地研修」気管カニューレ内部吸引(通常手順)自己評価票
- (8)「実地研修」気管カニューレ内部吸引(人工呼吸器装着者:侵襲的人工呼吸療法)自己評価票

指導者氏名	
介護職氏名	

(1)たんの吸引「基本研修・演習」
口腔内・鼻腔内吸引(通常手順) 自己評価票

演習において、当該介護職員は、下記業務内容について、どの程度達成できていますか。

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

評価	ア.手引きの手順通りに実施できている。 イ.この項目について、手引きの留意事項・考えられる主なリスクに記載されている細目レベルで、手順を抜かしたり間違えた ウ.この項目について、抜かした
----	---

回数		例	()回目	()回目	()回目	()回目	()回目
月日		10.5					
時間		14:00					
準備	1 医師の指示等の確認を行う	ア					
	2 手洗いをを行う	ア					
	3 必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する	ア					
実施	4 必要物品を利用者のもとに運ぶ	ア					
	5 利用者に吸引の説明をする	ア					
	6 吸引の環境・利用者の姿勢を整える	ア					
	7 口腔内・鼻腔内を観察する	ア					
	8 手袋の着用またはセ션を持つ	ア					
	9 吸引チューブを清潔に取り出す	ア					
	10 吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する	ア					
	11 (浸漬法の場合)吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く	ア					
	12 吸引器の電源を入れて水を吸い決められた吸引圧になることを確認する	ア					
	13 吸引チューブの先端の水をよく切る	ア					
	14 利用者に吸引開始について声かけを行う	ア					
	15 適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する	ア					
	16 適切な吸引時間で分泌物等の貯留物を吸引する	ア					
	17 吸引チューブを静かに抜く	ア					
	18 吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く	ア					
	19 洗浄水を吸引し、吸引チューブ内側の汚れを落とす	ア					
	20 吸引器の電源を切る	ア					
	21 吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す	ア					
	22 手袋をはずす(手袋を使用している場合)またはセ션을戻す	ア					
	23 利用者に吸引終了の声かけを行い、姿勢を整える	ア					
	24 吸引物及び利用者の状態を観察する	ア					
	25 利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	イ					
	26 吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを観察する(経鼻経管栄養実施者のみ)	ア					
	27 手洗いをする	ア					
報告	28 吸引物及び利用者の状態を報告する	ア					
	29 吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないことを報告する(経鼻経管栄養実施者のみ)	ア					
	30 ヒヤリハット・アクシデントの報告をする(該当する場合のみ)	イ					
片付け	31 吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる	イ					
	32 使用物品を速やかに後片付けまたは交換する	ア					
記録	33 実施記録を記載する	ア					
アの個数※		30					
※指導内容を具体的に記述して下さい							
手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に 記載されている細目レベルで記述							

(2) たんの吸引「基本研修・演習」
口腔内・鼻腔内吸引(人工呼吸器装着者:非侵襲的人工呼吸療法) 自己評価票

演習において、当該介護職員は、下記業務内容について、どの程度達成できていますか。

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

評価	ア:手引きの手順通りに実施できている イ:この項目について、手引きの留意事項・考えられる主なリスクに記載されている細目レベルで、手順を抜かしたり間違えた ウ:この項目について、抜かした							
回数		※	()回目	()回目	()回目	()回目	()回目	
月日		10.5						
時間		14:00						
準備	1 医師の指示等の確認を行う	ア						
	2 手洗いを行う	ア						
	3 必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する	ア						
	4 必要物品を利用者のもとに運ぶ	ア						
実施	5 利用者に吸引の説明をする	ア						
	6 吸引の環境・利用者の姿勢を整える	ア						
	7 口腔内・鼻腔内を観察する	ア						
	8 手袋の着用またはセッションを持つ	ア						
	吸引の実施	9 吸引チューブを清潔に取り出す	ア					
		10 吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する	ア					
		11 (浸漬法の場合)吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く	ア					
		12 吸引器の電源を入れて水を吸い決められた吸引圧になることを確認する	ア					
		13 吸引チューブの先端の水をよく切る	ア					
		14 利用者に吸引開始について声かけを行う	ア					
		15 口鼻マスクまたは鼻マスクをはずす(注)	ア					
		16 適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する	ア					
		17 適切な吸引時間で分泌物等の貯留物を吸引する	ア					
		18 吸引チューブを静かに抜く	ア					
		19 口鼻マスク・鼻マスクを適切に戻す(注)	ア					
		20 吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く	ア					
	21 洗浄水を吸引し、吸引チューブ内側の汚れを落とす	ア						
	22 吸引器の電源を切る	ア						
	23 吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す	ア						
	24 手袋をはずす(手袋を着用している場合)またはセッションを戻す	ア						
25 利用者に吸引終了の声かけを行い、姿勢を整える	ア							
26 人工呼吸器が正常に作動していること・口鼻マスクまたは鼻マスクの装着感が通常通りであることを確認をする	ア							
27 吸引物及び利用者の状態を観察する	ア							
28 利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	ア							
29 吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを観察する(経鼻経管栄養実施者のみ)	ア							
30 手洗いをする	ア							
報告	31 吸引物及び利用者の状態を報告する	イ						
	32 吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないことを報告する(経鼻経管栄養実施者のみ)	イ						
	33 人工呼吸器が正常に作動していること・口鼻マスクまたは鼻マスクの装着感が通常通りであることを報告をする	ア						
	34 ヒヤリハット・アクシデントの報告をする(該当する場合のみ)	ア						
片付け	35 吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる	イ						
	36 使用物品を速やかに後片付けまたは交換する	ア						
計	37 実施記録を記載する	ア						
アの個数※		34						
※指導内容を具体的に記述して下さい								
手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に 記載されている細目レベルで記述								

(注)個人差があり、順番が前後することがある

(3) たんの吸引「基本研修・演習」
気管カニューレ内部吸引(通常手順) 自己評価票

演習において、当該介護職員は、下記業務内容について、どの程度達成できていますか。
 ※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

評価	ア.手引きの手順通りに実施できている
	イ.この項目について、手引きの留意事項・考えられる主なリスクに記載されている細目レベルで、手順を抜かしたり間違えた
	ウ.この項目について、抜かした

回数		別	()回目	()回目	()回目	()回目	()回目
月日		10.5					
時間		14:00					
準備	1 医師の指示等の確認を行う	ア					
	2 手洗いをを行う	ア					
	3 必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する	ア					
	4 必要物品を利用者のもとに運ぶ	ア					
実施	5 利用者に吸引の説明をする	ア					
	6 吸引の環境・利用者の姿勢を整える	ア					
	7 気管カニューレ周囲や固定の状態を観察する	ア					
	8 手袋の着用またはセッシンを持つ	ア					
	9 吸引チューブを清潔に取り出す	ア					
	10 吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する	ア					
	11 (浸漬法の場合)吸引チューブ外側を消毒綿等で拭く	ア					
	12 吸引器の電源を入れて原則として滅菌精製水を吸引決められた吸引圧になることを確認する	ア					
	13 吸引チューブ先端の水をよく切る	ア					
	14 利用者に吸引開始について声かけを行う	ア					
	15 適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する	ア					
	16 適切な吸引時間で気管カニューレ内の分泌物等の貯留物を吸引する	ア					
	17 吸引チューブを静かに抜く	ア					
	18 吸引チューブの外側を消毒綿等で拭く	ア					
	19 滅菌精製水を吸引し、吸引チューブ内側の汚れを落とす	ア					
	20 吸引器の電源を切る	ア					
	21 吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す、または単回使用の場合は原則として破棄する	ア					
	22 手袋をはずす(手袋を着用している場合)またはセッシンに戻す	ア					
	23 利用者に吸引終了の声かけを行い、姿勢を整える	ア					
	24 吸引物及び利用者の状態を観察する	ア					
	25 利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	ア					
	26 吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを観察する(経鼻経管栄養実施者のみ)	ア					
	27 手洗いをする	ア					
報告	28 吸引物及び利用者の状態を報告する	ア					
	29 吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないことを報告する(経鼻経管栄養実施者のみ)	ア					
	30 ヒヤリハット・アクシデントの報告をする(該当する場合のみ)	ア					
片付け	31 吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる	ア					
	32 使用物品を速やかに後片付けまたは交換する	ア					
記録	33 実施記録を記載する	ア					
アの個数※		32					
※指導内容を具体的に記述して下さい 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に 記載されている細目レベルで記述							

(4) たんの吸引「基本研修・演習」
気管カニューレ内部吸引(人工呼吸器装着者:侵襲的人工呼吸療法) 自己評価票

演習において、当該介護職員は、下記業務内容について、どの程度達成できていますか。

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

評価	ア 手引きの手順通りに実施できている イ この項目について、手引きの留意事項・考えられる主なリスクに記載されている細目レベルで、手順を抜かしたり間違えた ウ この項目について、抜かした
----	--

		回数	計	()回目	()回目	()回目	()回目	()回目
		月 日	10.5					
		時間	14:00					
準備	1	医師の指示等の確認を行う	ア					
	2	手洗いをを行う	ア					
	3	必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する	ア					
	4	必要物品を利用者のもとに運ぶ	ア					
実施	5	利用者に吸引の説明をする	ア					
	6	吸引の環境・利用者の姿勢を整える	ア					
	7	気管カニューレ周囲や固定の状態、人工呼吸器の作動状況を観察する	ア					
	8	手袋の着用またはセ션を持つ	ア					
	9	吸引チューブを清潔に取り出す	ア					
	10	吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する	ア					
	11	(浸漬法の場合)吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く	ア					
	12	吸引器の電源を入れて原則として滅菌精製水を吸引決められた吸引圧になることを確認する	ア					
	13	吸引チューブ先端の水をよく切る	ア					
	14	利用者に吸引開始について声かけを行う	ア					
	15	人工呼吸器の接続を外す	ア					
	16	適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する	ア					
	17	適切な吸引時間で気管カニューレ内の分泌物等の貯留物を吸引する	ア					
	18	吸引チューブを静かに抜く	ア					
	19	人工呼吸器の接続を元に戻す	ア					
	20	吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く	ア					
	21	滅菌精製水を吸引し、吸引チューブ内側の汚れを落とす	ア					
	22	吸引器の電源を切る	ア					
	23	吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す、または単回使用の場合は原則として破棄する	ア					
	24	手袋をはずす(手袋を着用している場合)またはセ션に戻す	ア					
	25	利用者に吸引終了の声かけを行い、姿勢を整える	ア					
	26	人工呼吸器が正常に作動していることを確認する	ア					
	27	吸引物及び利用者の状態を観察する	ア					
	28	利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	ア					
	29	吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを観察する(経鼻経管栄養実施者のみ)	ア					
	30	手洗いをする	ア					
報告	31	吸引物及び利用者の状態を報告する	ア					
	32	吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないことを報告する(経鼻経管栄養実施者のみ)	ア					
	33	人工呼吸器が正常に作動していることを報告する	ア					
	34	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする(該当する場合のみ)	ア					
片付け	35	吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる	ア					
	36	使用物品を速やかに破片付けまたは交換する	ア					
記録	37	実施記録を記載する	ア					
アの個数※			37					
※指導内容を具体的に記述して下さい 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に 記載されている細目レベルで記述								

**(5) たんの吸引「実地研修」
口腔内・鼻腔内吸引(通常手順) 自己評価票**

あなたは下記の業務内容について、どの程度達成できているか該当する番号を記入して下さい。

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

達成度		ア.1人で実施し、手引きの手順通りに実施できている イ.1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、実施後に指導を受けた ウ.1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、その場で指導を受けた エ.1人での実施を任せてもらえない						
回数		例	()回目	()回目	()回目	()回目	()回目	
月日		10.5						
時間		14:00						
準備	1 医師の指示等の確認を行う	ア						
	2 手洗いをを行う	ア						
	3 必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する	ア						
	4 必要物品を利用者のもとに運ぶ	ア						
実施	5 利用者に吸引の説明をする	ア						
	6 吸引の環境・利用者の姿勢を整える	ア						
	7 口腔内・鼻腔内を観察する	ア						
	8 手袋の着用またはセッ션を持つ	ア						
	吸引の 実施	9 吸引チューブを清潔に取り出す	ア					
		10 吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する	ア					
		11 (浸漬法の場合) 吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く	ア					
		12 吸引器の電源を入れて水を吸い決められた吸引圧になることを確認する	ア					
		13 吸引チューブの先端の水をよく切る	ア					
		14 利用者に吸引開始について声かけを行う	ア					
		15 適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する	ア					
		16 適切な吸引時間で分泌物等の貯留物を吸引する	ア					
		17 吸引チューブを静かに抜く	ア					
		18 吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く	ア					
	19 洗浄水を吸引し、吸引チューブ内側の汚れを落とす	ア						
	20 吸引器の電源を切る	ア						
	21 吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す	ア						
	22 手袋をはずす(手袋を使用している場合)またはセッ션を戻す	ア						
	23 利用者に吸引終了の声かけを行い、姿勢を整える	ア						
	24 吸引物及び利用者の状態を観察する	ア						
	25 利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	イ						
	26 吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを観察する(経鼻経管栄養実施者のみ)	ア						
	27 手洗いをする	ア						
	報告	28 吸引物及び利用者の状態を報告する	ア					
		29 吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないことを報告する(経鼻経管栄養実施者のみ)	ア					
30 ヒヤリハット・アクシデントの報告をする(該当する場合のみ)		イ						
片付け	31 吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる	イ						
	32 使用物品を速やかに後片付けまたは交換する	ア						
総計	33 実施記録を記載する	ア						
アの個数※		30						
※手引きの手順を抜かし、間違えた内容を具体的に記述して下さい 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に記載されている細目レベルで記述								

(6) たんの吸引「実地研修」
口腔内・鼻腔内吸引(人工呼吸器装着者:非侵襲的人工呼吸療法) 自己評価票

あなたは下記の業務内容について、どの程度達成できているか該当する番号を記入して下さい。

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

達成度		ア.1人で実施し、手引きの手順通りに実施できている				
		イ.1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、実施後に指導を受けた				
		ウ.1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、その場で指導を受けた				
		エ.1人での実施を任せてもらえない				

		回数	例	()回目	()回目	()回目	()回目	()回目
		月日	10.5					
		時間	14:00					
準備	1	医師の指示等の確認を行う	ア					
	2	手洗いを行う	ア					
	3	必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する	ア					
	4	必要物品を利用者のもとに運ぶ	ア					
吸引の実施	5	利用者に吸引の説明をする	ア					
	6	吸引の環境・利用者の姿勢を整える	ア					
	7	口腔内・鼻腔内を観察する	ア					
	8	手袋の着用またはセッシーを持つ	ア					
	9	吸引チューブを清潔に取り出す	ア					
	10	吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する	ア					
	11	(浸漬法の場合)吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く	ア					
	12	吸引器の電源を入れて水を吸い決められた吸引圧になることを確認する	ア					
	13	吸引チューブの先端の水をよく切る	ア					
	14	利用者に吸引開始について声をかける	ア					
	15	口鼻マスクまたは鼻マスクをはずす(注)	ア					
	16	適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する	ア					
	17	適切な吸引時間で分泌物等の貯留物を吸引する	ア					
	18	吸引チューブを静かに抜く	ア					
	19	口鼻マスク・鼻マスクを適切に戻す(注)	ア					
	20	吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く	ア					
	21	洗浄水を吸引し、吸引チューブ内側の汚れを落とす	ア					
	22	吸引器の電源を切る	ア					
	23	吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す	ア					
	24	手袋をはずす(手袋を着用している場合)またはセッシーを戻す	ア					
	25	利用者に吸引終了の声をかけを行い、姿勢を整える	ア					
	26	人工呼吸器が正常に作動していること・口鼻マスクまたは鼻マスクの装着感が通常通りであることを確認をする	ア					
	27	吸引物及び利用者の状態を観察する	ア					
	28	利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	ア					
	29	吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを確認する(経鼻経管栄養実施者のみ)	ア					
	30	手洗いをする	ア					
報告	31	吸引物及び利用者の状態を報告する	イ					
	32	吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないことを報告する(経鼻経管栄養実施者のみ)	イ					
	33	人工呼吸器が正常に作動していること・口鼻マスクまたは鼻マスクの装着感が通常通りであることを報告をする	ア					
	34	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする(該当する場合のみ)	ア					
片付け	35	吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる	イ					
	36	使用物品を速やかに後片付けまたは交換する	ア					
記録	37	実施記録を記載する	ア					
アの個数※			34					
※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下さい 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に記載されている細目レベルで記述								

(注)個人差があり、順番が前後することがある

**(7) たんの吸引「実地研修」
気管カニューレ内部吸引(通常手順) 自己評価票**

あなたは下記の業務内容について、どの程度達成できているか該当する番号を記入して下さい。

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

達成度	ア.1人で実施し、手引きの手順通りに実施できている
	イ.1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、実施後に指導を受けた
	ウ.1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、その場で指導を受けた
	エ.1人での実施を任せてもらえない

回数		例	()回目	()回目	()回目	()回目	()回目
月 日		10.5					
時間		14:00					
準備	1 医師の指示等の確認を行う	ア					
	2 手洗いをを行う	ア					
	3 必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する	ア					
	4 必要物品を利用者のもとに運ぶ	ア					
実施	5 利用者に吸引の説明をする	ア					
	6 吸引の環境・利用者の姿勢を整える	ア					
	7 気管カニューレ周囲や固定の状態を観察する	ア					
	8 手袋の着用またはセ션を持つ	ア					
	9 吸引チューブを清潔に取り出す	ア					
	10 吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する	ア					
	11 (浸漬法の場合)吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く	ア					
	12 吸引器の電源を入れて原則として滅菌精製水を吸引決められた吸引圧になることを確認する	ア					
	13 吸引チューブ先端の水をよく切る	ア					
	14 利用者に吸引開始について声かけを行う	ア					
	15 適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する	ア					
	16 適切な吸引時間で気管カニューレ内の分泌物等の貯留物を吸引する	ア					
	17 吸引チューブを静かに抜く	ア					
	18 吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く	ア					
	19 滅菌精製水を吸引し、吸引チューブ内側の汚れを落とす	ア					
	20 吸引器の電源を切る	ア					
	21 吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す。または単回使用の場合は原則として破棄する	ア					
	22 手袋をはずす(手袋を着用している場合)またはセ션을戻す	ア					
	23 利用者に吸引終了の声かけを行い、姿勢を整える	ア					
	24 吸引物及び利用者の状態を観察する	ア					
	25 利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	ア					
	26 吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを観察する(経鼻経管栄養実施者のみ)	ア					
	27 手洗いをする	ア					
報告	28 吸引物及び利用者の状態を報告する	イ					
	29 吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないことを報告する(経鼻経管栄養実施者のみ)	ア					
	30 ヒヤリハット・アクシデントの報告をする(該当する場合のみ)	ア					
片付け	31 吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる	ア					
	32 使用物品を速やかに後片付けまたは交換する	ア					
記録	33 実施記録を記載する	ア					
アの個数※		32					
※指導内容を具体的に記述して下さい 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に 記載されている項目レベルで記述							

(8) たんの吸引「実地研修」
気管カニューレ内部吸引(人工呼吸器装着者:侵襲的人工呼吸療法) 自己評価票

あなたは下記の業務内容について、どの程度達成できているか該当する番号を記入して下さい。

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

達成度		ア.1人で実施し、手引きの手順通りに実施できている イ.1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、実施後に指導を受けた ウ.1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、その場で指導を受けた エ.1人での実施を任せてもらえない						
回数		回	()回目	()回目	()回目	()回目	()回目	
月日		10/5						
時間		14:00						
準備	1 医師の指示等の確認を行う	ア						
	2 手洗いをを行う	ア						
	3 必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する	ア						
	4 必要物品を利用者のもとに運ぶ	ア						
吸引の実施	5 利用者に吸引の説明をする	ア						
	6 吸引の環境・利用者の姿勢を整える	ア						
	7 気管カニューレ周囲や固定の状態、人工呼吸器の作動状況を観察する	ア						
	8 手袋の着用またはセッシーを持つ	ア						
	9 吸引チューブを清潔に取り出す	ア						
	10 吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する	ア						
	11 (浸漬法の場合)吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く	ア						
	12 吸引器の電源を入れて原則として滅菌精製水を吸引決められた吸引圧になることを確認する	ア						
	13 吸引チューブ先端の水をよく切る	ア						
	14 利用者に吸引開始について声をかけを行う	ア						
	15 人工呼吸器の接続を外す	ア						
	16 適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する	ア						
	17 適切な吸引時間で気管カニューレ内の分泌物等の貯留物を吸引する	ア						
	18 吸引チューブを静かに抜く	ア						
	19 人工呼吸器の接続を元に戻す	ア						
	20 吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く	ア						
	21 滅菌精製水を吸引し、吸引チューブ内側の汚れを落とす	ア						
	22 吸引器の電源を切る	ア						
	23 吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す。または単回使用の場合は原則として破棄する	ア						
	24 手袋をはずす(手袋を着用している場合)またはセッシー戻す	ア						
	25 利用者に吸引終了の声をかけを行い、姿勢を整える	ア						
	26 人工呼吸器が正常に作動していることを確認する	ア						
	27 吸引物及び利用者の状態を観察する	ア						
	28 利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	ア						
	29 吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを観察する(経鼻経管栄養実施者のみ)	ア						
	30 手洗いをする	ア						
	報告	31 吸引物及び利用者の状態を報告する	ア					
		32 吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないことを報告する(経鼻経管栄養実施者のみ)	ア					
		33 人工呼吸器が正常に作動していることを報告する	ア					
		34 ヒヤリハット・アクシデントの報告をする(該当する場合のみ)	ア					
片付け	35 吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる	ア						
	36 使用物品を速やかに後片付けまたは交換する	ア						
記録	37 実施記録を記載する	ア						
アの個数※		37						
※指導内容を具体的に記述して下さい 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に 記載されている項目レベルで記述								

3. 経管栄養

指導者評価票

- (1)「**基本研修・演習**」胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 指導者評価票
- (2)「**基本研修・演習**」経鼻経管栄養 指導者評価票
- (3)「**実地研修**」胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 指導者評価票
- (4)「**実地研修**」経鼻経管栄養 指導者評価票

指導者氏名	
介護職氏名	

(1)経管栄養「基本研修・演習」
胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 指導者評価票

演習において、当該介護職員は、下記業務内容について、どの程度達成できていますか。

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

評価	ア、手引きの手順通りに実施できている イ、この項目について、手引きの留意事項・考えられる主なリスクに記載されている細目レベルで、手順を抜かしたり間違えた ウ、この項目について、抜かした
----	--

回数		例	()回目	()回目	()回目	()回目	()回目
月日		10/5					
時間		14:00					
準備	1 医師の指示等の確認を行う	ア					
	2 手洗いをを行う	ア					
	3 必要な物品を準備する	ア					
	4 指示された栄養剤(流動食)の種類・量・時間を確認する	ア					
	5 経管栄養の注入準備を行う	ア					
	6 準備した栄養剤(流動食)を利用者のもとに運ぶ	ア					
実施	7 利用者に本人確認を行い、経管栄養の実施について説明する	ア					
	8 注入する栄養剤(流動食)が利用者本人のものであるかを確認し、適切な体位をとり、環境を整備する	ア					
	9 経管栄養チューブに不具合がないかを確認し、確実に接続する	ア					
	10 注入を開始し、注入直後の様子を観察する	ア					
	11 注入中の表情や状態を定期的に観察する	ア					
	12 注入中の利用者の体位を観察する	ア					
	13 注入物の滴下の状態を観察する	ア					
	14 挿入部からの栄養剤(流動食)ののれを確認する。	ア					
	15 注入中に利用者の状態を観察する	ア					
	16 注入終了後は白湯を注入し、状態を観察する	ア					
	17 クレンメを閉め、経管栄養チューブの接続を外し、半坐位の状態を保つ	ア					
報告	18 注入後、利用者の状態を観察し、報告する	イ					
	19 体位交換が必要な利用者に対しては、異質が無ければ体位交換を再開する	ア					
	20 ヒヤリハット・アクシデントの報告をする(該当する場合のみ)	ア					
片付け	21 環境を汚染させないよう使用物品を速やかに後片付けする	ア					
記録	22 実施記録を記載する	ア					
アの個数※		21					
※指導内容を具体的に記述して下さい 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に記載されている細目レベルで記述							

(2)経管栄養「基本研修・演習」
経鼻経管栄養 指導者評価票

演習において、当該介護職員は、下記業務内容について、どの程度達成できていますか。

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

評価	ア.手引きの手順通りに実施できている イ.この項目について、手引きの留意事項・考えられる主なリスクに記載されている細目レベルで、手順を抜かしたり間違えた ウ.この項目について、抜かした
----	--

回数		例	()回目	()回目	()回目	()回目	()回目
月日		10.5					
時間		14:00					
準備	1 医師の指示等の確認を行う	ア					
	2 手洗いをを行う	ア					
	3 必要な物品を準備する	ア					
	4 指示された栄養剤(流動食)の種類・量・時間を確認する	ア					
	5 経管栄養の注入準備を行う	ア					
	6 準備した栄養剤(流動食)を利用者のもとに運ぶ	ア					
実施	7 利用者に本人確認を行い、経管栄養の実施について説明する	ア					
	8 注入する栄養剤(流動食)が利用者本人のものであるかを確認し、適切な体位をとし、環境を整備する	ア					
	9 経管栄養チューブに不具合がないかを確認し、確実に接続する	ア					
	10 注入を開始し、注入直後の様子を観察する	ア					
	11 注入中の表情や状態を定期的に観察する	ア					
	12 注入中の利用者の体位を観察する	ア					
	13 注入物の滴下の状態を観察する	ア					
	14 注入中に利用者の状態を観察する	ア					
	15 注入終了後は白湯を注入し、状態を観察する	ア					
	16 クレンメを閉め、経管栄養チューブの接続を外し、半坐位の状態を保つ	ア					
報告	17 注入後、利用者の状態を観察し、報告する	イ					
	18 体位交換が必要な利用者に対しては、異常が無ければ体位変換を再開する	ア					
	19 ヒヤリハット・アクシデントの報告をする(該当する場合のみ)	ア					
片付け	20 環境を汚染させないよう使用物品を速やかに後片付けする	ア					
記録	21 実施記録を記載する	ア					
アの個数※		20					
※指導内容を具体的に記述して下さい 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に 記載されている細目レベルで記述							

(3)経管栄養「実地研修」
胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 指導者評価票

あなたが指導している介護職員は下記の業務内容について、どの程度達成できているか該当する番号を記入して下さい。
 ※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

達成度	ア.1人で実施し、手引きの手順通りに実施できている イ.1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、実施後に指導した ウ.1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、その場で指導した(その場では見過ごせないレベル) エ.1人での実施を任せられるレベルにはない
-----	--

回数		例	()回目	()回目	()回目	()回目	()回目
月日		10.5					
時間		14:00					
準備	1 医師の指示等の確認を行う	ア					
	2 手洗いを行う	ア					
	3 必要な物品を準備する	ア					
	4 指示された栄養剤(流動食)の種類・量・時間を確認する	ア					
	5 経管栄養の注入準備を行う	ア					
	6 準備した栄養剤(流動食)を利用者のもとに運ぶ	ア					
実施	7 利用者に本人確認を行い、経管栄養の実施について説明する	ア					
	8 注入する栄養剤(流動食)が利用者本人のものであるかを確認し、適切な体位をとり、環境を整備する	ア					
	9 経管栄養チューブに不具合がないか確認し、確実に接続する	ア					
	10 注入を開始し、注入直後の様子を観察する	ア					
	11 注入中の表情や状態を定期的に観察する	ア					
	12 注入中の利用者の体位を観察する	ア					
	13 注入物の滴下の状態を観察する	ア					
	14 挿入部からの栄養剤(流動食)のものを確認する。	ア					
	15 注入中に利用者の状態を観察する。	ア					
	16 注入終了後は白濁を注入し、状態を観察する	ア					
	17 クレンメを閉め、経管栄養チューブの接続を外し、半坐位の状態を保つ	ア					
報告	18 注入後、利用者の状態を観察し、報告する	イ					
	19 体位交換が必要な利用者に対しては、異常が無ければ体位交換を再開する	ア					
	20 ヒヤリハット・アクシデントの報告をする(該当する場合のみ)	ア					
片付け	21 環境を汚染させないよう使用物品を速やかに後片付けする	ア					
記録	22 実施記録を記載する	ア					
アの個数※		21					
※指導内容を具体的に記述して下さい 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に 記載されている細目レベルで記述							

(4)経管栄養「実地研修」
経鼻経管栄養 指導者評価票

あなたが指導している介護職員は下記の業務内容について、どの程度達成できているか該当する番号を記入して下さい。

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

達成度	ア.1人で実施し、手引きの手順通りに実施できている イ.1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、実施後に指導した ウ.1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、その場で指導した(その場では見過ごせないレベル) エ.1人での実施を任せられるレベルにはない
-----	--

回数		例	()回目	()回目	()回目	()回目	()回目
月日		10.5					
時間		14:00					
準備	1 医師の指示等の確認を行う	ア					
	2 手洗いをを行う	ア					
	3 必要な物品を準備する	ア					
	4 指示された栄養剤(流動食)の種類・量・時間を確認する	ア					
	5 経管栄養の注入準備を行う	ア					
	6 準備した栄養剤(流動食)を利用者のもとに運ぶ	ア					
準備 経管 栄養 の 実 施	7 利用者に本人確認を行い、経管栄養の実施について説明する	ア					
	8 注入する栄養剤(流動食)が利用者本人のものであるかを確認し、適切な体位をとり、環境を整備する	ア					
	9 経管栄養チューブに不具合がないか確認し、確実に接続する	ア					
	10 注入を開始し、注入直後の様子を観察する	ア					
	11 注入中の表情や状態を定期的に観察する	ア					
	12 注入中の利用者の体位を観察する	ア					
	13 注入物の滴下の状態を観察する	ア					
	14 注入中に利用者の状態を観察する	ア					
	15 注入終了後は白濁を注入し、状態を観察する	ア					
	16 クレンメを閉め、経管栄養チューブの接続を外し、半坐位の状態を保つ	ア					
報告	17 注入後、利用者の状態を観察し、報告する	イ					
	18 体位交換が必要な利用者に対しては、異常が無ければ体位交換を再開する	ア					
	19 ヒヤリハット・アクシデントの報告をする(該当する場合のみ)	ア					
片付け	20 環境を汚染させないよう使用物品を速やかに後片付けする	ア					
記録	21 実施記録を記載する	ア					
アの個数※		20					
※指導内容を具体的に記述して下さい 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に 記載されている細目レベルで記述							

4. 経管栄養

介護職員等評価票 (自己評価票)

- (1)「**基本研修・演習**」胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 自己評価票
- (2)「**基本研修・演習**」経鼻経管栄養 自己評価票
- (3)「**実地研修**」胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 自己評価票
- (4)「**実地研修**」経鼻経管栄養 自己評価票

指導者氏名	
介護職氏名	

(1)経管栄養「基本研修・演習」
胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 自己評価票

演習において、当該介護職員は、下記業務内容について、どの程度達成できていますか。

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

評価	ア 手引きの手順通りに実施できている イ この項目について、手引きの留意事項・考えられる主なリスクに記載されている細目レベルで、手順を抜かしたり間違えた ウ この項目について、抜かした					
回数		例	()回目	()回目	()回目	()回目
月日		10/5				
時間		14:00				
準備	1 医師の指示等の確認を行う	ア				
	2 手洗いをを行う	ア				
	3 必要な物品を準備する	ア				
	4 指示された栄養剤(流動食)の種類・量・時間を確認する	ア				
	5 経管栄養の注入準備を行う	ア				
	6 準備した栄養剤(流動食)を利用者のもとに運ぶ	ア				
実施	7 利用者に本人確認を行い、経管栄養の実施について説明する	ア				
	8 注入する栄養剤(流動食)が利用者本人のものであるかを確認し、適切な体位をとり、環境を整備する	ア				
	9 経管栄養チューブに不具合がないか確認し、確実に接続する	ア				
	10 注入を開始し、注入直後の様子を観察する	ア				
	11 注入中の表情や状態を定期的に観察する	ア				
	12 注入中の利用者の体位を観察する	ア				
	13 注入物の滴下の状態を観察する	ア				
	14 挿入部からの栄養剤(流動食)のもれを確認する。	ア				
	15 注入中に利用者の状態を観察する	ア				
	16 注入終了後は白濁を注入し、状態を観察する	ア				
	17 クレンメを閉め、経管栄養チューブの接続を外し、半坐位の状態を保つ	ア				
報告	18 注入後、利用者の状態を観察し、報告する	イ				
	19 体位交換が必要な利用者に対しては、異常が無ければ体位交換を再開する	ア				
	20 ヒヤリハット・アクシデントの報告をする(該当する場合のみ)	ア				
片付け	21 環境を汚染させないよう使用物品を速やかに後片付けする	ア				
記録	22 実施記録を記載する	ア				
アの個数※		21				
※指導内容を具体的に記述して下さい 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に 記載されている細目レベルで記述						

(2)経管栄養「基本研修・演習」
経鼻経管栄養 自己評価票

演習において、当該介護職員は、下記業務内容について、どの程度達成できていますか。

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

評価	ア、手引きの手順通りに実施できている イ、この項目について、手引きの留意事項・考えられる主なリスクに記載されている細目レベルで、手順を抜かしたり間違えた ウ、この項目について、抜かした
----	--

回数		例	()回目	()回目	()回目	()回目	()回目
月日		10.5					
時間		14:00					
準備	1 医師の指示等の確認を行う	ア					
	2 手洗いを行う	ア					
	3 必要な物品を準備する	ア					
	4 指示された栄養剤(流動食)の種類・量・時間を確認する	ア					
	5 経管栄養の注入準備を行う	ア					
	6 準備した栄養剤(流動食)を利用者のもとに運ぶ	ア					
実施 経管栄養 の実施	7 利用者に本人確認を行い、経管栄養の実施について説明する	ア					
	8 注入する栄養剤(流動食)が利用者本人のものであるかを確認し、適切な体位をとり、環境を整備する	ア					
	9 経管栄養チューブに不具合がないか確認し、確実に接続する	ア					
	10 注入を開始し、注入直後の様子を観察する	ア					
	11 注入中の表情や状態を定期的に観察する	ア					
	12 注入中の利用者の体位を観察する	ア					
	13 注入物の滴下の状態を観察する	ア					
	14 注入中に利用者の状態を観察する	ア					
	15 注入終了後は白濁を注入し、状態を観察する	ア					
	16 クレンメを開め、経管栄養チューブの接続を外し、半坐位の状態を保つ	ア					
報告	17 注入後、利用者の状態を観察し、報告する	イ					
	18 体位交換が必要な利用者に対しては、異常が無ければ体位交換を再開する	ア					
	19 ヒヤリハット・アクシデントの報告をする(該当する場合のみ)	ア					
片付け	20 環境を汚染させないよう使用物品を速やかに後片付けする	ア					
記録	21 実施記録を記載する	ア					
アの個数		20					
※指導内容を具体的に記述して下さい 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に 記載されている細目レベルで記述							

(3)経管栄養「実地研修」
胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 自己評価票

あなたは下記の業務内容について、どの程度達成できているか該当する番号を記入して下さい。

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

達成度		ア:1人で実施し、手引きの手順通りに実施できている イ:1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、実施後に指導を受けた ウ:1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、その場で指導を受けた エ:1人での実施を任せてもらえない				
回数		例	()回目	()回目	()回目	()回目
月日		10/5				
時間		14:00				
準備	1 医師の指示等の確認を行う	ア				
	2 手洗いをを行う	ア				
	3 必要な物品を準備する	ア				
	4 指示された栄養剤(流動食)の種類・量・時間を確認する	ア				
	5 経管栄養の注入準備を行う	ア				
	6 準備した栄養剤(流動食)を利用者のもとに運ぶ	ア				
実施	7 利用者に本人確認を行い、経管栄養の実施について説明する	ア				
	8 注入する栄養剤(流動食)が利用者本人のものであるかを確認し、適切な体位をとり、環境を整備する	ア				
	9 経管栄養チューブに不具合がないか確認し、確実に接続する	ア				
	10 注入を開始し、注入直後の様子を観察する	ア				
	11 注入中の表情や状態を定期的に観察する	ア				
	12 注入中の利用者の体位を観察する	ア				
	13 注入物の滴下の状態を観察する	ア				
	14 挿入部からの栄養剤(流動食)のもれを確認する。	ア				
	15 注入中に利用者の状態を観察する。	ア				
	16 注入終了後は白濁を注入し、状態を観察する	ア				
	17 クレンメを閉め、経管栄養チューブの接続を外し、半坐位の状態を採つ	ア				
報告	18 注入後、利用者の状態を観察し、報告する	イ				
	19 体位交換が必要な利用者に対しては、異常が無ければ体位交換を再開する	ア				
	20 ヒヤリハット・アクシデントの報告をする(該当する場合のみ)	ア				
片付け	21 環境を汚染させないよう使用物品を速やかに後片付けする	ア				
記録	22 実施記録を記載する	ア				
アの個数※		21				
※指導内容を具体的に記述して下さい 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に 記載されている細目レベルで記述						

**(4)経管栄養「実地研修」
経鼻経管栄養 自己評価票**

あなたは下記の業務内容について、どの程度達成できているか該当する番号を記入して下さい。

※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

達成度	ア.1人で実施し、手引きの手順通りに実施できている イ.1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、実施後に指導を受けた ウ.1人で実施しているが、手引きの手順を抜かしたり間違えており、その場で指導を受けた エ.1人での実施を任せてもらえない
-----	--

回数		例	()回目	()回目	()回目	()回目	()回目
月日		10/5					
時間		14:00					
準備	1 医師の指示等の確認を行う	ア					
	2 手洗いをを行う	ア					
	3 必要な物品を準備する	ア					
	4 指示された栄養剤(流動食)の種類・量・時間を確認する	ア					
	5 経管栄養の注入準備を行う	ア					
	6 準備した栄養剤(流動食)を利用者のもとに運ぶ	ア					
実施	7 利用者に本人確認を行い、経管栄養の実施について説明する	ア					
	8 注入する栄養剤(流動食)が利用者本人のものであるかを確認し、適切な体位をとり、環境を整備する	ア					
	9 経管栄養チューブに不具合がないかを確認し、確実に接続する	ア					
	10 注入を開始し、注入直後の様子を観察する	ア					
	11 注入中の表情や状態を定期的に観察する	ア					
	12 注入中の利用者の体位を観察する	ア					
	13 注入物の滴下の状態を観察する	ア					
	14 注入中に利用者の状態を観察する	ア					
	15 注入終了後は白濁を注入し、状態を観察する	ア					
	16 クレンメを閉め、経管栄養チューブの接続を外し、半坐位の状態を保つ	ア					
報告	17 注入後、利用者の状態を観察し、報告する	イ					
	18 体位交換が必要な利用者に対しては、異常が無ければ体位交換を再開する	ア					
	19 ヒヤリハット・アクシデントの報告をする(該当する場合のみ)	ア					
片付け	20 環境を汚染させないよう使用物品を速やかに後片付けする	ア					
記録	21 実施記録を記載する	ア					
アの個数※		20					
※指導内容を具体的に記述して下さい 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に 記載されている細目レベルで記述							

本介護職員によるたんの吸引等の研修テキストは、平成 23 年度老人保健健康増進等事業（老人保健事業推進費等補助金）「訪問看護と訪問介護の連携によるサービス提供のあり方に関する研究調査事業 ～介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修カリキュラム等策定に関する研究事業～」により作成しました。

●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	社団法人全国訪問看護事業協会	副会長
	上野 桂子	社団法人全国訪問看護事業協会	常務理事
	内田 千恵子	社団法人日本介護福祉士会	副会長
	太田 秀樹	医療法人アスムス	理事長
	川崎 千鶴子	社会福祉法人うららみずべの苑	施設長
	久保田トミ子	新見公立短期大学	教授
	白井 孝子	東京福祉専門学校	教務主任
	新田 國夫	医療法人社団つくし会新田クリニック	院長
	英 裕雄	医療法人社団三育会新宿ヒロクリニック	理事長

●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	上野 桂子	社団法人全国訪問看護事業協会	常務理事
	原口 道子	東京都医学総合研究所	
	佐野 けさ美	スギメディカル株式会社	訪問看護事業部品質保証室長
	澤座 まり子	社会福祉法人うららみずべの苑訪問介護事業所	管理者
	新田 國夫	医療法人社団つくし会新田クリニック	院長

●事務局

吉原 由美子	社団法人全国訪問看護事業協会
倉地 沙織	社団法人全国訪問看護事業協会

●委託協力

吉池 由美子	株式会社三菱総合研究所	主任研究員
井ノ口 珠喜	株式会社三菱総合研究所	研究員
まつながあき	akkz	

●執筆担当（五十音順）

上野 桂子	社団法人全国訪問看護事業協会	常務理事
川村 佐和子	聖隷クリストファー大学大学院	教授
倉田 慶子	東京小児療育病院	小児看護専門看護師
酒井 美絵子	群馬パース大学	教授
佐藤 美穂子	財団法人日本訪問看護振興財団	常務理事
佐野 けさ美	スギメディカル株式会社	訪問看護事業部品質保証室長
習田 明裕	首都大学東京	准教授
高村 浩	高村法律事務所	弁護士
中山 優季	東京都医学総合研究所	
原口 道子	東京都医学総合研究所	
平林 勝政	國學院大學 法科大学院長	教授
宮崎 和加子	社団法人全国訪問看護事業協会	事務局次長
吉原 由美子	社団法人全国訪問看護事業協会	

注）本稿『第 3 章 2 救急蘇生法』は、「普通救命講習テキスト（ガイドライン 2010 対応）」（公益財団法人東京防災救急協会、2011 年 12 月）より抜粋、再編して掲載しています。

介護職員によるたんの吸引等の研修テキスト

発 行 2012年3月31日
発行者 社団法人 全国訪問看護事業協会
DTP・イラスト まつながあき (akkz)

平成 23 年度老人保健健康増進等事業（老人保健事業推進費等補助金）
「訪問看護と訪問介護の連携によるサービス提供のあり方に関する研究調査事業 ～介護職員等による
たんの吸引等の実施のための研修カリキュラム等策定に関する研究事業～」により作成

禁複製 本書の一部または全部を著作権法の範囲を超え、無断で複製、
転売、譲渡、貸与、あるいはファイルに落とすことを禁じます。

介護職員による
たんの吸引等の研修テキスト

指導上の留意点

指導者用

本テキストについて

- このテキストは、平成 22 年度に厚生労働省が行った「介護職員等によるたんの吸引等の試行事業」において用いるために作成したテキストを、試行事業実施に際して行われた評価結果などによって一部改編したものです。
- 本テキストはⅠ、Ⅱ、Ⅲ部と基本研修(演習)・実地研修の評価票から構成されており、それぞれの内容は次の通りです。
 - ・テキストⅠ：50 時間の講義用
 - ・テキストⅡ：介護職員によるたんの吸引及び経管栄養のケア実施の手引き
 - ・テキストⅢ：介護職員によるたんの吸引及び経管栄養のケア実施の手引き
(人工呼吸器装着者)
 - ・評価票：手引を用いて行う基本研修(演習)・実地研修の評価票
- 講師のために指導上の留意点(別冊)をつけてあります。
講義をよりよくするために参考にしてください。
- 本テキストのイラストを営利目的で転載することとはご遠慮ください。

指導上の留意点（指導者用）

第1章 人間と社会

	講義の必要性・テキスト内容について	講義の工夫
1. 個人の尊厳と自立	【講義の必要性】 受講者は介護職として、福祉サービスの視点から理解していることである。しかし、初めて医行為を実施することになる介護職にとっては、医療支援の場面において利用者の尊厳を守り、自立を助ける支援について考えることは初めてのことであり、医行為は人の生命に直接関連する行為であり、たんの吸引や経管栄養（医行為）を実施する者としての心構えを形成する極めて重要な内容である。 【本テキストの内容について】 医療法第1条に記載されている医療の目的、医療の基本理念等の項目から解き明かしている。講義担当者は医療法第1条を読み、理解を深めておいていただきたい。	●「1. 個人の尊厳と自立」「2. 医療の倫理」の項目は、関連深い内容であるため、ひとつの単元として教えることもよい。 ●どちらも抽象的な概念を理解してもらう内容であるため、できるだけ多くの場面を想起して考えてもらえるように、事例を提示して説明することもよい。また、討論で考えを深めることもよい。
2. 医療の倫理	【講義の必要性】 この内容も、医行為を実施する者としての基本的な心構えや態度を形成する原則を指導するものである。小項目では、主たる内容について、「1. 個人の尊厳と自立」と同様に、医療者としての職業倫理や自己決定支援、医療提供上の説明と同意、個人情報の保護として説明する。医行為が人の身体や生命に直接、侵襲を与える行為であることを踏まえて、医行為を行う態度や注意点の理解を深める必要がある。 【本テキストの内容について】 医療法第1条の四項に医師、歯科医師等の責務として医療を行う者の責務が記載されている。また、倫理については、より具体的に記載している。	●「1. 個人の尊厳と自立」「2. 医療の倫理」の項目は、関連深い内容であるため、ひとつの単元として教えることもよい。 ●どちらも抽象的な概念を理解してもらう内容であるため、できるだけ多くの場面を想起して考えてもらえるように、事例を提示して説明することもよい。また、討論で考えを深めることもよい。
3. 利用者や家族の気持ちの理解	【講義の必要性】 「1. 個人の尊厳と自立」「2. 医療の倫理」の項目は、医行為を行う者としての心構えであったが、「3. 利用者や家族の気持ちの理解」は、医行為を受ける利用者側になった内容である。利用者のために良かれと考えていても利用者は納得しない場合や、利用者自身が意思の決定や表現することが困難な場合も多い。医行為を実施する者が利用者の気持ちを汲み取ることの重要性を理解し、対応することは、イメージするほど簡単ではない。利用者の気持ちを理解するだけでなく、それらに対する対応についても考えておくことが必要である。医行為の中止などは医師に相談すべきことであり、技術や方法については看護師と相談すると良い。独断で医行為を中止するなどが生じないよう、安全性の確保とともに、理解を深めるような学習が必要である。 【本テキストの内容について】 たんの吸引や経管栄養を受ける際の利用者の気持ちや対応についてはそれぞれの章で述べられるので、ここでは大きな課題について具体例を用いて説明している。	●利用者の気持ちと医行為を行う者の対応について考えを深める内容であるため、利用者とその家族、医行為を行う者などを決めて、ロールプレイを行うこともリアリティを持って学習する方法である。 ●参考課題としては、 ・利用者の気持ちを聞き出す方法 ・利用者が経管栄養を中止したいと考えていることが分かった際の対応 ・吸引は〇〇さんにしかやってもらいたくないという気持ちがあると分かった際の対応 などが考えられる。

第2章 保健医療制度とチーム医療

	講義の必要性・テキスト内容について	講義の工夫
1. 保健医療に関する制度	【講義の必要性】 介護職員は介護保険制度や障害者自立支援制度などは日常業務で接しているが、保健医療に関する制度に接することは少ないため、制度全般の理解を促すことが重要である。 【本テキストの内容について】 医療保険、介護保険、障害者自立支援制度等について、分かりやすく示している。	●本項は制度の解説が多いが、知識の習得だけに重点をおくのではなく、 ・各制度の対象となる人（具体例） ・制度利用の手続き（申請窓口） などを具体的に説明し、実際に制度を使う上で必要な点を理解できるように工夫する。 ●在宅では、訪問看護師と連携してたんの吸引等を行うことから、訪問看護に関する制度を説明し、理解を促す。
2. 医行為に関係する法律	【講義の必要性】 「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正が行われ、介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等が、一定の条件の下にたんの吸引等の行為を実施できることになる。実施可能な行為、介護職員等の範囲、研修・登録等について理解し、適切に対応する必要がある。 【本テキストの内容について】 医行為の定義や平成24年4月から施行される改正法の内容を重点的に説明している。	●たんの吸引や経管栄養法が医行為であり、危険性を伴った行為であることについて理解を促すため、講師の経験等を踏まえて話すなど工夫する。
3. チーム医療と介護職員との連携	【講義の必要性】 国は平成22年にチーム医療の検討会を開催し、多職種の医療スタッフがチームを組んで医療を提供することを推進する方針を打ち出した。同時に、各医療スタッフがそれぞれの専門性を発揮し、質が高く、切れ目のない医療を提供することを推進している。介護職員もたんの吸引や経管栄養を行う際には、このチームの一員になることを理解することが必要である。 【本テキストの内容について】 チーム医療の考え方やチーム構成職種について説明している。	●チーム医療を行う際のケアカンファレンスなどをロールプレイすることは、リアリティをもった授業展開をできる学習方法である。 ●参考課題としては、それぞれの職員が分担を決める場面などが考えられる。

第3章 安全な療養生活

	講義の必要性・テキスト内容について	講義の工夫
1. たんの吸引や経管栄養の安全な実施	【講義の必要性】 安全に確実なたんの吸引や経管栄養法を実施することは、利用者の生命にとって重要であり、リスクを予防したり、事故に適切に対応することを知っていることが重要である。 【本テキストの内容について】 安全にたんの吸引や経管栄養法の提供をする重要性を具体的に示し、事故を未然防止する方法と事故の起こったときの対応を述べている。また、ヒヤリハット報告書の必要性と、どのように記載するか詳細に記載している。	●ヒヤリハット事例を示し、受講者が話し合うことで具体的なイメージができるように工夫する。 ●また、ヒヤリハット報告書のフォーマットに具体的に記載されたものを提示するなど、ヒヤリハットの認識について共通認識が持てるようにディスカッションを入れるなど工夫する。
2. 救急蘇生法	【講義の必要性】 救急蘇生法について学んでおくことにより、救急の事態に遭遇したときに、適切な応急手当を実施できるような知識と技術を身につけておくことが重要である。 【本テキストの内容について】 救急蘇生法の実際について、実際の手順に沿って説明し、注意すべき点やポイントなどを分かりやすく示している。	●研修の場に、消防署の職員に参加してもらい、応急手当についてデモンストレーションをしてもらうなどの工夫をする。

第4章 清潔保持と感染予防

	講義の必要性・テキスト内容について	講義の工夫
1. 感染予防	【講義の必要性】 感染させない、感染しないためには、標準予防策を徹底することが重要である。職員が持つ細菌叢と、利用者の細菌叢は、基本的に異なっているため、常に感染予防に留意する必要がある。 【本テキストの内容について】 標準予防策について、具体的な手順・方法を示している。	●基本的な感染予防の手順・方法を理解できるように、手洗いやうがいの実技などを行いながら説明する。 ●手洗い後、試薬を用いて、十分に洗えているかを確認することなども効果的である。
2. 職員の感染予防	【講義の必要性】 感染する、感染させる機会を減らすために、職員自身の健康管理が重要であることを理解する必要がある。特に利用者や家族、職員同士の接触が多いため、感染源となる細菌やウイルスからの被曝を防ぐことが重要である。 【本テキストの内容について】 手袋やガウン・マスク等の装着方法を説明し、どのようなケア内容には、どのような防護が必要なのを記載している。	●マスクの装着方法や捨て方などをデモンストレーションし、理解を促す。 ●職員の感染予防については、講師自身の体験談等も混ぜて話すといよい。
3. 療養環境の清潔 消毒法	【講義の必要性】 療養環境の清潔の必要性、方法について理解を促すことが必要である。 【本テキストの内容について】 居室、トイレ、キッチンなどを清潔に保つ方法や、排泄物・吐しゃ物等の処理、医療廃棄物の処理などに重点をおいている。	●居室など療養環境の清潔、消毒の必要性の理解を促すため、具体例（シーツに血液等の汚染があった場合にどうするかなど）をあげて、受講生への質問を取り入れるとよい。 ●医療廃棄物の処理の方法は、産業廃棄物業者に依頼することなども含め、具体的に説明する。
4. 滅菌と消毒	【講義の必要性】 消毒と滅菌の違いについて理解し、消毒薬の使い方を習得することが重要である。 【本テキストの内容について】 消毒と滅菌の違い、消毒薬の使い方と留意点を示している。	●滅菌された器材を滅菌された状態で正確に使用する方法を受講者にわかりやすく説明する。 ●たんの吸引や経管栄養に必要な物品の滅菌、消毒方法について、具体的に説明する（在宅の場合、電子レンジの活用なども説明する）。

第5章 健康状態の把握

	講義の必要性・テキスト内容について	講義の工夫
1. 身体・精神の健康	【講義の必要性】 平常状態について学ぶことにより、どのような状態が健康であるのかを理解することが重要である。	●「1. 身体・精神の健康」と、「2. 健康状態を知る項目（バイタルサインなど）」は、関連深い内容であるため、ひとつの單元として教えることもよい。
2. 健康状態を知る項目（バイタルサインなど）	【講義の必要性】 介護を必要としている方々は、何らかの身体的問題を有していることを理解し、健康状態の把握の重要性を理解することが重要である。 【本テキストの内容について】 身体の生理的変化を観察する上で必要なバイタルサインについて、正常値・異常値を含めて説明している。	●身体上で問題があればバイタルサインも変化していることについて理解を促す。訪問時にいつもと違っている場合には、関係機関・職種に連絡する必要性の理解を促す。 ●バイタルサイン測定は実技を入れ説明するとよい。 ●介護職は、日常生活の援助をしているため利用者の些細な変化にも気付く機会が多いため、五感を使った観察力の必要性を事例を用いながら説明するのよい。 ●体温の正常と異常、体温の変化を起こす原因等を説明するのよい。

3. 急変状態について	【講義の必要性】 急変状態の判断は難しいため、身体のわずかな変化であっても、医療職に連絡をとることが重要であることを理解し、事前準備（連絡網等）の必要性を理解することが重要である。	●身体状態の変化の具体的な例をあげ、医療職に連絡をする必要があるか、連絡する場合はどのような内容を連絡するかなどのディスカッションをするとよい。 ●具体的な例については、呼吸器と消化器に特定し、医行為に関連したイメージを引き出すとよい。
-------------	---	--

第6章 高齢者及び障害児・者の「たんの吸引」概論

	講義の必要性・テキスト内容について	講義の工夫
1. 呼吸のしくみとはたらき	【講義の必要性】 初めて医行為を実施することになる介護職員にとっては、これまでの教育内容にはなかった知識である。たんの吸引に関連する呼吸のしくみとはたらきを学習することは、安全な実施や危険回避のための基本的な知識である。 【本テキストの内容について】 医療職員の場合、解剖学・生理学等の系統的な学習により人体のしくみや機能の知識を習得する。しかし、初めて医行為を実施する介護職員のための学習内容としては、「たんの吸引」に直接的・間接的に関連する内容に限定している。詳細な解剖生理の知識の習得というよりも、習得すべき知識を確実に学習できるようにすることに重点をおいている。	●本項には専門用語（器官の名称や機能など）が多いため、専門用語の説明は、繰り返し丁寧にを行う。 ●テキストの文章や図のみでは、しくみ・はたらきはイメージしにくく、理解が困難な場合があるため、「身体のどこの部分がどのようなしくみになっているのか、どのようにはたらいているのか」ということをパワーポイントや板書等で、図を指し示しながら丁寧に説明をする。 ●補足資料等の活用により、具体的な説明をすることは好ましいが、解剖生理の習得内容（用語等）を広げることを目的とせず、あくまでもテキスト内容や用語の確実な理解を促す目的で使用する。 ●特に、難しい用語や重要な点については講義の最後のまとめや、受講生への問いかけ・質疑応答を行う。
2. いつもと違う呼吸状態	【講義の必要性】 第5章「健康状態の把握」や第6章「1. 呼吸のしくみとはたらき」の知識を踏まえて、異常な呼吸状態やたんの吸引の実施・医療職員への連絡・緊急対応の必要性が判断できるようにするための知識である。 【本テキストの内容について】 初めて医行為を実施する介護職員のための学習内容として、疾患や症状の具体的な原因など病態学・生理学的な内容ではなく、状態像の変化としてイメージ・理解できるようにすることに重点をおいている。	●呼吸困難の状態については、実演（肩呼吸や口すぼめ呼吸など）を交えた解説を加えることも効果的である。 ●「呼吸の異常を発見したこと」「呼吸の異常が起こりやすかった場面」や「呼吸の異常の判断に困った経験」「『言語によるコミュニケーションが困難な人』『高齢者』『子ども』などの場合の呼吸状態の変化」などについて、事例を提示したり、受講生のこれまでの介護の経験から発表やディスカッションの場を設けることで、経験を共有し、理解を促すとともに現場で知識を活かせるようにする。
3. たんの吸引とは	【講義の必要性】 単に「たんの吸引」の行為を理解するのではなく、たんを生じて排出するしくみや利用者の状態像を踏まえた理解を促すための知識である。 【本テキストの内容について】 初めて医行為を実施する介護職員のための学習内容として、病態学・生理学的な内容に深く入り込まず、確実な理解できるよう焦点化した内容としている。	●実際の場面として、たんの吸引が必要なのか、そうではないのかということに遭遇する可能性があるため、特に「たんの吸引が必要な状態」については、事例などを提示しながら説明することが効果的である。

4. 人工呼吸器と吸引	【講義の必要性】 基本的な吸引に関する知識に加えて、人工呼吸器装着者の吸引では、装着方法や装着経路にも種類があり、留意点もそれぞれ異なる上、人工呼吸器とそのしくみ・留意点・危険性などの知識が必要である。人工呼吸器を必要とする利用者では、適切な機器管理や吸引が実施されなければ致命的な状態に陥ってしまう危険性もあり、確実な知識習得が必要である。 【本テキストの内容について】 初めて医行為を実施する職種員にとって、吸引に加えて、人工呼吸器・気管カニューレなどの医療機器に関する内容までの知識が必要となる。人工呼吸器装着者の吸引では、わずかなミスが利用者の致命的な状態につながりかねない。 内容は、人工呼吸器の操作や判断の習得を目的とした内容ではなく、吸引に関連する多くのリスクを最小限にするために必要な知識に重点をおいている。 (※介護職員等は、吸引の実施は行うが人工呼吸器管理を行うわけではない。このことを明確に区別して、人工呼吸器管理・気管カニューレ管理に必要な知識ではなく、安全性確保のために必要な知識の記載を重要視している)	●テキストの文章や図のみでは、人工呼吸器・気管カニューレのしくみや人工呼吸器・気管カニューレを装着している状態などが想像し難いため、パワーポイントや板書等により、大きめの図または写真を使用して、指し示しながら丁寧に説明する。 ●可能であれば、実際の人工呼吸器機器や気管カニューレを見たり触れたりできるようにする。 ●特に、起こりうる危険性や危険予防のために必要なこと（医療職との連携含む）などの重点点については講義の最後のまとめや、受講生への問いかけ・質疑応答を行う。 ●医療機器に関する留意点・生活支援上の留意点、吸引時の留意点、緊急時対応など危険性を説明したうえで留意点を説明しており、内容が重複している箇所があるが、説明意図が異なる。この点は重要点であり、繰り返し説明することが望ましい。
5. 子どもの吸引について	【講義の必要性】 子どもの吸引に特徴的な危険性（呼吸量が少ないため陰圧がかかりやすい、泣いている時の吸引等）を理解することが重要である。	●子どもの身体の大きさなどをイメージしやすいように表現上で工夫し、子どもに用いる物品を実際に用いて、理解を促す。 ●子どもに対する声かけ、説明の仕方などをデモンストレーションするとよい。 (参考資料として※1)
6. 吸引を受ける利用者や家族の気持ちと対応、説明と同意	【講義の必要性】 吸引を必要とする利用者および家族の気持ちを理解して信頼関係を築いた上で実施することが重要である。 【本テキストの内容について】 吸引を必要とする利用者や家族が抱く気持ちの主な例を挙げている。また、気持ちに寄り添うことの重要性、説明と同意の重要性の説明に重点をおいている。	●受講生のこれまでの介護の経験から、かかわってきた利用者に関する発表や講師の経験に基づく事例（例えば、拒否がある利用者など）の提示を通して、気持ちの理解や対応（実際の説明方法や声かけなど）についてディスカッションの場を設けることで、理解を促すとともに現場で知識を活かせるようにする。
7. 吸引と呼吸器系の感染と予防（吸引）	【講義の必要性】 吸引行為や機器管理によっても呼吸器系の感染を招く危険性があり、場合によっては重篤な感染症につながることを十分理解した上で実施することが必要である。 【本テキストの内容について】 吸引に関連する呼吸器系の感染に焦点化した内容としている。吸引行為に関連して感染予防のために注意すべき点を習得することに重点をおいている。	●本項目は非常に重要な内容であるため、第4章「清潔保持と感染予防」の内容の振り返りも踏まえつつ、実際の吸引操作および吸引前後で留意すべき点について、再確認する。これらの点については講義の最後のまとめや、受講生への問いかけ・質疑応答を行う。

※1 参考資料

- ・佐藤里織，香西慰枝：(2007)『吸引』『小児看護』30(4)へるす出版
- ・倉田慶子：平田美佳，染谷奈々子 編 (2009)『ナースのための早引き子どもの看護 与薬・検査・処置ハンドブック』ナツメ社
- ・沖高司，熊谷俊幸 編 (2008)『小児・障害児（者）のための在宅医療マニュアル』金芳堂

危険・事後の安全確認 8. たんの吸引により生じる	【講義の必要性】 適切で確実なたんの吸引の実施が行われないことによって様々な危険性があるということ、危険性を最小限にするために、医療職との確実な連携の必要性があることを理解する必要がある。 【本テキストの内容について】 危険の種類を提示した上で、実際の事例や対応がイメージできるように対応例を提示している。	●実際に、ヒヤリハット事例を提示してヒヤリハット報告書用紙に記載してみたり、ヒヤリハットが起こった原因についてグループディスカッションをすることによって理解を深める。
策 9. 急変・事故発生時の対応と事前対	【講義の必要性】 吸引を必要とする利用者のケアを行う上で、緊急を要する場面に遭遇する可能性がある。緊急性を判断することは非常に困難であるが、的確な対応ができなければ生命の危険性もあり、十分な理解が必要である。 【本テキストの内容について】 緊急性の判断は非常に困難であるため、「状態像」の変化から判断できるような内容に重点をおいている。緊急を要する状態は確実な理解ができるよう焦点化している。医療職との連携体制についても、他項目のテキスト内容との重複もあるが、行動化できるようにするために必要な内容である。	●実際に、緊急を要する状態の事例を提示して、自分がどのように行動するのかシミュレーションできるように、受講生への質問を取り入れたり、ディスカッションをする。

第7章 高齢者及び障害児・者の「たんの吸引」実施手順解説

	講義の必要性・テキスト内容について	講義の工夫
器材と吸引のしくみ、清潔の保持 1. たんの吸引で用いる器具・	【講義の必要性】 吸引の器具・器材とそのしくみ・管理方法を的確に学ぶことは、安全で確実な吸引のために重要である。 【本テキストの内容について】 使用物品やその管理方法は、実施機関によって異なる可能性があるため、いくつかの方法を提示しているが、詳細な記載（数値など）はしていない。実施機関の具体的方法を補足しながら説明することが望ましい。	●吸引器や器具・器材および消毒薬等は、実施機関によって使用する物や方法が異なる可能性がある。実際に使用する可能性の高い物品などを提示したり、触れられる機会を設けるなどの工夫をする。 ●実物を提示すると同時に質疑応答を行う。
と留意点 2. 吸引の技術	【講義の必要性】 実際の吸引の技術の一連の流れと各段階での留意点を確実に理解することが、安全で確実な吸引のために重要である。 【本テキストの内容について】 本項は、実施の流れに従った説明と留意点を示している。「手引き」の解説としてもリンクする内容である。	●本項は、実施の流れを示す「手引き」の内容をリンクする部分であり、適宜、手引きとの照合をしながら説明することも可能である。 ●実際の手技の部分に加えて、その前後の実施内容（観察や報告など）についても一連の流れをデモンストレーションしたり、受講生に経験してもらう機会を設ける。
伴うケア 3. たんの吸引に	【講義の必要性】 吸引に関連したケアをとして効果的に吸引できるように整えることは、利用者の苦痛を最小限にするために重要である。 【本テキストの内容について】 ケアをイメージ化できるように図示している。	●テキストの図のみでは、イメージ化しにくい可能性もあり、実際に体位を整えてみるなどのデモンストレーションや受講生に経験してもらう機会を設ける。

4. 報告及び記録	【講義の必要性】 医行為であるたんの吸引について、医療職への確実な報告・連絡をすること、確実な記録をすることは、利用者の安全性確保のために重要なことである。 【本テキストの内容について】 本項の内容は、第5章「健康状態の把握」や第9章「4. 報告及び記録」のテキスト内容と一部対応しているが、たんの吸引に関する「報告内容」「記録内容」を提示している。	●確実な報告・記録の必要性・意味を説明する。 ●実際に、受講生が吸引についての「報告」や「記録」を経験してみる機会を設ける。
--------------	---	--

第8章 高齢者及び障害児・者の「経管栄養」概論

	講義の必要性・テキスト内容について	講義の工夫
くみとはたらき 1. 消化器系のしくみ	【講義の必要性】 経管栄養法について学ぶための第一段階として、食物を口から取り入れ排泄までの過程を理解するために、消化器系の各器官についての名称や役割について習得することが重要である。	●各器官については図示や板書しながら受講生に理解しやすい方法を用いるのもよい。 ●例えば、嚥下に関しては、口唇を閉じて呼吸を止め飲み込むと、嚥下がスムーズにできることを体験させる等の方法を用いてもよい。
る 2. 消化器の症状 消化・吸収とよくあ	【テキストの内容について】 消化症状の代表的なものに関して、特に経管栄養に関連する内容を記載している。	●各症状に関して事例を用いながら説明するのもよい。 ・例えばしゃっくりをしていると、飲み込みがうまくできない。 ・しゃっくりをしていた人に時間のない介護者が食事介助をしたところ呼吸がとまったなど。 ●口をあけてつばを飲み込むとどうなるかなど、実際に試してみるのもよい。
法とは 3. 経管栄養	【テキストの内容について】 経鼻経管栄養法や、胃ろうによる栄養法の必要性に関して、介護職が実際関わることが初めてのことであることを念頭に置いた記載をしている。	●経鼻経管栄養法に用いるチューブや器具等を持参し、説明するのもよい。
関する知識 4. 注入する内容に	【テキストの内容について】 経管栄養法で使用する栄養剤の種類等について、具体的な物のイメージがつかめるようにイラストで示している。	●注入物も多くの種類があるため、実物を用い説明するのもよい。
上の留意点 5. 経管栄養実施	【実施上の留意点】 経管栄養法を実施する場合、医師・看護職との連携のもとに実施されるが、介護職として知っておくべき留意点に重点をおいている。	●実施中や実施後に起り得る症状や合併症に関して、指導者の経験や事例を用いながら説明してもよい。

て 6. 子どもの経管栄養について	【講義の必要性】 施設や在宅で生活する子どもに対して経管栄養法を実施する際に、子ども特有の留意点を理解することが安全な実施に最も重要な点である。 【テキストの内容】 子どもの経管栄養法はどのような特徴があるか、また、必要物品の違いや留意すべき点について示している。	●受講者の多くは子どもの経管栄養法の実際を実施したことが無い可能性があるため、実際の物品を提示し、具体的なイメージが持てるよう工夫する。 ●また、子どもの体に合わせたサイズのため、管が細く詰まりやすいことなど、具体的な経験を加えて話すなどの工夫をする。 (参考資料として※2)
染と予防 7. 経管栄養に係る感	【講義の必要性】 実際に実施する行為とそれに伴う観察のポイントや留意事項を示すことで、日頃の予防と異常の早期発見や対応を理解することが安全につながる。 【テキストの内容】 経管栄養法に関する消化器感染と、その予防すべき点、主に口腔ケアの重要性を示している。	●消化器全体がイメージできるよう、受講者の体で、口から食物が入り、肛門で排泄されるイメージができるよう講義する。 ●また、消化器の感染やその予防について日頃考えていることをディスカッションし、受講者がイメージできるような工夫をする。
持ち 8. 経管栄養を受ける利用者や家族の気 ちと対応 説明と同意	【講義の必要性】 経管栄養法を必要とする利用者や家族の気持ちを理解し、信頼関係を築いた上で実施することが重要である。 【テキストの内容】 経管栄養法を必要とする利用者や家族の気持ちを具体的に示し、気持ちに寄り添うことの重要性と説明と同意の重要性を述べている。	●講師の経験などを交えながら、自分が利用者や家族であった場合、どう感じるかなどディスカッションを交えて実施する。
注 9. 経管栄養により生じる危険、 入後の安全確認	【講義の必要性】 確実な経管栄養法を実施しないことにより様々な危険が生じる。また、危険を最小限にとどめ医療職に連絡する必要性を理解する。 【テキストの内容】 経管栄養法における危険の種類を示した上で、その対応やヒヤリハット報告の重要性を示し、医療職との連携がイメージしやすいように記載している。	●実際のヒヤリハット事例を講師の経験などから説明に加え、具体例についてディスカッションしたり、グループワークをしたりするとよい。一人一人のヒヤリハットの意識の違いがあることを発見できるように工夫をする。

※2 参考資料

- ・倉田慶子：小野正子・草場ヒフミ 編集、(2008)『経管栄養。根拠がわかる小児看護技術』メジカルフレンド社
- ・倉田慶子：(2008)『重症心身障害児の栄養管理』。小児看護。V o 131. p 1119-1120. へるす出版
- ・野中淳子監修 編集 (2007)『子どもの看護技術』へるす出版 東京
- ・西 寿治：江草安彦 監修 (2005)『胃瘻、腸瘻の適応と外科的問題点。重症心身障害療育マニュアル 第2版』医歯薬出版株式会社

10. 急変・事故発生時の対応と事前対策	【講義の必要性】 経管栄養法を行うことで緊急を要する場面に遭遇する場合がある。日頃から緊急性のある状態について意識的に観察することが緊急場面でも行動できることにつながり、適切に医療職と連携ができることを理解することが重要である。 【テキストの内容】 緊急を要する状態と緊急時における対応について説明し、緊急時の対応ができるよう具体的に示している。	●緊急時の具体的な例を示し、それに対応するための内容について、グループワークやディスカッションを行うことでイメージを深め、理解の促進につなげるよう工夫する。
----------------------	---	---

第9章 高齢者及び障害児・者の「経管栄養」実施手順解説

	講義の必要性・テキスト内容について	講義の工夫
1. 経管栄養で用いる器具・器 材とそのしくみ、清潔の保持	【講義の必要性】 経管栄養法の仕組みを理解し、その必要物品を確実に準備できることと、清潔の保持の方法を理解することが安全につながる。 【テキストの内容】 経管栄養法の必要物品を確実に理解し、その管理方法や、創部の消毒方法を理解できるよう記載している。	●受講者には、経管栄養法を実施したことのない人もいるため、必要物品を手にとって触れてみることで、実際のイメージをしやすいように工夫する。また、実施したことがある受講者がいる場合には、事例を挙げてもらい話し合いのきっかけを作り、具体的な留意事項をイメージしやすいように工夫する。
2. 経管栄養の技術と留意点	【講義の必要性】 経管栄養法の一連の流れと、各手順における留意点などを理解することは、利用者の安楽と安全を確保する上で重要である。 【テキスト内容】 本項は、実施の流れに従った説明と留意点を示している。「手引き」の解説としてもリンクする内容である。	●経管栄養法の実施に当たって、特に手順の留意点について「手引き」を参照しながら講義を行う。 ●受講者の気づきを「手引き」に書き込むことなどにより、受講者自らが作成した「手引き」となり、次のステップで役に立つなど意識を促す。 ●現物の物品を使ってデモンストレーションを行い、イメージしやすいように工夫する。
3. 経管栄養に必要なケア	【講義の必要性】 経管栄養法を効果的に実施することは利用者の苦痛を軽減し、安全を確保するために重要である。 【テキストの内容】 消化機能を促進するための体位の工夫やケアを分かりやすく説明している。	●受講者にデモンストレーションをするなどして、実際のイメージが膨らむように工夫する。
4. 報告及び記録	【講義の必要性】 医療行為である経管栄養法について、医療職への確実な報告や記録は利用者の安全に関して非常に重要である。 【テキスト内容】 この内容は第5章「健康状態の把握」や第7章「4. 報告及び記録」のテキスト内容と対応しているが、経管栄養法に関する「報告内容」および「記録内容」を示している。	●講師の経験などを交えながら、実際の症例を示し、ディスカッション形式でどんな報告が必要か、また、報告書に何を記載するかなどイメージをしやすいように工夫する。

指導上の留意点（指導者用）

発 行	2012年3月31日
発行者	社団法人 全国訪問看護事業協会
DTP・イラスト	まつながあき（akkz）

平成 23 年度老人保健健康増進等事業（老人保健事業推進費等補助金）
「訪問看護と訪問介護の連携によるサービス提供のあり方に関する研究調査事業 ～介護職員等による
たんの吸引等の実施のための研修カリキュラム等策定に関する研究事業～」により作成

禁複製 本書の一部または全部を著作権法の範囲を超え、無断で複製、
転売、譲渡、貸与、あるいはファイルに落とすことを禁じます。

平成23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）

訪問看護と訪問介護の連携によるサービス提供のあり方についての研究調査事業
～介護職員等によるたんの吸引等の実施のための
研修カリキュラム等策定に関する研究事業～
報告書

平成24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。