

実地研修実施要領

1 実地研修において、喀痰の吸引等について、介護職員等が行うことが許容される行為の標準的な範囲

(1) 口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内の喀痰の吸引(以下「喀痰の吸引」という。)の標準的手順と医師・指導看護師等・介護職員等との役割分担

- ① 利用者について、初の実施時及び状態が変化した時点において、喀痰の吸引を、指導看護師等のみで実施すべきか、指導看護師等の指導の下、介護職員等が実習で実施可能かについて、利用者のかかりつけ医等の医師が承認する。
- ② 実習時において、指導看護師等は、利用者の口腔内、鼻腔内、気管内及び全身の状態を観察し、指導看護師等の指導の下、介護職員等が実習を行うことが可能かどうか等を確認する。
- ③ 指導看護師等は、定期的に、介護職員等が経管栄養等を実施する間、利用者の安全に留意しながら、介護職員等に対して、指導を行う。
- ④ 指導看護師等は、所定の評価基準をもとに、介護職員等の実地研修の到達度を踏まえながら、指導を行う。
- ⑤ 指導看護師等が不在の場合には、指導の補助を行う者(医師、看護師等と連携した本人、家族、経験のある介護職員等)からの助言等を得て、利用者の状況に応じて、口腔内、鼻腔内、気管内及び全身の状態を確認した後、喀痰の吸引を実施するとともに、実施後に利用者の状態を観察する。また、終了後、記録を残し、当該記録や電話等による報告により、利用者の家族や指導看護師等に対して実施状況を報告する
- ⑥ 指導の補助を行う者は、状態変化時等に指導看護師等に連絡すること。

(2) 介護職員等が行うことが許容される標準的な範囲と指導看護師の役割

- ① 咽頭より手前の範囲で吸引チューブを口から入れて、口腔の中まで上がってきた痰や、たまっている唾液を吸引することについては、研修を受けた介護職員等が手順を守って行えば危険性は低く、介護職員等が行っても差し支えないものと考えられる。
- ② 鼻からの吸引には、鼻腔粘膜やアデノイドを刺激しての出血が、まれではあるが生じうる。また、鼻や口からの、咽頭の奥までの吸引を行えば、敏感なケースでは嘔吐・咳込み等の危険性もある。したがって、鼻からの吸引や、口から咽頭の奥までの吸引は「一般論として安全である」とは言い難い。しかし、鼻からの吸引は、利用者の状態に応じ、吸引チューブを入れる方向を適切にする、左右どちらかのチューブが入りやすい鼻からチューブを入れる、吸引チューブを入れる長さをその利用者についての規定の長さにしておく、などの手順を守ることにより、個別的には安全に実施可能である場合が多い。以上の点を勘案すると、介護職員等は、咽頭の手前までの吸引を行うに留めることが適切であり、咽頭

より奥の気道の喀痰の吸引は、指導看護師等が担当することが適当である。

- ③ 気管カニューレ下端より肺側の気管内吸引については、迷走神経そうを刺激することにより、呼吸停止や心停止を引き起こす可能性があるなど、危険性が高いことから、家族以外の者が行う喀痰の吸引の範囲は、気管カニューレ内部までの気管内吸引を限度とする。特に、人工呼吸器を装着している場合には、気管カニューレ内部までの気管内吸引を行う間、人工呼吸器を外す必要があるため、安全かつ適切な取扱いが必要である。

(3) 胃ろう、腸ろう、鼻からの経管栄養（以下「経管栄養等」という。）の標準的手順と、医師-指導看護師等=介護職員等との役割分担

- ① 利用者について、初回の実施時及び状態が変化した時点において、経管栄養等を、指導看護師等のみで実施すべきか、指導看護師等の指導の下、介護職員等が実習で実施可能かについて、利用者のかかりつけ医等の医師が承認する。
- ② 実習時において、指導看護師等は、利用者の胃、腸、鼻の状態及び全身の状態を観察し、指導看護師等の指導の下、介護職員等が実習を行うことが可能かどうか等を確認する。
- ③ 指導看護師等は、定期的に、介護職員等が経管栄養等を実施する間、利用者の安全に留意しながら、介護職員等に対して、指導を行う。
- ④ 指導看護師等は、所定の評価基準をもとに、介護職員等の実地研修の到達度を踏まえながら、指導を行う。
- ⑤ 指導看護師等が不在の場合には、指導の補助を行う者からの助言等を得て、利用者の状況に応じて、胃、腸、鼻及び全身の状態を確認した後、経管栄養等を実施するとともに、実施後に利用者の状態を観察する。また、終了後、記録を残し、当該記録や電話等による報告により、利用者の家族や指導看護師等に対して実施状況を報告する。
- ⑥ 指導の補助を行う者は、状態変化時等に指導看護師等に連絡すること。

(4) 介護職員等が行うことが許容される標準的な範囲と指導看護師等の役

- ① 鼻からの経管栄養の場合、栄養チューブが正確に胃の中に挿入されていることの確認は、判断を誤れば重大な事故につながる危険性があり、指導看護師が行うことが適当である。
- ② 胃ろう腸ろうによる経管栄養は、鼻からの経管栄養に比べて相対的に安全性が高いと考えられるが、胃ろう、腸ろうの状態に問題のないことの確認は定期的に指導看護師等が行うことが適当である。
- ③ 経管栄養開始時における胃腸の調子の確認は、指導看護師等が行うことが望ましいが、開始後の対応は介護職員等によっても可能であり、指導看護師等の指導の下で、介護職員等が行うことが許容される。

2 介護職員等が喀痰の吸引等を実施する上で必要であると考えられる条件

(1) 利用者の同意

利用者(利用者に同意する能力がない場合にはその家族等)が、喀痰の吸引等の実地研修の実施と介護職員等、利用者のかかりつけ医等の医師、訪問看護事業所等との連携対応について介護職員等から説明を受け、それを理解した上で、指導看護師等の指導の下、実地研修を受けている介護職員等が当該行為について実習を行うことについて書面により同意していること。

(2) 医療関係者による的確な医学管理

- ① 利用者のかかりつけ医等の医師から指導看護師等に対し、書面による必要な指示があること。
- ② 家族、利用者のかかりつけ医等の医師、指導看護師等、保健所の保健師、介護職員等利用者の在宅療養に関わる者は、それぞれの役割や連携体制などの状況を把握・確認の上、実習を行うこと。
- ③ 利用者のかかりつけ医等の医師、指導看護師等及び介護職員等の参加の下、喀痰の吸引等が必要な利用者ごとに、個別具体的な計画が整備されていること。

(3) 喀痰の吸引等の水準の確保

- ① 実地研修においては、指導看護師等が介護職員等を指導する。
- ② 介護職員等は基本研修を受け、基本研修の到達目標を達成した者であって、現場演習における評価基準を満たした者であること。
- ③ 喀痰の吸引等の行為については、利用者のかかりつけ医等の医師に承認された介護職員等が、指導看護師等の指導の下、承認された行為について行うこと。
- ④ 当該利用者に関する喀痰の吸引等について、利用者のかかりつけ医等の医師、指導看護師等及び介護職員等の参加の下、技術の手順書が整備されていること。
- ⑤ 在宅等においては、医師、看護師等と連携した経験のある介護職員等が、利用者のかかりつけ医等の医師及び指導看護師等の指示の下、指導の補助を行うことができる。

(4) 体制整備

- ① 喀痰の吸引等を実施する事業者は、安全の確保のための体制の整備を行うため、関係者からなる安全委員会が設置されていること。(在宅の場合には、利用者ごとに医療関係者を含めた定期的なケア-カンファレンスを実施するなど、訪問看護事業者等との連携による安全確保体制を整備しておくこと。)
- ② 適切な医学管理の下で、当該利用者に対して適切な診療や訪問看護の体制がとられていることを原則とし、当該介護職員等は、利用者のかかりつけ医等の医師及び指導看護師等の下で、家族、利用者、かかりつけ

医等の医師及び指導看護師等との間において、同行訪問や連絡、相談・報告などを通じて連携を図れる体制の整備がなされていること。

- ③ 喀痰の吸引等に関し、一般的な技術の手順書が整備されていること。
- ④ 指示書や指導助言の記録、実施の記録が作成され、適切に管理・保管されていること。
- ⑤ ヒヤリハット事例の蓄積・分析など、喀痰の吸引等を実施する事業者や利用者のかかりつけ医等の医師、指導看護師簿、介護職員等の参加の下で、実施体制の評価、検証を行うこと。
- ⑥ 緊急時の対応の手順があらかじめ定められ、その訓練が定期的になされているとともに、夜間をはじめ緊急時に利用者のかかりつけ医等の医師・指導看護師等との連絡体制が構築されていること。
- ⑦ 感染の予防等、安全・衛生面の管理に十分留意すること。

(5) 地域における体制整備

医療機関、保健所、消防署等、地域の関係機関との日頃からの連絡支援体制が整備されていること。