

特別養護老人ホームにおける  
口腔内のたんの吸引・胃ろうによる経管栄養  
実施体制構築ガイドライン（一次案）

本ガイドラインは、現時点（平成22年8月）の一次案であり、今後、全国の特別養護老人ホーム等からのご意見を踏まえて、追記・修正を行い、平成23年3月末に最終的にとりまとめる予定です。

つきましては、このガイドライン一次案について、ご意見・ご要望等ございましたら、下記までご連絡下さい。

（株）三菱総合研究所 人間・生活研究本部 連絡先E-mail：tokuyo22@mri.co.jp

平成22年8月

**株式会社三菱総合研究所**



# 目次

|                      |    |
|----------------------|----|
| I. 背景                | 1  |
| 1. 平成21年度モデル事業の概要    | 1  |
| 2. 平成22年4月医政局長通知の発出  | 2  |
| 3. 口腔内のたんの吸引等の範囲     | 7  |
| 4. 本ガイドラインの目的        | 7  |
| II. 口腔内のたんの吸引等の実施体制  | 8  |
| 1. 実施体制の整備           | 8  |
| (1) 施設内委員会の設置        | 8  |
| (2) 職員配置             | 8  |
| (3) 利用者情報の適切な管理      | 8  |
| (4) 適切な安全管理体制の構築     | 9  |
| (5) ヒヤリハット事例の記録・評価   | 9  |
| (6) 地域のお他機関との連携      | 9  |
| 2. 研修の実施             | 10 |
| 3. 実施上の手順            | 13 |
| (1) 利用者の同意取得         | 15 |
| (2) 医療関係者による的確な医学的管理 | 16 |
| (3) 口腔内のたんの吸引等の水準確保  | 16 |
| 4. 職種別の留意事項          | 17 |
| (1) 施設長              | 17 |
| (2) 配置医              | 17 |
| (3) 看護職員             | 18 |
| (4) 介護職員             | 18 |
| (5) その他の職種           | 19 |
| 参考資料                 | 20 |
| <様式1：説明書兼同意書>        | 21 |
| <様式2：包括指示書>          | 22 |
| <様式3：実施計画書>          | 23 |

本ガイドラインは、(株)三菱総合研究所において、厚生労働省老人保健健康増進等事業「特別養護老人ホームにおける医療的ケアの提供体制の整備に関する調査研究事業」として作成したものです。本調査研究事業の検討委員会の構成は、以下の通りです。

|     |        |                    |
|-----|--------|--------------------|
| 委員長 | 中島 紀恵子 | 日本看護協会看護研修学校 学校長   |
| 委員  | 川崎 千鶴子 | 特別養護老人ホームみずべの苑 施設長 |
| 委員  | 鴻江 圭子  | 全国老人福祉施設協議会 副会長    |
| 委員  | 斉藤 克子  | 医療法人真正会 霞ヶ関南病院 医師  |
| 委員  | 田中 涼子  | 高齢者福祉総合施設ももやま 副園長  |

# I. 背景

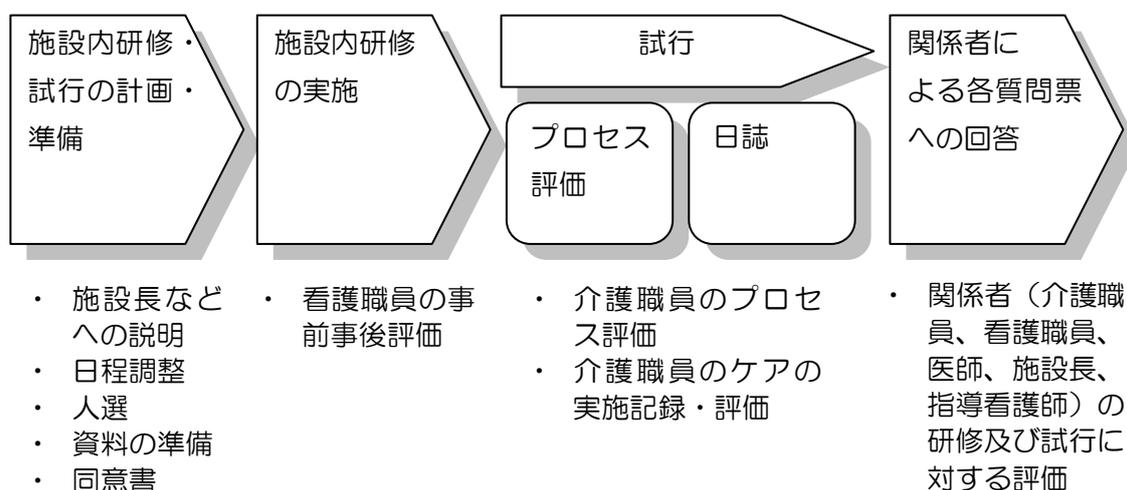
## 1. 平成21年度モデル事業の概要

特別養護老人ホームにおいて、高齢化や要介護度の重度化に伴い、医療的ケアを必要とする利用者が増加している。一方で、特別養護老人ホームは医療提供を主目的とした施設ではないため、看護職員の配置等が十分ではなく、たんの吸引や経管栄養が必要な要介護者の入所が難しいといった状況にある。

このため、厚生労働省において、平成21年2月から「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関する検討会」を開催し、特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携・協働による医療的ケアの在り方について検討が行われてきた。この検討会において、相対的に危険性の程度が低く、かつ看護職員が手薄な夜間において行われる頻度が高いと考えられる、口腔内（咽頭の手前まで）のたんの吸引及び胃ろうによる経管栄養（栄養チューブ等の接続・注入開始を除く）（以下「口腔内のたんの吸引等」という）について、モデル事業（特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関するモデル事業）を実施することについて合意が得られ、平成21年9月から全国各地の特別養護老人ホーム（計125施設）において実施することとなった。

このモデル事業では、養成研修を受けた看護師が各施設に戻って、以下の流れに沿って医療的ケア事業を試行し、安全性や有効性についての検証が行われた。

図表 1 モデル事業の実施の流れ



※ 「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関するモデル事業報告書」平成22年3月 株式会社日本能率協会総合研究所 より作成

このモデル事業の検証結果を踏まえ、「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関する取りまとめ」（平成22年3月31日）（以下「報告書」という）がまとめられた。この報告書では、本来、特別養護老人ホームにおける看護職員の適切な配置を進めるべきであるが、特に夜間において口腔内のたんの吸引等のすべてを担当できるだけの看護職員の配置が困難である状況を鑑み、口腔内のたんの吸引等について、モデル事業で実施した方式を特別養護老人ホーム全体に許容することは、医療安全が確保されるような一定の条件下では、やむを得ないものと整理された。

## 2. 平成22年4月医政局長通知の発出

この報告書を受けて、厚生労働省では、介護職員による口腔内のたんの吸引等を特別養護老人ホーム全体に許容することは、一定の条件の下では、やむを得ないものとし、「特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いについて」（平成22年4月1日医政発0401第17号）を発出した。

「一定の条件」とは、①文書による利用者の同意、②的確な医学管理、③医行為の水準の確保、④施設における体制整備等であり、これらの条件を満たした場合に、特別養護老人ホームにおいて、医師・看護職員と介護職員の連携による口腔内のたんの吸引等の実施が可能となった。

図表 2 看護職員と介護職員の連携によるたんの吸引等の実施要件

|                  |  |
|------------------|--|
| ①文書による<br>利用者の同意 | ■施設長が施設の組織対応を説明した上で、介護職員が実施することについて、書面による本人・家族の同意を得る   |
| ②的確な医学<br>管理     | <ul style="list-style-type: none"> <li>■配置医から看護職員に書面による指示</li> <li>■看護職員の指示の下、看護職員と介護職員が連携・協働して実施</li> <li>■配置医、看護職員及び介護職員の参加の下、利用者ごとに個別具体的な計画を整備</li> </ul> |
| ③医行為の水<br>準の確保   | ■看護職員・介護職員に対する研修の実施<br>(モデル事業では、12時間の研修を受けた看護師が、施設内で14時間の研修を介護職員に対して行ったものであり、原則として同等の知識・技能に関する研修が必要)   |
| ④体制整備            | <ul style="list-style-type: none"> <li>■施設内において、以下の体制整備を行う</li> <li>①安全性確保のための施設内委員会の開催</li> <li>②記録・マニュアルの整備</li> <li>③緊急時対応の手順の確認・訓練の実施 等</li> </ul>       |

※ 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連携によるケアの在り方に関する取りまとめ」（平成22年3月31日）より作成

医政発 0401 第 17 号厚生労働省医政局長通知  
(平成 22 年 4 月 1 日)



医政発 0401 第 17 号  
平成 22 年 4 月 1 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長



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

近年、医療の処置が必要な要介護者が増加しており、特別養護老人ホームにおいて、高齢化や要介護度の重度化に伴い医療的ケアを必要とする入所者が増加している。一方、特別養護老人ホームは医療提供を主目的とした施設ではないため、看護職員の配置等の医療提供体制が十分ではなく、たんの吸引や経管栄養が必要となる要介護者の入所が難しい、又は入所可能な人数を一定程度に止めざるを得ない施設もあるといった状況にある。

このため、厚生労働省では、平成 21 年 2 月から「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関する検討会」（座長：樋口範雄 東京大学大学院法学政治学研究科教授。以下「検討会」という。）を開催し、特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携・協働による医療的ケアの在り方について検討を行ってきた。その中で、特別養護老人ホームにおける医療的ケアのうち、鼻腔内のたんの吸引や経鼻経管栄養などに比べて医療関係者との連携・協働の下では相対的に危険性の程度が低く、かつ、看護職員が手薄な夜間において行われる頻度が高いと考えられる口腔内（咽頭の手前まで）のたんの吸引及び胃ろうによる経管栄養（栄養チューブ等の接続・注入開始を除く。）（以下「口腔内のたんの吸引等」という。）について、医師・看護職員との連携の下で介護職員が試行的に行う「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関するモデル事業」（以下「モデル事業」という。）を、平成 21 年 9 月から全国各地の特別養護老人ホームにおいて実施した。このほど検討会において、モデル事業の検証結果も踏まえ、「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関する取りまとめ」（平成 22 年 3 月 31 日）（以下「報告書」という。）が取りまとめられた。

報告書では、今後も口腔内のたんの吸引等が必要な高齢者が増加する中で、本来、特別養護老人ホームにおける看護職員の適正な配置を進めるべきであるが、特に夜間において口腔内のたんの吸引等のすべてを担当できるだけの看護職員の配置を短期間のうちに行うことは困難であると考えられることから、医師・看護職員と介護職員とが連携・協働して実施したモデル事業の結果を踏まえ、口腔内のたんの吸引等について、モデル事業の方式

を特別養護老人ホーム全体に許容することは、医療安全が確保されるような一定の条件の下では、やむを得ないものと整理されている。

厚生労働省としては、報告書を踏まえ、介護職員による口腔内のたんの吸引等を特別養護老人ホーム全体に許容することは、下記の条件の下では、やむを得ないものとする。

貴職におかれては、報告書の趣旨を御了知の上、関係部局間の連携を密にし、管内の市町村（特別区を含む。）、関係機関、関係団体等に周知するとともに、たんの吸引等を必要とする者に対する療養環境の整備や相談支援等について御協力願いたい。

また、報告書において、厚生労働省は、研修体制の整備や、特別養護老人ホームにおける口腔内のたんの吸引等の実施状況や看護職員の配置等の状況を継続的に把握を行い適切に対応することが必要とも言及されており、御留意の上、併せて御協力願いたい。

## 記

### I 口腔内のたんの吸引等の標準的手順と、医師・看護職員・介護職員との役割分担

#### 1 口腔内のたんの吸引

##### 標準的な手順

- ① 入所者について、入所時及び状態が変化した時点において、
  - (i) 口腔内のたんの吸引を、看護職員(※1)のみで実施すべきか、看護職員と介護職員とで協働して実施できるか、
  - (ii) 当該入所者について口腔内の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、配置医が承認する。
- ② 毎朝又は当該日の第1回目の吸引実施時において、看護職員は、入所者の口腔内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。
- ③ 当該日の第2回目以降の実施については、①で承認された介護職員は、口腔内を観察した後、たんの吸引を実施するとともに、実施後に入所者の状態を観察する。吸引実施時には、以下の点に留意する。
  - ・ 深く入りすぎないようにあらかじめチューブを挿入する長さを決めておく。
  - ・ 適切な吸引圧で、吸引チューブを不潔にしないように、吸引する。
  - ・ 吸引時間が長くなるようにするとともに、続けて吸引を実施する場合には、間隔を空けて実施する。

#### 2 胃ろうによる経管栄養

##### (1) 標準的な手順

- ① 入所者について、入所時及び状態が変化した時点において、
  - (i) 胃ろうによる経管栄養を、看護職員のみで実施すべきか、看護職員と介護職員とで協働して実施できるか、

(ii)当該入所者について胃ろうによる経管栄養を実施する介護職員について、看護職員との連携の下、配置医が承認する。

- ② 毎朝又は当該日の第1回目の実施時において、看護職員は、胃ろうの状態（び爛や肉芽や胃の状態など）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。
- ③ 看護職員は、チューブ等を胃ろうに接続し、注入を開始する。
- ④ 介護職員は、楽な体位を保持できるように姿勢の介助や見守りを行う。
- ⑤ 介護職員は、注入終了後、微温湯を注入し、チューブ内の栄養を流し込むとともに、食後しばらく対象入所者の状態を観察する。

(2) 介護職員と看護職員との役割分担

- ① 胃ろうの状態に問題のないことの確認、
- ② 栄養チューブ等と胃ろうとの接続、
- ③ 注入開始（注入速度の設定及び開始時における胃腸の調子の確認を含む。）は看護職員が行うことが適当である。

II 介護職員が口腔内のたんの吸引等を実施する上で必要であると考えられる条件

1 入所者の同意

- ① 入所者（入所者に同意する能力がない場合にはその家族等）が、口腔内のたんの吸引等の実施について特別養護老人ホームに依頼し、当該施設の組織的対応について施設長から説明を受け、それを理解した上で、当該施設の介護職員が当該行為を行うことについて書面により同意していること。

2 医療関係者による的確な医学管理

- ② 配置医から看護職員に対し、書面による必要な指示があること。
- ③ 看護職員の指示の下、看護職員と介護職員が連携・協働して実施を進めること。
- ④ 配置医、看護職員及び介護職員の参加の下、口腔内のたんの吸引等が必要な入所者ごとに、個別具体的な計画が整備されていること。

3 口腔内のたんの吸引等の水準の確保

- ⑤ 施設内で看護師が研修・指導を行う等により、看護職員及び実施に当たる介護職員が必要な知識・技術に関する研修を受けていること。（※2）
- ⑥ 口腔内のたんの吸引等については、承認された介護職員が承認された行為について行うこと。
- ⑦ 当該入所者に関する口腔内のたんの吸引等について、配置医、看護職員及び介護職員の参加の下、技術の手順書が整備されていること。

4 施設における体制整備

- ⑧ 施設長が最終的な責任を持って安全の確保のための体制の整備を行うため、施設長の統括の下で、関係者からなる施設内委員会が設置されていること。
- ⑨ 看護職員が適正に配置され、入所者に対する個別の口腔内のたんの吸引等に関与するだけでなく、看護師による介護職員への施設内研修・技術指導など、施設内の体制整備に看護職員が関与することが確保されていること。

- ⑩ 実施に当たっては、非医療関係者である介護職員が口腔内のたんの吸引等を行うことにかんがみ、施設長は介護職員の希望等を踏まえるなど十分な理解を得るようにすること。
  - ⑪ 入所者の健康状態について、施設長、配置医、主治医（別途主治医がいる場合に限る。）、看護職員、介護職員等が情報交換を行い、連携を図れる体制の整備がなされていること。同時にそれぞれの責任分担が明確化されていること。
  - ⑫ 特別養護老人ホームにおいて行われる口腔内のたんの吸引等に関し、一般的な技術の手順書が整備され、適宜更新されていること。
  - ⑬ 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。
  - ⑭ ヒヤリハット事例の蓄積・分析など、施設長、配置医、看護職員、介護職員等の参加の下で、定期的な実施体制の評価、検証を行うこと。
  - ⑮ 緊急時の対応の手順があらかじめ定められ、その訓練が定期的になされているとともに、夜間をはじめ緊急時に配置医・看護職員との連絡体制が構築されていること。
  - ⑯ 施設内感染の予防等、安全・衛生面の管理に十分留意すること。
- 5 地域における体制整備
- ⑰ 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。

---

(※1) 特別養護老人ホームにおける業務にかんがみ、特別養護老人ホームでの高齢者の看護に経験を有する看護師が配置されていることが望ましい（介護老人保健施設その他の高齢者施設、訪問看護事業所又は医療機関も含め、高齢者の看護に十分な知識・経験のある保健師、助産師、看護師及び准看護師を含む。）。

(※2) 介護職員に対する研修については、介護職員の経験等も考慮して柔軟に行って差し支えないものの、モデル事業においては、12時間の研修を受けた看護師が、施設内で14時間の研修を行ったところであり、入所者の安全を図るため、原則として同等の知識・技能に関する研修であることが必要である。

### 3. 口腔内のたんの吸引等の範囲

特別養護老人ホームにおいて、医師・看護職員と介護職員の連携による実施が可能な医行為は、「口腔内のたんの吸引」と「胃ろうによる経管栄養」である。

図表 3 口腔内のたんの吸引等の範囲

|   |
|---|
| ①口腔内のたんの吸引（咽頭の手前まで）<br>定義；口腔内（肉眼で確認できる範囲）に貯留した唾液、喀痰等の分泌物などの身体に不必要な物質を、陰圧を用いて体外に排除すること |
| ②胃ろうによる経管栄養（栄養チューブ等の接続・注入開始を除く）<br>定義；胃内に留置した消化管チューブ・栄養チューブを通して、非経口的に流動食を注入すること       |

|      |       |           | 特別養護老人ホーム                   |
|------|-------|-----------|-----------------------------|
| 対象範囲 | たんの吸引 | 口腔内       | ○（咽頭の手前までを限度）               |
|      |       | 鼻腔        | ×                           |
|      |       | 気管カニューレ内部 | ×                           |
|      | 経管栄養  | 胃ろう       | ○（胃ろうの状態確認・チューブ接続・注入開始は看護職） |
|      |       | 腸ろう       | ×                           |
|      |       | 経鼻        | ×                           |

※ 第3回「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関する検討会」資料4より作成

### 4. 本ガイドラインの目的

本ガイドラインは、厚生労働省「特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いについて」（平成22年4月1日医政発0401第17号）を踏まえ、全国の特別養護老人ホームにおいて、医師・看護職員と介護職員が連携・協働して口腔内のたんの吸引等を実施するにあたり、体制面で必要な要件等を分かりやすく示すことを目的に作成したものである。

口腔内のたんの吸引等を安全に実施するためには、医師・看護職員・介護職員の連携・協働はもとより、生活相談員、介護支援専門員、（管理）栄養士など、多職種連携の下で行われる必要があり、本ガイドラインは、それらの多職種連携・協働体制の構築を前提として作成している。

本ガイドラインでは、Ⅰ部に背景を示し、Ⅱ部には、実際に口腔内のたんの吸引等を実施するにあたり、必要な体制整備や同意書の取得方法、医行為の水準の確保等について、具体的な内容を記載した。巻末には、参考資料として、様式集を掲載しており、施設内において必要に応じて適宜活用されたい。

なお、口腔内のたんの吸引等の標準的な手順や方法等については、「口腔内吸引実施ガイドライン」及び「胃ろうによる経管栄養実施ガイドライン」を参照されたい。

## Ⅱ. 口腔内のたんの吸引等の実施体制

本章では、特別養護老人ホームにおいて、看護職員と介護職員が連携・協働して口腔内のたんの吸引等を実施するための体制について解説する。

### 1. 実施体制の整備

特別養護老人ホームにおいて、介護職員が口腔内のたんの吸引等を実施するには、日常的に施設職員間で情報共有やミーティング等を行い、多職種協働による連携体制が構築できていることが基盤となる。その上で、利用者・家族の同意、配置医と看護職員の連携、介護職員の研修体制の確保、協力医療機関との連携体制の構築等、施設の内外に渡り、実施体制を構築することが重要である。

#### (1) 施設内委員会の設置

介護職員による口腔内のたんの吸引等については、施設長が最終的な責任を持って安全の確保のための体制の整備を行う。そのため、施設長の統括の下で、関係者からなる「口腔内のたんの吸引等安全対策委員会（仮称）」を設置し、関係各職種及び他の医療機関、地域の他機関との連携を行うことが必要である。委員会のメンバーは、施設長、配置医、看護職員、介護職員、生活相談員、（管理）栄養士等とする。

本委員会は、介護職員が口腔内のたんの吸引等を安全に行うために設置するものであり、施設内で安全な実施体制・手順等が十分に整備されるまでの一定期間は、施設内の別の委員会（介護事故対策委員会等）とは別に設置すべきものである。

#### (2) 職員配置

介護職員が口腔内のたんの吸引等を実施するためには、看護職員が中心となり施設全体の医学的管理を行うことが必要であるため、看護職員の適正な配置、体制の充実は重要なポイントである。特に、口腔内のたんの吸引等を実施する介護職員に対する施設内研修や技術指導は看護師が行うこととなるため、中心的な役割を果たす看護職員には看護師を配置することが望ましい。

また、介護職員は非医療関係者であることを考慮し、口腔内のたんの吸引等を実施する介護職員を養成する際には、施設長は本人の希望等を踏まえ、十分な理解を得ておくことが重要である。

#### (3) 利用者情報の適切な管理

利用者の健康状態については、施設の看護職員が中心となり施設長、配置医、主治医（別途、外部に主治医がいる場合に限る）、看護職員、介護職員等が常に情報交換を行い、情報を共有することが重要である。また、施設職員が利用者家族とも定期的に面会するなど、日頃から施設と家族の間で利用者の状況や提供しているケアなどの情報共有をしておくことも重要である。

そのためには、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が必要である。

#### (4) 適切な安全管理体制の構築

施設内外を含めた実施体制を構築する際には、問題発生時に速やかに連携を図れる体制の整備と責任分担の明確化を行う必要がある。また、夜間等、看護職員が不在時で介護職員等が単独で当該行為を実施する際の緊急連絡体制を構築することは大変重要である。

緊急時の対応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、緊急時の配置医・看護職員との連絡体制が構築されていることが、介護職員による口腔内のたんの吸引等の実施に必要不可欠である。

また、介護職員が口腔内のたんの吸引を行うための一般的な技術に関するマニュアル等を整備しておくことは、技術水準の担保と利用者の安全確保の面から大変重要である。マニュアル等は運用する上で、施設や利用者の状況に合わせて、適宜更新することが必要である。

なお、施設内の安全・衛生面の管理には十分留意し、感染症予防等に努めることが必要である。

#### (5) ヒヤリハット事例の記録・評価

口腔内のたんの吸引等に関するヒヤリハット事例の蓄積・分析など、施設長、配置医、看護職員、介護職員等の参加の元で、定期的な実施体制の評価、検証を行うことが重要である。実施体制や実施手順の中で問題があることが判明した場合は、速やかに「口腔内のたんの吸引等安全対策委員会（仮称）」を開催して実施体制を見直す等、対策を講じることが必要である。

#### (6) 地域の他機関との連携

その他、保健所や協力医療機関、地域の他の医療機関、消防署等との連絡・協働体制を整備し、問題発生時に速やかに対応できる体制を構築しておくことが必要である。

また、国や自治体等への報告についても、求められた際に提出できるような体制を整えておく必要がある。

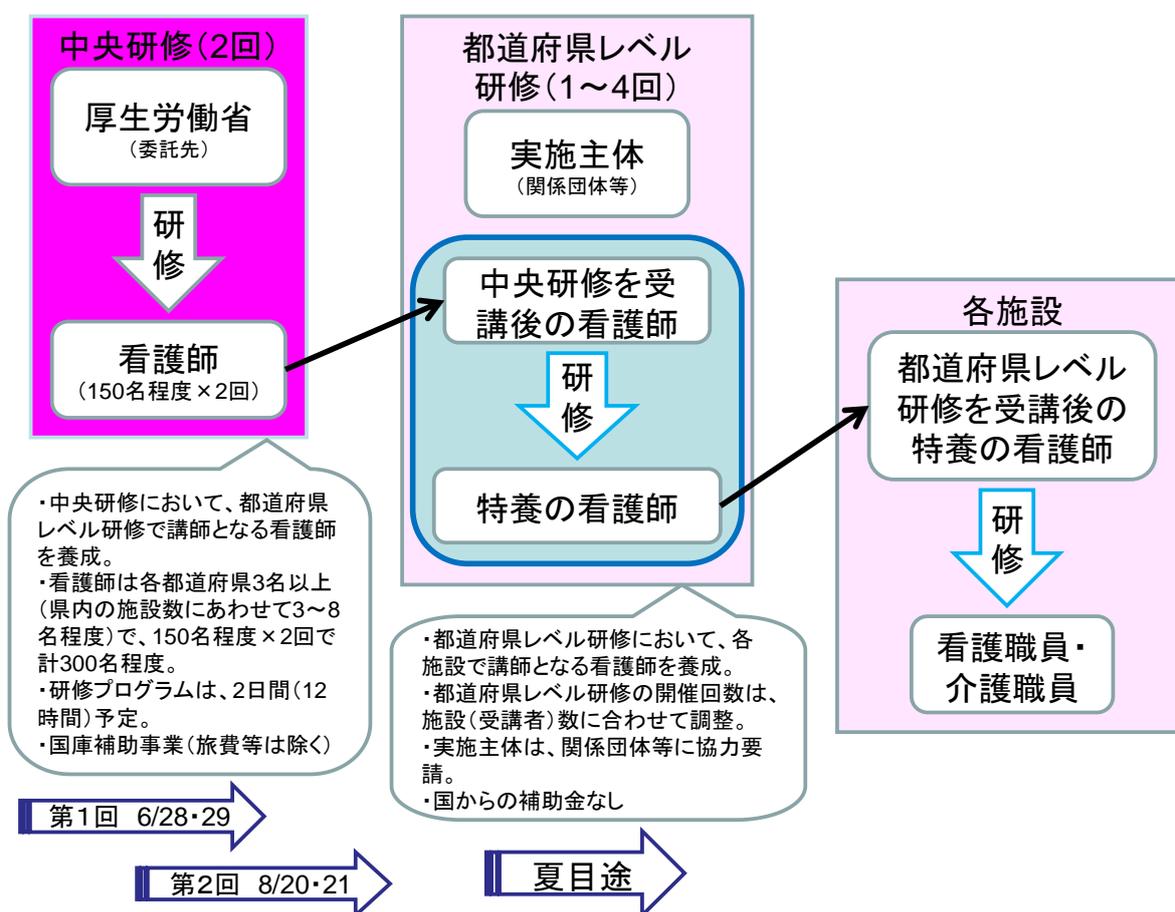
## 2. 研修の実施

看護職員と介護職員が連携・協働して口腔内のたんの吸引等を実施するためには、都道府県レベル研修を受講済みの看護師が施設内講師となって、看護職員及び実施に当たる介護職員に対し、必要な知識・技術に関する研修・指導を行う。

介護職員に対する研修については、介護職員の経験等も考慮して柔軟に行えるが、利用者の安全を守るため、原則としてモデル事業と同等（計14時間）の知識・技能に関する研修であることが必要とされている。

なお、複数回に渡り、介護職員への研修を行うことが想定され、また研修を受講した介護職員のみが口腔内のたんの吸引等を行えることから、施設内で研修を終了した介護職員のリスト（受講日時、受講者名、受講プログラム名を記載）を整備することが望ましい。

図表 4 研修実施の流れ



介護職員に対する施設内研修のプログラム（雛形）を以下に示す。

図表 5 施設内研修（介護職員対象）プログラム（雛形） 計14時間

| テーマ                                 | 時間                 | 方法    | 内容  |
|-------------------------------------|--------------------|-------|---|
| 特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員によるケア連携協働の在り方 | 30分                | 講義    | <ul style="list-style-type: none"> <li>○特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関する取りまとめ</li> <li>○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</li> <li>○平成22年度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事業について</li> </ul>  |
| 高齢者及び医療的ケアに関する倫理、法規及び多職種連携          | 60分                | 講義    | <ul style="list-style-type: none"> <li>○高齢者介護の理念</li> <li>○高齢者介護に関する倫理、法規 <ul style="list-style-type: none"> <li>・老人福祉法</li> <li>・介護保険法</li> </ul> </li> <li>○医療的ケアに関する倫理、法規 <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師法第十七条</li> <li>・保健師助産師看護師法第三一条</li> <li>・医師法第十七条に関わる通知</li> </ul> </li> <li>○特別養護老人ホームにおけるケアと多職種連携</li> </ul>  |
| 利用者へ適切なケアを提供するための具体的な取り組み           | 30分                | 講義    | <ul style="list-style-type: none"> <li>○施設内での取り組みの実際(体制整備、研修の実施等)</li> <li>○ヒヤリハット・事故報告</li> <li>○事例検討(施設内委員会)の実施方法</li> </ul>  |
| 心身機能の加齢性変化と日常生活への影響                 | 60分                | 講義    | <ul style="list-style-type: none"> <li>○心身機能の老化の特徴</li> <li>○身体機能、知的・認知機能、精神的機能の加齢性変化と日常生活への影響</li> <li>○身体機能、精神機能の低下の予防</li> </ul>   |
| 呼吸器系のしくみと働き                         | 60分                | 講義    | <ul style="list-style-type: none"> <li>○呼吸器系の形態・機能</li> </ul>   |
| 喀痰を生じる疾患や病態                         | 60分                | 講義    | <ul style="list-style-type: none"> <li>○呼吸に関する症状に関する理解 <ul style="list-style-type: none"> <li>・①呼吸困難 ②喘鳴 ③喀痰 ④咳嗽</li> </ul> </li> <li>・問診のポイント</li> </ul>   |
| 口腔内吸引の技術及び関連するケア                    | 60分                | 講義    | <ul style="list-style-type: none"> <li>○吸引が必要な高齢者へのケア <ul style="list-style-type: none"> <li>①高齢者の日常生活に必要なケア</li> <li>②排たんケア:できる限り吸引をしなくてもすむようにケアを組み立てる</li> <li>③口腔ケア、環境整備(気温、湿度)、感染症対策、清潔、不潔の考え方</li> <li>④消毒(消毒薬の副作用を含む)、滅菌技術</li> </ul> </li> <li>○吸引の技術 <ul style="list-style-type: none"> <li>①吸引の準備(必要物品の管理、吸引器のしくみ、吸引器のメンテナンス、作動状態の確認等)</li> <li>②吸引が必要な者の観察(実施前・中・後)、吸引の実際(口腔内吸引)</li> <li>③吸引後の後片付け、吸引に伴う記録、報告</li> </ul> </li> </ul> |
| 口腔内吸引の技術及び関連するケアの指導                 | 40分×3回以上(習熟度にあわせて) | 演習・実習 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○DVD映像の視聴学習</li> <li>○看護職員による吸引の実際を見学</li> <li>○吸引に必要な器機の操作</li> <li>○研修者同士で口腔内吸引</li> <li>○消毒、医療廃棄物の処理</li> <li>○口腔ケア</li> </ul>  |

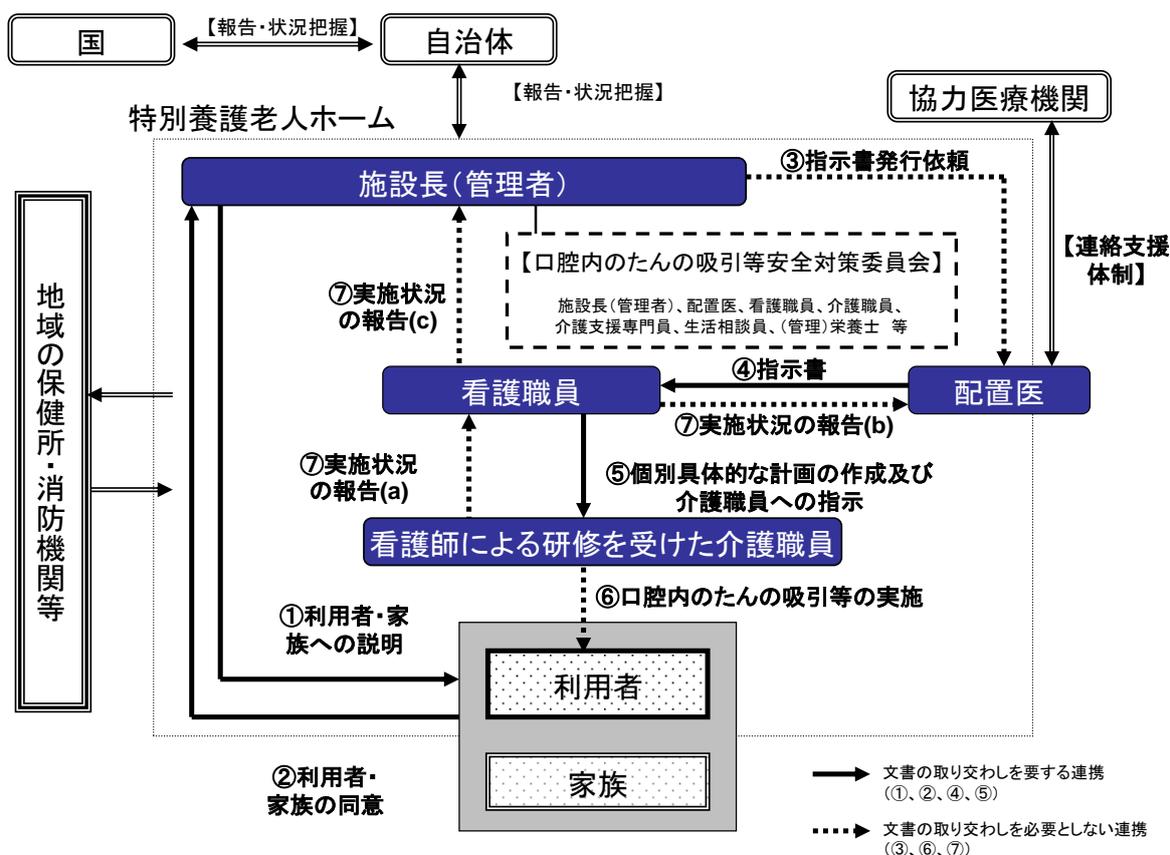
| テーマ                      | 時間                     | 方法    | 内容   |
|--------------------------|------------------------|-------|--|
| 消化器系のしくみと働き              | 60分                    | 講義    | ○消化器系の形態・機能  |
| 経管栄養が必要となる疾患や病態          | 60分                    | 講義    | ○嚥下障害に関する理解<br>①高齢者の嚥下に関する形態的特徴<br>②嚥下障害を疑う症状<br>③嚥下障害をおこす主な疾患<br>④対処方法<br>○関連する症状(下痢・便秘)  |
| 経管栄養の技術及び関連するケア          | 60分                    | 講義    | ○経管栄養が必要な高齢者へのケア<br>①高齢者の日常生活に必要なケア(義歯の取扱い及び精神面を含む)<br>②口腔ケア、胃ろう挿入部のケア、環境整備(気温、湿度)<br>③感染症対策、消毒(消毒薬の副作用を含む)<br>○胃ろうによる経管栄養の技術<br>①胃ろうについて(種類、構造、利点、欠点等)<br>②胃ろうによる経管栄養の準備(必要物品の管理、経管栄養剤の管理(食品・医薬品)等)<br>③胃ろうによる経管栄養が必要な者の観察(実施前・中・後)<br>④胃ろうによる経管栄養の実際<br>⑤胃ろうによる経管栄養後の後片付け<br>⑥胃ろうによる経管栄養に伴う記録、報告 |
| 胃ろうによる経管栄養の技術及び関連するケアの指導 | 40分×3回以上<br>(習熟度にあわせて) | 演習・実習 | ○DVD映像の視聴学習<br>○看護職員による経管栄養の実際を見学<br>○経管栄養に関する用具の取扱い<br>○消毒、医療廃棄物の処理   |
| 安全管理体制とリスクマネジメント         | 60分                    | 講義    | ○高齢者介護施設における感染対策<br>○社会福祉施設におけるリスクマネジメント<br>○吸引・経管栄養による急変・事故発生時の対応<br>○救急蘇生法   |

### 3. 実施上の手順

以下に、特別養護老人ホームにおける口腔内のたんの吸引等を実施するための体制図を示す。施設内において、施設長を責任者とし、医療面で看護職員を中心とした連携体制を構築して、利用者の安全確保を図ることとする。

なお、口腔内のたんの吸引等を必要とする利用者であると決定するにあたっては、施設長、配置医、看護職員、介護職員等が利用者の状態像について情報を共有し、十分な検討を行うことが重要である。

図表 6 特別養護老人ホームにおける口腔内のたんの吸引等実施体制図



利用者・家族への説明から介護職員による口腔内のたんの吸引等の実施に至るまでに、特別養護老人ホームの各関係者（施設長、配置医、看護職員、介護職員、その他）が行う手続きの内容を以下に示す。なお、書面が必要なものについては、巻末に例を示してあるので、参考にされたい。

図表 7 実施上の手順と必要な書類

| 順序 | 内容                            | 関係者  | 書類内容        | 様式番号<br>※参考資料参照 |
|----|-------------------------------|--|-------------|-----------------|
| ①  | 利用者・家族への説明                    | 施設長⇒利用者・家族                                 | 説明書兼<br>同意書 | 様式 1            |
| ②  | 利用者・家族の同意                     | 利用者・家族⇒施設長                                 |             |                 |
| ③  | 配置医への指示書発行<br>依頼              | 施設長⇒配置医                                    | —           | —               |
| ④  | 配置医から看護職員へ<br>の書面による指示        | 配置医⇒看護職員                                   | 指示書         | 様式 2            |
| ⑤  | 個別具体的な計画の作<br>成及び介護職員への指<br>示 | 看護職員⇒介護職員                                  | 実施計画書       | 様式 3            |
| ⑥  | 口腔内のたんの吸引等<br>の実施             | 介護職員⇒利用者                                   | —           | —               |
| ⑦  | 実施状況の報告                       | 介護職員⇒看護職員(a)<br>看護職員⇒配置医(b)<br>看護職員⇒施設長(c) | —           | —               |

まず、口腔内のたんの吸引等が必要な利用者もしくはその家族に対し、施設長が当該施設の組織的対応及び介護職員が当該行為を行うことを説明し(①)、利用者もしくは家族から書面による同意を得る必要がある(②)。

次に、施設長は配置医に対して、看護職員の指示の下、介護職員が口腔内のたんの吸引等を行うことを許可するための指示書の発行を依頼し(③)、配置医は、看護職員に対し、指示書を発行する(④)。

配置医からの指示を受け、看護職員は、口腔内のたんの吸引等が必要な利用者ごとに、個別具体的な計画を作成し、配置医・介護職員と共有する(⑤)(口腔内のたんの吸引等安全対策委員会とも共有しておくことが望ましい)。なお、個別具体的な計画については、様式3に記載されている事項がもれなく看護計画やケアプランに記載されていれば、新たに作成する必要はない。

実際の口腔内のたんの吸引等の実施にあたっては、看護職員の指示の下、看護職員と介護職員が連携・協働して実施する(⑥)。介護職員は、口腔内のたんの吸引等の実施状況を適宜、看護職員に報告する(⑦(a))。看護職員はその実施状況を、適宜配置医や施設長に報告する(⑦(b)(c))。

次に、これらの手順のうち、特に留意すべき点について、ポイントをまとめる。

### (1) 利用者の同意取得

介護職員等による口腔内のたんの吸引等の実施にあたっては、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）は、当該施設の組織的な対応について施設長から説明を受け、それを理解した上で、当該施設の介護職員が当該行為を行うことについて、書面で同意を行う必要がある。

#### 1) 説明及び同意取得の時期

利用者が口腔内のたんの吸引等を必要とする時期に実施する。施設側が必要と判断とした時期、もしくは利用者側から口腔内のたんの吸引等に関する依頼があった時期とする。ただし、利用者の施設利用開始時に、施設の方針により介護職員が口腔内のたんの吸引等を実施する可能性があることについて予め説明を行い、同意を取得しておくことは差し支えない。

#### 2) 説明のポイント

どのような行為が当該利用者に必要なのか、介護職員がその行為を実施するに当たり、安全確保のために施設としてどのような対応をとっているか等について、施設長自らが説明し、利用者の不安を払拭した上で同意を得ることが必要となる。

介護職員による口腔内のたんの吸引等の実施にあたっては、施設長は配置医、看護職員、介護職員等と話し合いの場を設け、当該利用者の状況を詳細に把握した上で実施する必要がある。

具体的には、以下の事項を盛り込んだ説明を実施し、説明書と同意書を取り交わすことが必要である。

- ・ 介護職員による実施を想定している行為の内容
  - 口腔内のたんの吸引／胃ろうによる経管栄養
  
- ・ 口腔内のたんの吸引等を実施するための施設の体制
  - 口腔内のたんの吸引等安全対策委員会の設置
  - 配置医と施設・看護職員との間における指示のやりとり
  - 看護職員から介護職員への研修、実施計画書の内容
  - その他、安全確保のために実施している方策

## (2) 医療関係者による的確な医学的管理

介護職員等が口腔内のたんの吸引等を実施するためには、配置医、看護職員による的確な医学管理の体制を構築することが必要である。特に、施設内においては、看護職員が中心となって介護職員による口腔内のたんの吸引等のケアの質を管理することが必要となる。医学的管理において重要なポイントは以下のとおりである。

- ・ 配置医から看護職員に対し、書面による必要な指示を行う
- ・ 看護職員の指示の下、看護職員と介護職員が連携・協働して実施する
- ・ 配置医、看護職員及び介護職員の参加の下、口腔内のたんの吸引等が必要な利用者ごとに、個別具体的な計画を整備する

利用者に合わせた個別具体的な計画については、看護職員が立案し、配置医、介護職員と共有した上で、介護職員が計画に沿って口腔内のたんの吸引等を実施することが重要である。

また、施設内感染の予防等、安全・衛生面の管理には十分留意する必要がある。

## (3) 口腔内のたんの吸引等の水準確保

介護職員による口腔内のたんの吸引等が適切に行われるためには、口腔内のたんの吸引等の技術水準が常に一定以上に担保されている必要がある。そのため、施設内で看護師が研修・指導を行う等により、看護職員及び実施に当たる介護職員が必要な知識・技術に関する研修を受けていることが必要である。

水準の確保において重要なポイントは以下のとおりである。

- ・ 看護師が研修内研修・指導を行う等により、看護職員及び介護職員が、口腔内のたんの吸引等に必要な知識、技術に関する研修を受けていること
- ・ 口腔内のたんの吸引等については、承認された介護職員が承認された行為について行うこと
- ・ 当該利用者に関する口腔内のたんの吸引等について、配置医、看護職員及び介護職員の参加の下、技術の手順書が整備されていること

なお、一般的な技術の手順書については、別途配布する口腔内のたんの吸引等実施マニュアルを参考に、各施設特性に応じて整備するものとする。手順書は適宜更新されることが必要である。

#### 4. 職種別の留意事項

これらの実施体制を構築し維持するには、施設長、配置医、看護職員、介護職員等が緊密に連携を取り合っていくことが重要である。主な職種別の留意点を以下に示す。

##### (1) 施設長

施設長は、介護職員等による口腔内のたんの吸引等の実施に最終的な責任を持つものであり、安全確保の体制整備を行う。そのためには、職種間の連携体制を構築することが重要である。また、介護職員が口腔内のたんの吸引等を行うことについて、利用者や、介護職員の理解を得ることも重要である。

##### ☞ ポイント

- ・ 各職員が情報交換・情報共有できる連携体制を構築する。特に、利用者の健康状態等に関する情報共有の体制や、各職員の責任分担を明確化、夜間や緊急時の職種間連携体制の構築を行う。
- ・ 介護職員が口腔内のたんの吸引を行うことについての、利用者・家族への説明を行うとともに、同意を取得する。
- ・ 非医療従事者である介護職員が口腔内のたんの吸引等を行うことについて、施設長は介護職員の希望等を確認し、実施する介護職員からの十分な理解を得たうえで実施する。
- ・ その他、全体的な体制整備に関する事項を統括する。

##### (2) 配置医

配置医は、介護職員による口腔内のたんの吸引等の実施について、包括的な医学的管理を行う立場にあるため、看護職員に対して書面で必要な指示を出すとともに、看護職員と密に連携をとり、看護師が実施する介護職員への研修や指導に対して助言を行う。また、利用者に対する具体的なケア内容についても、看護職員、介護職員と共有することが重要である。

##### ☞ ポイント

- ・ 看護職員に対して、介護職員による口腔内のたんの吸引等の実施に関する指示を書面で発行することが必要である。
- ・ 看護師が実施する介護職員への研修に対して、助言や指示を行う。
- ・ 介護職員が実施するための、口腔内のたんの吸引のための具体的な計画について、看護職員、介護職員と共有する（口腔内のたんの吸引等安全対策委員会とも共有しておくことが望ましい）。
- ・ 利用者の健康状態について、看護職員等と情報交換を行い、情報を共有する。
- ・ 夜間や緊急時の連携について施設側と相談し、連絡体制を構築する。

### (3) 看護職員

看護職員は、介護職員による口腔内のたんの吸引等の実施に際して、利用者に対する個別の口腔内のたんの吸引等への関与に加え、介護職員への施設内研修・技術指導など、施設内の体制整備に全体的に関与する。介護職員との連携を密にし、利用者の健康状態等の情報を共有しておくこと、緊急時等に配置医との連携を図れるよう連絡体制を構築しておくことも重要である。

#### ☞ ポイント

- ・ 看護職員が各利用者に対する口腔内のたんの吸引等を直接実施するだけでなく、施設内の介護職員も看護職員と同様に口腔内のたんの吸引等が実施できるよう、施設内での研修や技術指導などを行うことも必要である。
- ・ 口腔内のたんの吸引等に関する必要な書類・記録（※）を作成し、適切に管理・保管しておく。手順書等は、必要に応じて内容を適宜更新する。
- ・ 利用者の健康状態について、施設長、配置医、主治医、介護職員と情報交換を行い、情報を共有する。
- ・ 夜間や緊急時は、配置医と迅速に連携が図れるよう、連絡体制を構築する。  
（※）一般的な技術の手順書、指示書、指導助言の記録、実施の記録、緊急時の対応の手順、ヒヤリハット事例の発生記録・検討の記録

### (4) 介護職員

介護職員は、看護職員からの研修や指導を積極的に受けること。看護職員との連携を密にし、利用者の健康状態等の情報を共有しておく。緊急時等に看護師や配置医との連携を図れるよう、連絡方法を確認しておくことも重要である。

#### ☞ ポイント

- ・ 利用者の健康状態について、施設長、配置医、主治医、看護職員と情報交換を行い、情報を共有する。
- ・ 口腔内のたんの吸引等を行うことに関しては、看護師等の実施する研修や指導を受けたいうえで、安全性に配慮して行うことが必要である。
- ・ 口腔内のたんの吸引等の実施に関し、技術的な不安等により単独で実施することが困難な場合は、施設長、看護職員等に相談し、希望を伝える。

## (5) その他の職種

上記以外にも、介護職員による口腔内のたんの吸引等を行うためには、介護支援専門員、生活相談員、(管理)栄養士等と協働して実施する必要がある。

### ☞ ポイント

- ・ 介護支援専門員は、利用者の状況、ケアの内容を把握し、口腔内のたんの吸引等の実施を含めた計画の作成を行う。また、口腔内のたんの吸引等の手順や安全性の確保等について知識を取得しておくことが重要である。
- ・ 生活相談員は、家族への方針説明や、同意の取得において、施設長を補佐して手続きを行うことが重要である。また、家族の不安への対処等、家族と連携を図るとともに、外部機関との連携体制も構築することが必要である。
- ・ (管理)栄養士は、利用者の状態に合わせた栄養ケア計画の作成や、食事相談、栄養の管理を行う。

以下、特別養護老人ホームにおいて、口腔内のたんの吸引等を実施する上で必要な書類の様式を以下に示す。なお、書式については各施設の実情に応じて適宜、内容を変更・追加することが望まれる。

<様式1：説明書兼同意書>

## 説明書 兼 同意書

年 月 日

\_\_\_\_\_  
(利用者名・家族名) 様

\_\_\_\_\_  
(施設名)

施設長 \_\_\_\_\_ (施設長名) 印

当施設では厚生労働省の通知（平成22年4月1日医政発0401第17号厚生労働省医政局長通知）を受け、利用者様に対する以下のケアの一部の行為を配置医、看護職員の指示の下、看護職員と介護職員が協働して実施する方針としております。

これらのケアは、特別養護老人ホームにおける他の医療的なケアと比べ、医療関係者との連携・協働の下では相対的に危険性が低いとされており、また、施設内においても介護職員への研修体制の整備、配置医による看護職員・介護職員への指導の実施、「医療的ケアの安全対策委員会」による実施状況の把握や研修内容の見直しを定期的に行うなど、利用者様の安全確保に向けて最善を尽くしてまいります。

つきましては、施設の方針に賛同いただき、看護職員と介護職員が協働して実施する以下のケアの実施について同意していただきますよう、宜しくお願いいたします。

### 記

- 口腔内（咽頭の手前まで）のたんの吸引
- 胃ろうによる経管栄養（栄養チューブ等の接続・注入開始を除く）

=====

### 同意書

看護職員と介護職員が協働して実施する下記のケアの実施について同意いたします。

- 口腔内（咽頭の手前まで）のたんの吸引
- 胃ろうによる経管栄養（栄養チューブ等の接続・注入開始を除く）

年 月 日

\_\_\_\_\_  
(利用者名・家族名) 印

|        |  |
|--------|--|
| 施設長確認印 |  |
|--------|--|

<様式2：包括指示書>

## 包 括 指 示 書

\_\_\_\_\_  
(施設名)

\_\_\_\_\_  
(看護職員名) 様

下記の利用者に対して、看護職員の指示のもと、看護職員と介護職員が協働して下記の医療的ケアを実施することを承諾します。

### 記

#### 1. 対象利用者名

\_\_\_\_\_  
(利用者名)

#### 2. 指示事項

- 口腔内（咽頭の手前まで）のたんの吸引
- 胃ろうによる経管栄養（栄養チューブ等の接続・注入開始を除く）

指示内容

|  |
|--|
|  |
|--|

#### 3. 留意事項

年 月 日

\_\_\_\_\_  
(配置医名) 印

<様式3：実施計画書>

## 実施計画書

作成日： 年 月 日

作成者： (看護職員名) \_\_\_\_\_

|           |               |
|-----------|---------------|
| 対象利用者名    |               |
| 実施期間      | 年 月 日 ~ 年 月 日 |
| ケアプラン上の課題 |               |
| アセスメント    |               |
| 実施上の留意点   |               |

このガイドラインは、平成 22 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）により作成したものです。

平成 22 年 8 月発行

発行 株式会社 三菱総合研究所 人間・生活研究本部

ヒューマン・ケア政策研究グループ

〒100-8141 東京都千代田区大手町 2-3-6

TEL : 03 (3277) 0569 FAX : 03 (3277) 3460