

2010年7月22日

介護職員等のたん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 様

財団法人日本訪問看護振興財団 理事長 清水嘉与子
社団法人全国訪問看護事業協会 会長 長沼 明

「介護職員の医療行為に関する法制度措置」に関する検討について

平均在院日数の短縮に加え、2025年には後期高齢者の増加により、医療ニーズの高い在宅療養者の増加が見込まれている一方、看護職員の配置等の医療提供体制が十分ではなく、これらの在宅療養者が安全・安心な在宅生活を送ることができるためには、看護職員と介護職員の連携は不可欠であると考えます。

介護職員によるたんの吸引等については、2010年3月「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」において、看護職との連携の下で介護職員が実施するケアの範囲は、口腔内（咽頭の手前まで）のたんの吸引と、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。）とすることが適当であるとの取りまとめが出されたところです。

一方、在宅において、介護職員がたんの吸引等を行なう場合、単独で訪問し実施するため、特別養護老人ホームより、更に利用者の安全性の確保が不可欠であり、訪問看護との連携は必須と考えます。

看護職員と介護職員が連携して互いの専門性を発揮し、医療ニーズの高い在宅療養者の安全・安心な在宅生活を支えられるように、下記の通り意見を申し上げます。

記

たんの吸引や経管栄養は医療・看護の一部ですが、看護職員と介護職員が連携してチームを組み、24時間実施できるケア体制を整備する方向で検討すべきです。

1. 看護職員と介護職員の連携によるたんの吸引等の実施体制について

在宅では、施設内と異なり、介護職員が単独で個人の家庭という私的空間（密室）でたんの吸引等を実施することになります。そのため、利用者の安全性を最優先し、即時の緊急対応ができること、介護職員の不安・負担の軽減が図られることが必須であり、そのために最低限以下の要件が必要と考えます。

(1) 教育体制の構築

(特に実地研修の充実を図り、一人で安全に実施できる技術の担保がされること)

(2) 看護師の指導のもとでのたんの吸引等の実施

(3) 看護職員と介護職員の密な連携のもとに一体的なケアの提供体制の構築

(4) 事故が起きた場合の責任の所在の検討

また、上記のことを実施可能にする具体案として、次のようなことが考えられます。

(1) 訪問看護ステーションに介護職員を配置する。

(2) 訪問介護事業所に看護職員を配置する。

(3) 訪問看護ステーションと訪問介護事業所が提携する。

地域によって訪問看護事業所が不十分な場合は、在宅ケアの密室化を防ぎ、安全な医療の提供を確保するために、個別ケアプランとケア体制を、保健所や自治体が保障する仕組みが考えられます。

2. 行為の範囲について

1) たんの吸引について

たんの吸引については、随時適切な処置が必要であり、生命に直結する行為です。しかし、看護師が全面的に行なうことは困難であり、介護職員とチームを組んで実施することが現実的であると考えます。なお、鼻腔内、気管カニューレ内部のたんの吸引は、口腔内の吸引と比べ、はるかにリスクが高いことから介護職員に対し、十分な研修・教育が必要です。

2) 経管栄養食の注入について

経管栄養食の注入（胃ろう、腸ろう、経鼻）については、計画的定時的な行為であるため、看護職員による実施が可能であり、そのための制度の整備が急務です。介護職員の協力を得る場合は、特別養護老人ホームでの介護職員による経管栄養食の注入の取り扱いに準じ、胃ろうや腹部の状態確認、チューブの位置の確認等は、看護職員が実施することが必要です。

また、上記1) 2) は、安定した状態の在宅療養者であることが前提であり、急性期、あるいはターミナル期については介護職員の行為の対象とはできません。

以上