

第 4 回検討会机上配付資料

介護職員によるたんの吸引等の試行事業について

1 趣旨

これまで、当面のやむを得ない必要な措置（実質的違法性阻却）として、在宅・特別養護老人ホーム・特別支援学校において、介護職員等がたんの吸引・経管栄養のうちの一定の行為を実施することを運用によって認めてきた。

しかしながら、在宅や、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、グループホーム、有料老人ホーム、障害者（児）施設等において医療的なケアに対するニーズが高まっている状況に対応するため、看護職員と介護職員等が連携・協働して、利用者にとって安心・安全なケアを提供するための方策について検討する必要がある。

このため、厚生労働省では、平成 22 年 7 月から「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会」（座長：大島伸一独立行政法人国立長寿医療研究センター総長。以下「検討会」という。）を開催し、介護職員等が、医師・看護職員との連携・協力の下に、たんの吸引や経管栄養を行うことについて、法制度の在り方、適切な実施のために必要な研修の在り方、試行的に行う場合の事業の在り方について検討を行っているところである。今回、その議論を踏まえ、一定の研修の修了や、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を実施し、研修の効果や医療安全の確保などについて検証を行うこととしたものである。

本試行事業は、こうした観点から、在宅、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、グループホーム、有料老人ホーム、障害者（児）施設等における看護職員と介護職員等の連携によるケアの在り方に関して、研修カリキュラム、方法及び評価、医療安全の確保等の検証を行い、検討会に報告することとしている。

2 試行事業について

（1）試行事業において、介護職員が行うことが許容される医行為の範囲

- ・ たんの吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）
 - ※ 口腔内、鼻腔内については、咽頭の手前までを限度とする。
- ・ 経管栄養（胃ろう、腸ろう、経鼻）
 - ※ 胃ろう・腸ろうによる経管栄養については、胃ろう・腸ろうの状態に問題がないことの確認は看護職員が 1 日 1 回以上行うものとする。
 - ※ 経鼻経管栄養については、栄養チューブが正確に胃の中に挿入されていることの確認は看護職員が行うこととする。

(2) 実施主体及び費用負担等

① 試行事業実施主体

要件を満たした研修事業実施団体（以下「実施団体」という。）を5～10団体程度を公募し、選ばれた実施団体が試行事業を実施する。

② 実施団体の要件

以下のア～エの要件を満たす団体とする。

ア 指導者講習を受け、基本研修において介護職員に講義・演習を行う医師又は看護師を4人程度推薦できること。

イ 基本研修・実地研修・ケアの試行に参加し、協力できる介護職員20人程度を推薦できること。

ウ イで推薦を受けた介護職員は基本研修・実地研修・ケアの試行における検証に要する業務が実施できること。

エ 実地研修を実施する施設・在宅等を推薦できること。

③ 実地研修の対象となる施設・在宅等とその要件

以下の要件を満たす特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、有料老人ホーム、グループホーム、障害者（児）施設等（医療施設を除く）、訪問介護事業者（在宅）、のできる限り行うこととする。

ア 利用者本人とその家族が実地研修の実施に協力できること。

イ 医療、介護等の関係者による連携体制があること。

ウ 実地研修を受ける介護職員を受け入れる際、実地研修の場において介護職員を指導する看護師（以下「指導看護師」という。）について、介護職員数名につき、1人以上の配置が可能であること（訪問介護事業所にあつては、訪問看護事業所と連携の上、実地研修の場において指導看護師について、介護職員数名につき、1人以上の確保が可能である場合も含む。）。

エ 指導看護師は臨床等での実務経験を3年以上有し、指導者講習を受講していること。

オ 有料老人ホーム、グループホーム、障害者（児）施設等においては、常勤の看護師の配置又は医療連携体制加算をとっていること。

カ 過去5年以内に、都道府県から介護保険法第91条の2に基づく勧告、命令及び第92条に基づく指定の効力の停止を受けたことがないこと。

キ たんの吸引及び経管栄養の対象となる患者が適当数入所又は利用していること。

ク 検証に要する業務が実施できること。

ケ 施設の責任者、事業所職員が実地研修の実施に協力できること

コ 別紙1のI2、II2の条件を満たしていること。

④ 費用負担

指導者講習は老人保健健康増進等事業で実施、基本研修及び実地研修は介護サービス指導者等養成研修等事業及び障害保健福祉部保健福祉調査委託費で実施する。

3 研修及びケアの試行について

(1) 医師、看護師に対する指導者講習

実施団体からの推薦を受けた医師又は看護師24人程度及び施設・在宅等における指導看護師40人程度に対し、1日程度かけ、介護職員への指導ポイント、評価基準等に関する指導者講習を実施する。

(2) 介護職員に対する研修

① 基本研修

ア (1)の指導者講習を受けた医師又は看護師が、介護職員に対し、50時間の講義を実施する。

イ シミュレーターを活用し、以下の演習を実施する。

- ・ 救急蘇生法演習：1回以上
- ・ たんの吸引の演習：「口腔」・「鼻腔」・「気管カニューレ内部」のそれぞれごとに5回以上（急変時の対応含む）
- ・ 経管栄養の演習：「胃ろう・腸ろう」・「経鼻」それぞれごとに5回以上（急変時の対応含む）

ウ 基本研修を受けた介護職員に対し、所定の評価基準を用いて、研修を実施した医師、看護師が評価を行う。

② 実地研修

ア ①ウの評価基準を満たした介護職員に対して、指導看護師の指導の下、介護職員は所定の実習を行う。

イ アの研修を受けた介護職員に対し、所定の評価基準を用いて、指導看護師が評価を行なう。

ウ 実地研修の具体的な実施方法については、別紙1で定める。

(3) 実地研修までの試行事業の検証

(1)・(2)について、安全性の確保・研修カリキュラムの妥当性等の観点から検証を行ない、検討会へ報告する。

(4) 施設・在宅等におけるケアの試行の実施

ア (2)②イの評価基準を満たした介護職員が、自らが所属する施設や、自らが所属する訪問介護事業所が訪問介護事業を実施する居宅等において、ケアの試行を実施する。

イ ケアの試行の具体的な実施方法については、別紙2で定める。

(5) 施設、在宅等における試行の検証

(4) の結果を受け、実施状況・ヒヤリハット事例等、安全性の確保状況等について、検証を行う。

4 試行事業のスケジュール（素案）

実施団体の公募及び当該実施団体からの実地研修施設の推薦	本年8月中旬
実施団体の選定	本年9月中旬
指導者講習	本年10月
基本研修	本年11月
実地研修	平成23年1月
ケアの試行	平成23年3月

実地研修の実施方法

I 施設（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、グループホーム、有料老人ホーム等、障害者(児)施設等(医療機関を除く)）において実地研修を実施する場合

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

(1) 口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部のたんの吸引（以下「たんの吸引」という。）の実地研修にあたっての医師・指導看護師・介護職員の役割分担

- ① 利用者について、初の実施時及び状態が変化した時点において、たんの吸引を、指導看護師のみで実施すべきか、指導看護師の指導の下、介護職員が実習で実施可能かについて、配置医又は実施施設と連携している医師が承認する。
- ② 実習時において、指導看護師は、利用者の口腔内、鼻腔内、気管内部及び全身の状態を観察し、指導看護師の指導の下、介護職員が実習を行うことが可能かどうか等を確認する。
- ③ 介護職員がたんの吸引を実施する間、指導看護師は利用者の安全に留意しながら、介護職員に対して、指導を行う。
- ④ 指導看護師は、所定の評価基準をもとに、介護職員の実地研修の到達度を踏まえながら、指導を行う必要がある。

(2) 介護職員が行うことが許容される標準的な範囲と指導看護師の役割

- ① 咽頭より手前の範囲で吸引チューブを口から入れて、口腔の中まで上がってきた痰や、たまっている唾液を吸引することについては、研修を受けた介護職員が手順を守って行えば危険性は相対的に低く、介護職員が行っても差し支えないものと考えられる。
- ② 鼻からの吸引には、鼻腔粘膜やアデノイドを刺激しての出血が、まれではあるが生じうる。また、鼻や口から、咽頭の奥までの吸引を行えば、敏感なケースでは嘔吐・咳込み等の危険性もある。したがって、鼻からの吸引や、口から咽頭の奥までの吸引は「一般論として安全である」とは言い難い。しかし、鼻からの吸引は、利用者の状態に応じ、吸引チューブを入れる方向を適切にする、左右どちらかのチューブが入りやすい鼻からチューブを入れる、吸引チューブを入れる長さ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、介護職員は、咽頭の手前までの吸引を行うに留めることが適切であり、咽頭より奥の気道のたんの吸引は、指導看護師が担当することが適当である。
- ③ 気管カニューレ下端より肺側の気管内吸引については、迷走神経そ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たんの吸引の範囲は、気管カニューレ内部

までの気管内吸引を限度とする。特に、人工呼吸器を装着している場合には、気管カニューレ内部までの気管内吸引を行う間、人工呼吸器を外す必要があるため、安全かつ適切な取扱いが必要である。

(3) 胃ろう、腸ろう、鼻からの経管栄養（以下「経管栄養等」という。）の実施にあたって、医師・指導看護師・介護職員の役割分担

- ① 利用者について、初の実施時及び状態が変化した時点において、経管栄養等を、指導看護師のみで実施すべきか、指導看護師の指導の下、介護職員が実習で実施可能かについて、配置医又は実施施設と連携している医師が承認する。
- ② 実習時において、指導看護師は、利用者の胃、腸、鼻の状態及び全身の状態を観察し、指導看護師の指導の下、介護職員が実習を行うことが可能かどうか等を確認する。
- ③ 介護職員が経管栄養等を実施する間、指導看護師は利用者の安全に留意しながら、介護職員に対して、指導を行う。
- ④ 指導看護師は、所定の評価基準をもとに、介護職員の実地研修の到達度を踏まえながら、指導を行う必要がある。

(4) 介護職員が行うことが許容される標準的な範囲と指導看護師の役割

- ① 鼻からの経管栄養の場合、栄養チューブが正確に胃の中に挿入されていることの確認は、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 1 日 1 回以上指導看護師が行うことが適当である。
- ③ 経管栄養開始時における胃腸の調子の確認は、看護師が行うことが望ましいが、開始後の対応は介護職員によっても可能であり、指導看護師の指導の下で、介護職員が行うことが許容される。

2 介護職員がたんの吸引等を実施する上で必要であると考えられる条件

(1) 利用者の同意

利用者（利用者に同意する能力がない場合にはその家族等）が、たんの吸引等の実地研修の実施と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、指導看護師の指導の下、実地研修を受けている介護職員が当該行為について実習を行うことについて書面により同意していること。

(2) 医療関係者による的確な医学管理

- ① 配置医又は実施施設と連携している医師から指導看護師に対し、書面による必要な指示があること。
- ② 指導看護師の指導の下、介護職員が実習を行うこと。

- ③ 配置医又は実施施設と連携している医師、指導看護師及び介護職員の参加の下、たんの吸引等が必要な利用者ごとに、個別具体的な計画が整備されていること。

(3) たんの吸引等の水準の確保

- ① 実地研修においては、指導者講習を受けた指導看護師が介護職員を指導する。
- ② 介護職員は基本研修を受け、基本研修の到達目標を達成した者であること。
- ③ たんの吸引等の行為については、医師に承認された介護職員が指導看護師の指導の下、承認された行為について行うこと。
- ④ 当該利用者に関するたんの吸引等について、配置医又は実施施設と連携している医師、指導看護師及び介護職員の参加の下、技術の手順書が整備されていること。

(4) 施設における体制整備

- ① 実施施設の施設長が最終的な責任を持って安全の確保のための体制の整備を行うため、施設長の統括の下で、関係者からなる安全委員会が設置されていること。
- ② 利用者の健康状態について、施設長、配置医又は実施施設と連携している医師、主治医（別途主治医がいる場合に限る。）、指導看護師、介護職員が情報交換を行い、連携を図れる体制の整備がなされていること。
- ③ たんの吸引等に関し、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、施設長、配置医又は実施施設と連携している医師、指導看護師、介護職員の参加の下で、実施体制の評価、検証を行うこと。
- ⑥ 緊急時の対応の手順があらかじめ定められ、その訓練が定期的になされているとともに、夜間をはじめ緊急時に配置医又は実施施設と連携している医師、指導看護師との連絡体制が構築されていること。
- ⑦ 施設内感染の予防等、安全・衛生面の管理に十分留意すること。

(5) 地域における体制整備

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

Ⅱ 利用者の居宅において実地研修を実施する場合

1 実地研修において、たんの吸引等について、訪問介護員が行うことが許容される行為の標準的な範囲

(1) 口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内のたんの吸引（以下、「たんの吸引」という）の実地研修にあたっての医師・指導看護師・訪問介護員との役割分担

- ① 利用者について、初の実施時及び状態が変化した時点において、たんの吸引を、指導看護師のみで実施すべきか、指導看護師の指導の下、訪問介護員が実習で実施可能かについて、利用者のかかりつけ医が承認する。
- ② 実習時において、指導看護師は、利用者の口腔内、鼻腔内、気管内及び全身の状態を観察し、指導看護師の指導の下、訪問介護員が実習を行うことが可能かどうか等を確認する。
- ③ 訪問介護員が経管栄養等を実施する間、指導看護師は利用者の安全に留意しながら、訪問介護員に対して、指導を行う。
- ④ 指導看護師は、所定の評価基準をもとに、訪問介護員の実地研修の到達度を踏まえながら、指導を行う必要がある。

(2) 訪問介護員が行うことが許容される標準的な範囲と指導看護師の役割

- ① 咽頭より手前の範囲で吸引チューブを口から入れて、口腔の中まで上がってきた痰や、たまっている唾液を吸引することについては、研修を受けた訪問介護員が手順を守って行えば危険性は低く、訪問介護員が行っても差し支えないものと考えられる。
- ② 鼻からの吸引には、鼻腔粘膜やアデノイドを刺激しての出血が、まれではあるが生じうる。また、鼻や口からの、咽頭の奥までの吸引を行えば、敏感なケースでは嘔吐・咳込み等の危険性もある。したがって、鼻からの吸引や、口から咽頭の奥までの吸引は「一般論として安全である」とは言い難い。しかし、鼻からの吸引は、利用者の状態に応じ、吸引チューブを入れる方向を適切にする、左右どちらかのチューブが入りやすい鼻からチューブを入れる、吸引チューブを入れる長さを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、訪問介護員等は、咽頭の手前までの吸引を行うに留めることが適切であり、咽頭より奥の気道のたんの吸引は、指導看護師が担当することが適当である。
- ③ 気管カニューレ下端より肺側の気管内吸引については、迷走神経そ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たんの吸引の範囲は、気管カニューレ内部までの気管内吸引を限度とする。特に、人工呼吸器を装着している場合には、気管カニューレ内部までの気管内吸引を行う間、人工呼吸器を外す必要があるため、安全かつ適切な取扱いが必要である。

(3) 胃ろう、腸ろう、鼻からの経管栄養（以下、「経管栄養等」という）の標準的
手順と、医師・指導看護師・訪問介護員との役割分担

- ① 利用者について、初の実施時及び状態が変化した時点において、経管栄養等
を、指導看護師のみで実施すべきか、指導看護師の指導の下、訪問介護員が実
習で実施可能かについて、利用者のかかりつけ医が承認する。
- ② 実習時において、指導看護師は、利用者の胃、腸、鼻の状態及び全身の状態
を観察し、指導看護師の指導の下、介護職員が実習を行うことが可能かどうか
等を確認する。
- ③ 介護職員が経管栄養等を実施する間、指導看護師は利用者の安全に留意しな
がら、介護職員に対して、指導を行う。
- ④ 指導看護師は、所定の評価基準をもとに、介護職員の実地研修の到達度を踏
まえながら、指導を行う必要がある。

(4) 訪問介護員が行うことが許容される標準的な範囲と指導看護師の役割

- ① 鼻からの経管栄養の場合、栄養チューブが正確に胃の中に挿入されているこ
との確認は、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1日
1回以上指導看護師が行うことが適当である。
- ③ 経管栄養開始時における胃腸の調子確認は、看護師が行うことが望ましいが
開始後の対応は訪問介護員によっても可能であり、指導看護師の指導の下で、
訪問介護員が行うことが許容される。

2 訪問介護員がたんの吸引等を実施する上で必要であると考えられる条件

(1) 利用者の同意

利用者（利用者に同意する能力がない場合にはその家族等）が、たんの吸引等
の実地研修の実施と訪問介護事業所、利用者のかかりつけ医、訪問看護事業所と
の連携対応について訪問介護事業者から説明を受け、それを理解した上で、指導
看護師の指導の下、実地研修を受けている訪問介護員が当該行為について実習を
行うことについて書面により同意していること。

(2) 医療関係者による的確な医学管理

- ① 利用者のかかりつけ医から指導看護師に対し、書面による必要な指示がある
こと。
- ② 家族、利用者のかかりつけ医、指導看護師、保健所の保健師等、家族以外の
者等利用者の在宅療養に関わる者は、それぞれの役割や連携体制などの状況を
把握・確認の上、実習を行うこと。

- ③ 利用者のかかりつけ医、指導看護師及び訪問介護員の参加の下、たんの吸引等が必要な利用者ごとに、個別具体的な計画が整備されていること。

(3) たんの吸引等の水準の確保

- ① 実地研修においては、指導看護師が訪問介護員を指導する。
- ② 訪問介護員は基本研修を受け、基本研修の到達目標を達成した者であること。
- ③ たんの吸引等については、利用者のかかりつけ医に承認された訪問介護員が、指導看護師の指導の下、承認された行為について行うこと。
- ④ 当該利用者に関するたんの吸引等について、利用者のかかりつけ医、訪問看護職員及び訪問介護員の参加の下、技術の手順書が整備されていること。

(4) 体制整備

- ① たんの吸引等を実施する訪問介護事業者は、安全の確保のための体制の整備を行うため、関係者からなる安全委員会が設置されていること。
- ② 適切な医学的管理の下で、当該利用者に対して適切な診療や訪問看護の体制がとられていることを原則とし、当該家族以外の者は、利用者のかかりつけ医及び指導看護師の指導の下で、家族、利用者のかかりつけ医及び指導看護師との間において、同行訪問や連絡・相談・報告などを通じて連携を図れる体制の整備がなされていること。
- ③ たんの吸引等に関し、一般的な技術の手順書が整備されていること。
- ④ 指示書や指導助言の記録、実施の記録が作成され、適切に管理・保管されていること。
- ⑤ ヒヤリハット事例の蓄積・分析など、たんの吸引等を実施する事業者や利用者のかかりつけ医、指導看護師、訪問介護員等の参加の下で、実施体制の評価、検証を行うこと。
- ⑥ 緊急時の対応の手順があらかじめ定められ、その訓練が定期的になされているとともに、夜間をはじめ緊急時に利用者のかかりつけ医・指導看護師との連絡体制が構築されていること。
- ⑦ 感染の予防等、安全・衛生面の管理に十分留意すること。

(5) 地域における体制整備

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

ケアの試行の実施方法

I 施設（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、グループホーム、有料老人ホーム等、障害者(児)施設等(医療機関を除く)）においてケアの試行を実施する場合

- 1 ケアの試行において、たんの吸引等について、介護職員が行うことが許容される行為の標準的な範囲
 - (1) 口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部のたんの吸引（以下「たんの吸引」という。）の実施にあたっての医師・看護職員・介護職員の役割分担
 - ① 利用者について、初の実施時及び状態が変化した時点において、
 - (i) たんの吸引を、看護職員のみで実施すべきか、看護職員と介護職員とで協働して実施できるか、
 - (ii) 当該利用者について、たんの吸引を実施する介護職員について、看護職員との連携の下、配置医又は実施施設と連携している医師が承認する。
 - ② 毎朝又は当該日の第一回目の吸引実施時において、看護職員は、利用者の口腔内、鼻腔内、気管内及び全身の状態を観察し、看護職員と介護職員との協働による実施が可能かどうか等を確認する。
 - ③ 当該日の第2回目以降の実施については、①で承認された介護職員は利用者の口腔内、鼻腔内、気管内及び全身の状態を確認した後、たんの吸引を実施するとともに、実施後に利用者の状態を確認する。
 - (2) 介護職員が行うことが許容される標準的な範囲と看護職員の役割
 - ① 咽頭より手前の範囲で吸引チューブを口から入れて、口腔の中まで上がってきた痰や、たまっている唾液を吸引することについては、研修を受けた介護職員が手順を守って行えば危険性は相対的に低く、介護職員が行っても差し支えないものと考えられる。
 - ② 鼻からの吸引には、鼻腔粘膜やアデノイドを刺激しての出血が、まれではあるが生じうる。また、鼻や口から、咽頭の奥までの吸引を行えば、敏感なケースでは嘔吐・咳込み等の危険性もある。したがって、鼻からの吸引や、口から咽頭の奥までの吸引は「一般論として安全である」とは言い難い。しかし、鼻からの吸引は、利用者の状態に応じ、吸引チューブを入れる方向を適切にする、左右どちらかのチューブが入りやすい鼻からチューブを入れる、吸引チューブを入れる長さ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、介護職員は、咽頭の手前までの吸引を行うに留めることが適切であり、咽頭より奥の気道のたんの吸引は、看護職員が担当することが適当である。
 - ③ 気管カニューレ下端より肺側の気管内吸引については、迷走神経そうを刺激

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たんの吸引の範囲は、気管カニューレ内部までの気管内吸引を限度とする。特に、人工呼吸器を装着している場合には、気管カニューレ内部までの気管内吸引を行う間、人工呼吸器を外す必要があるため、安全かつ適切な取扱いが必要である。

(3) 胃ろう、腸ろう、鼻からの経管栄養（以下「経管栄養等」という。）の実施にあたって、医師・看護職員・介護職員の役割分担

- ① 利用者について、初の実施時及び状態が変化した時点において、
 - (i) 経管栄養等を、看護職員のみで実施すべきか、看護職員と介護職員とで協働して実施できるか、
 - (ii) 当該利用者について、経管栄養等を実施する介護職員について、看護職員との連携の下、配置医又は実施施設と連携している医師が承認する。
- ② 毎朝又は当該日の第一回目の実施において、看護職員は、利用者の胃、腸、鼻の状態及び全身の状態を観察し、看護職員と介護職員の協働による実施が可能かどうか等を確認する。

(4) 介護職員が行うことが許容される標準的な範囲と看護職員の役割

- ① 鼻からの経管栄養の場合、栄養チューブが正確に胃の中に挿入されていることの確認は、判断を誤れば重大な事故につながる危険性があり、看護職員が行うことが適当である。
- ② 胃ろう・腸ろうによる経管栄養は、鼻からの経管栄養に比べて相対的に安全性が高いと考えられるが、胃ろう、腸ろうの状態に問題のないことの確認は1日1回以上看護職員が行うことが適当である。
- ③ 経管栄養開始時における胃腸の調子の確認は、看護師が行うことが望ましいが開始後の対応は介護職員によっても可能であり、配置医又は実施施設と連携している医師の指示の下で、介護職員が行うことが許容される。

2 介護職員がたんの吸引等を実施する上で必要であると考えられる条件

(1) 利用者の同意

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

(2) 医療関係者による的確な医学管理

- ① 配置医又は実施施設と連携している医師から介護職員に対し、書面による必要な指示及び看護職員に対し、連携の指示があること。

- ② 看護職員と介護職員が連携協働して実施を進めること。
- ③ 配置医又は実施施設と連携している医師、看護職員及び介護職員の参加の下、たんの吸引等が必要な利用者ごとに、個別具体的な計画が整備されていること。

(3) たんの吸引等の水準の確保

- ① 介護職員が必要な知識・技術に関する研修を受け、所定の評価基準を満たした者であること。
- ② たんの吸引等の行為については、医師に承認された介護職員が承認された行為について行うこと。
- ③ 当該利用者に関するたんの吸引等について、配置医又は実施施設と連携している医師、看護職員及び介護職員の参加の下、技術の手順書が整備されていること。

(4) 施設における体制整備

- ① 施設長が最終的な責任を持って安全の確保のための体制の整備を行うため、施設長の統括の下で、関係者からなる施設内委員会が設置されていること。
- ② 実施に当たっては、施設長は介護職員の希望等を踏まえるなど十分な理解を得るようにすること。
- ③ 利用者の健康状態について、施設長、配置医又は実施施設と連携している医師、主治医（別途主治医がいる場合に限る。）、看護職員、介護職員が情報交換を行い、連携を図れる体制の整備がなされていること。同時に、それぞれの責任分担が明確化されていること。
- ④ たんの吸引等に関し、一般的な技術の手順書が整備され、適宜更新されていること。
- ⑤ 指示書や指導助言の記録、実施の記録が作成され、適切に管理・保管されていること。
- ⑥ ヒヤリハット事例の蓄積・分析など、施設長、配置医又は実施施設と連携している医師、看護職員、介護職員の参加の下で、定期的な実施体制の評価、検証を行うこと。
- ⑦ 緊急時の対応の手順があらかじめ定められ、その訓練が定期的になされているとともに、夜間をはじめ緊急時に配置医又は実施施設と連携している医師、看護職員との連絡体制が構築されていること。
- ⑧ 施設内感染の予防等、安全・衛生面の管理に十分留意すること。

(5) 地域における体制整備

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

Ⅱ 利用者の居宅においてケアの試行を実施する場合

1 ケアの試行において、たんの吸引等について、訪問介護員が行うことが許容される行為の標準的な範囲

(1) 口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部のたんの吸引（以下、「たんの吸引」という）の実施にあたっての医師・訪問看護職員・訪問介護員との役割分担

- ① 利用者について、初の実施時及び状態が変化した時点において、
 - (i) たんの吸引を、訪問看護職員のみで実施すべきか、訪問看護職員と訪問介護員とで協働して実施できるか、
 - (ii) 当該利用者について、たんの吸引を実施する訪問介護員について、訪問看護職員との連携の下、利用者のかかりつけ医が承認する。
- ② 訪問看護職員は、定期的に、利用者の口腔内、鼻腔内、気管内及び全身の状態を観察し、看護職員と介護職員との協働による実施が可能かどうか等を確認する。
- ③ ①で承認された訪問介護員は利用者の口腔内、鼻腔内、気管内部及び全身の状態を確認した後、たんの吸引を実施するとともに、実施後に利用者の状態を観察する。

(2) 訪問介護員が行うことが許容される標準的な範囲と訪問看護職員の役割

- ① 咽頭より手前の範囲で吸引チューブを口から入れて、口腔の中まで上がった痰や、たまっている唾液を吸引することについては、研修を受けた訪問介護員が手順を守って行えば危険性は低く、訪問介護員が行っても差し支えないものと考えられる。
- ② 鼻からの吸引には、鼻腔粘膜やアデノイドを刺激しての出血が、まれではあるが生じうる。また、鼻や口からの、咽頭の奥までの吸引を行えば、敏感なケースでは嘔吐・咳込み等の危険性もある。したがって、鼻からの吸引や、口から咽頭の奥までの吸引は「一般論として安全である」とは言い難い。しかし、鼻からの吸引は、利用者の状態に応じ、吸引チューブを入れる方向を適切にする、左右どちらかのチューブが入りやすい鼻からチューブを入れる、吸引チューブを入れる長さを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、訪問介護員等は、咽頭の手前までの吸引を行うに留めることが適切であり、咽頭より奥の気道のたんの吸引は、訪問看護職員が担当することが適当である。
- ③ 気管カニューレ下端より肺側の気管内吸引については、迷走神経そ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たんの吸引の範囲は、気管カニューレ内部までの気管内吸引を限度とする。特に、人工呼吸器を装着している場合には、気管カニューレ内部までの気管内吸引を行う間、人工呼吸器を外す必要がある

ため、安全かつ適切な取扱いが必要である。

(3) 胃ろう、腸ろう、鼻からの経管栄養（以下、「経管栄養等」という）の標準的
手順と、医師・訪問看護職員・訪問介護員との役割分担

- ① 利用者について、初の実施時及び状態が変化した時点において、
 - (i) 経管栄養等を、訪問看護職員のみで実施すべきか、訪問看護職員と訪問
介護員とで協働して実施できるか、
 - (ii) 当該利用者について、経管栄養等を実施する訪問介護員
について、訪問看護職員との連携の下、利用者のかかりつけ医が承認する。
- ② 訪問看護職員は、胃ろう、腸ろうの場合は、1日1回以上、鼻からの経管栄養
については実施時に、利用者の胃、腸、鼻の状態及び全身の状態を観察し、
訪問看護職員と訪問介護員の協働による実施が可能かどうか等を確認する。

(4) 訪問介護員が行うことが許容される標準的な範囲と訪問看護職員の役割

- ① 鼻からの経管栄養の場合、栄養チューブが正確に胃の中に挿入されているこ
との確認は、判断を誤れば重大な事故につながる危険性があり、訪問看護職員
が行うことが適当である。
- ② 胃ろう・腸ろうによる経管栄養は、鼻からの経管栄養に比べて相対的に安全
性が高いと考えられるが、胃ろう、腸ろうの状態に問題のないことの確認は1
日1回以上訪問看護職員が行うことが適当である。
- ③ 経管栄養開始時における胃腸の調子確認は、看護師が行うことが望ましい
が開始後の対応は訪問介護員によっても可能であり、利用者のかかりつけ医の
指示の下で、訪問介護員が行うことが許容される。

2 訪問介護員がたんの吸引等を実施する上で必要であると考えられる条件

(1) 利用者の同意

利用者（利用者に同意する能力がない場合にはその家族等）が、たんの吸引等
の実施について、訪問介護事業者に依頼し、訪問介護事業所、利用者のかかりつ
け医、訪問看護事業所との連携対応について訪問介護事業者から説明を受け、そ
れを理解した上で、訪問看護職員が当該行為を行うことについて書面により同意し
ていること。

(2) 医療関係者による的確な医学管理

- ① 利用者のかかりつけ医から訪問介護員に対し、書面による必要な指示及び訪
問看護職員に対し、連携の指示があること。
- ② 家族、利用者のかかりつけ医、訪問看護職員、保健所の保健師等、家族以外
の者等利用者の在宅療養に関わる者は、それぞれの役割や連携体制などの状況
を把握・確認の上、連携、協働して実施を進めること。
- ③ 利用者のかかりつけ医、訪問看護職員及び訪問介護員の参加の下、たんの吸

引等が必要な利用者ごとに、個別具体的な計画が整備されていること。

(3) たんの吸引等の水準の確保

- ① 訪問介護員が必要な知識・技術に関する研修を受け、所定の評価基準を満たした者であること。
- ② たんの吸引等については、利用者のかかりつけ医に承認された訪問介護員が、承認された行為について行うこと。
- ③ 当該利用者に関するたんの吸引等について、利用者のかかりつけ医、訪問看護職員及び訪問介護員の参加の下、技術の手順書が整備されていること。

(4) 体制整備

- ① たんの吸引等を実施する訪問介護事業者は、安全の確保のための体制の整備を行うため、関係者からなる安全委員会が設置されていること。
- ② 実施に当たっては、訪問介護事業者は訪問介護員の希望等を踏まえるなど十分な理解を得るようにすること。
- ③ 適切な医学的管理の下で、当該利用者に対して適切な診療や訪問看護体制がとられていることを原則とし、当該家族以外の者は、利用者のかかりつけ医及び訪問看護職員の指導の下で、家族、利用者のかかりつけ医及び訪問看護職員との間において、同行訪問や連絡・相談・報告などを通じて連携を図れる体制の整備がなされていること。同時に、それぞれの責任分担が明確化されていること。
- ④ たんの吸引等に関し、一般的な技術の手順書が整備され、適宜更新されていること。
- ⑤ 指示書や指導助言の記録、実施の記録が作成され、適切に管理・保管されていること。
- ⑥ ヒヤリハット事例の蓄積・分析など、たんの吸引等を実施する事業者や利用者のかかりつけ医、訪問看護職員、訪問介護員等の参加の下で、定期的な実施体制の評価、検証を行うこと。
- ⑦ 緊急時の対応の手順があらかじめ定められ、その訓練が定期的になされているとともに、夜間をはじめ緊急時に利用者のかかりつけ医・訪問看護職員との連絡体制が構築されていること。
- ⑧ 感染の予防等、安全・衛生面の管理に十分留意すること。

(5) 地域における体制整備

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