

医療介護士養成講座

介護職員等によるたんの吸引・ 経管栄養の実施のための研修

実地研修の手引き



日本慢性期医療協会

JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES

(東京都登録研修機関 登録番号：1315003)

2016年6月版

1. 実地研修施設

実地研修は、病院（介護療養型医療施設、医療療養病床等）、特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホーム、有料老人ホーム、障害者（児）施設等において実施することができます。

①病院については、患者の状態が安定しており、実地研修の受入れが可能であれば、介護療養型医療施設だけでなく、医療療養病床等においても実施することができます。

【医療療養病床等における実地研修の実施について】

⇒当協会は、東京都と兵庫県の登録研修機関として登録されております。東京都では、医療療養病床等における実地研修は認められておりませんが、東京会場で基本研修（講義・演習）を修了した受講者についても、研修修了の最終報告を当協会から兵庫県に行うことにより、結果として、医療療養病床等における実地研修を実施することが可能と認められています。

病院における実地研修について

東京都：介護療養型医療施設に限る

兵庫県：介護療養型医療施設、医療療養病床等

- ②実地研修の各行為は1施設での実施が原則ですが、対象となる患者（利用者）がいないなどの場合は、行為類型によって複数の施設で実施することも可能です。その場合、いずれの実施施設においても、実地研修要件の充足と「実施機関承諾書」が必要です。
- ③実地研修のそれぞれの行為は、同一の患者（利用者）を対象として実施するのが原則ですが、患者（利用者）の状態などによりやむを得ない場合には、複数の患者（利用者）に実施することも可能です。その場合、各患者（利用者）について、実地研修の同意と医師の指示書が必要です。
- ④実地研修の指導は、原則として、下記の講習（研修）を修了した医師、保健師、助産師又は看護師が行うことができます。
- ・厚生労働省主催「喀痰吸引等指導者講習（第1号、第2号研修指導者分）」
 - ・都道府県等主催「研修指導者のための講習」（第3号対象の研修は除く）
 - ・当協会主催「指導者養成研修」
 - ・「実務者研修教員講習会及び医療的ケア教員講習会の実施について」に定める医療的ケア教員講習会
- ※「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共同のための研修会」に基づく「指導看護師（施設内14時間研修に対応）」及び特定の者対象のたんの吸引研修における「指導看護師」は、本研修の指導看護師には該当しません。
- ⑤例えば、A病院の指導看護師が、A病院の介護職員とともに同一・関連法人のB特養におもむいて、B特養の利用者を対象に実地研修を実施することも可能です。
- ⑥本研修は、第1号、第2号研修（不特定の者対象研修）であるため、実地研修は、基本的に病院・施設で実施することを想定しております。しかし、利用者の同意があり、施設・事業所の実施体制が整っている場合には、訪問診療や訪問看護など在宅における実地研修も可能です。

2. 実施する行為について

実地研修は、必要に応じて、下記第1号または第2号のどちらかの研修体系を選択して実施して下さい。

研修体系	実施する行為の種類	行為数
第1号研修	喀痰吸引：①口腔内、②鼻腔内、③気管カニューレ 経管栄養：④胃ろう又は腸ろう、⑤経鼻経管栄養	5行為
第2号研修(※)	上記①～⑤の5行為のうち任意の一部	1～4行為

※実地研修の実施行為種類の改正について

平成27年4月1日より、第2号研修の実地研修実施行為種類が改正されました。

「気管カニューレ内部の喀痰吸引」及び「経鼻経管栄養」も第2号研修の実施行為種類に加えられ、5行為のうち、任意の一部について実地研修を修了することが可能になります。

詳細は、4～5頁の「第2号研修の改正に関する通知」(社援発0327第4号)をご参照下さい。

①実地研修の実施期間《トータルで12ヶ月》

原則：基本研修修了の翌日から概ね6ヶ月、延長期間：1回に限り6ヶ月延長

※延長期間も未修了のまま経過してしまった場合はどうなるか？

- ・基本研修（講義・演習）の修了はリセットされませんので、基本研修（講義・演習）の再受講は必要ありません。
- ・実施途中で研修期間を経過した実地研修の行為については、その回数はリセットされ、あらためて「1回目から」実施していただくことになります。
例) 20回実施する必要がある「鼻腔内吸引」について、14回目まで実施したところで研修期間を経過した場合は、15回目からではなく、1回目から実施することになる。
- ・実地研修の各行為のうち、研修期間内に修了している行為がある場合は、その行為についての第2号研修の修了証明書を交付いたします。

②本研修のシミュレータ演習は通常手順を行います。人工呼吸器装着者に対するシミュレータ演習は実施しませんので、人工呼吸器装着者に対する実地研修は実施できません。

※人工呼吸器の交換時等、人工呼吸器を外している間に、通常手順の範囲内で実地研修を実施することはできるか？

⇒不可。人工呼吸器の回路交換は迅速に行うべきであり、その間に受講生がたんの吸引等の行為を行うのは大変な危険を伴います。患者・利用者の安全を第一に考えれば、研修のための行為であってはなりません。

※日中の活動時間は酸素吸入器を付けて自身で呼吸をし、夜間だけ人工呼吸器を付けて就寝している患者・利用者について、日中、「通常手順」として気管カニューレ内部吸引の実地研修を実施してもよいか？

⇒可能。人工呼吸器を装着していない状態が常態で、通常手順での実施を認めても構わない。

- ③ 「4. 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養」について、当会のシミュレータ演習の際には「滴下」を前提とした演習を行っておりますが、実地研修では「半固形栄養剤」での実施も可能です。その際には、「4. 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養（半固形化栄養剤使用時）」の評価票を使用して、評価を行ってください。
- ④ 「ヒヤリハット・アクシデントの報告をする」など、「（該当する場合のみ）」とされている評価項目について該当しない場合は、「/」（斜線）を記入してください。
- ⑤ 「必要物品を実地研修協力者のもとに運ぶ」という評価項目について、すでに患者（利用者）の傍に必要物品が備え付けられているなど評価がしにくい場合は、その旨を備考欄に記載し、「/」（斜線）を記入してください。ポイントは、一つ前の評価項目の「必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する」ことにあります。

第2号研修の改正に関する通知

社援発0327第4号

平成27年3月27日

各都道府県知事

厚生労働省社会・援護局長

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の公布について
(通知)

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27年厚生労働省令第54号。以下「改正令」という。）が、本日公布されました。

改正令は、介護の業務に従事する者が喀痰吸引等研修を受講しやすくなるよう、喀痰吸引等研修の区分を見直すものですが、その改正の趣旨、内容の概要等については、下記のとおりですので、参考までに通知します。

なお、本通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項の規定に基づく技術的な助言であることを申し添えます。

記

1. 改正の趣旨

介護の業務に従事する者のうち、認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けている者（以下「認定特定行為業務従事者」という。）は、医師の指示の下、喀痰吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部の喀痰吸引をいう。）及び経管栄養（胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、経鼻経管栄養をいう。）（以下「喀痰吸引等」という。）の行為を行うことを業とすることができる。

認定特定行為業務従事者が実施できる喀痰吸引等の行為の範囲は、当該認定特定行為業務従事者の修了した喀痰吸引等研修（都道府県知事又はその登録を受けた者が認定特定行為業務従事者となるのに必要な知識及び技能を修得させるため行う研修をいう。以下同じ。）に応じて定まるものであり、喀痰吸引等研修については、現在、全ての喀痰吸引等の行為が可能となる「第一号研修」、気管カニューレ内部の喀痰吸引と経鼻経管栄養を除いた行為が可能となる「第

二号研修」、重度障害児・者等特定の利用者への実施を前提とした「第三号研修」が定められている。

これらの研修のうち、第二号研修について、介護の業務に従事する者が喀痰吸引等研修を受講しやすくなるよう見直しを行うものである。

2. 内容の概要

第二号研修について次の見直しを行う。

- (1) 気管カニューレ内部の喀痰吸引及び経鼻経管栄養を实地研修の対象に加え、第二号研修の対象となった喀痰吸引等の各行為のうち、任意の行為について实地研修を修了した場合、個別に認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けられるものとする。
- (2) 第二号研修の対象とする気管カニューレ内部の喀痰吸引及び経鼻経管栄養に係る研修の回数をそれぞれ 20 回以上とすること。

3. 施行期日

平成 27 年 4 月 1 日

*以下の3～7は、**実地研修実施要領**です。

3. 評価方法について

- ①「実地研修 指導者評価票」を用いて評価を行う。
- ②下記に示す各ケアの種類ごとの実施回数以上の実地研修を実施した上で、評価票の全ての項目についての講師の評価結果が、「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の手順どおりに実施できている」となった場合であって、**下記(A)(B)**のいずれも満たす場合に修了を認定する。

(A) 当該ケアにおいて最終的な累積成功率が70%以上であること。

(B) 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回もないこと。

実施する行為の種類		実施回数
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	胃ろう又は腸ろう	20回以上
	経鼻経管栄養	20回以上

【達成度】ア.1人で実施し、手引きの手順どお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、実施後に指導した

エ.1人での実施を任せられるレベルにはない

実地研修の評価の具体例

【修了認定の基準】

規定回数以上の回数を実施し、下記(A)、(B)のいずれも満たす場合

(A) 累積成功率が70%以上

(B) 最終3回のケアの実施において不成功が1回もない
(連続3回成功)

例) たんの吸引口腔内(10回以上)の場合

累積成功率	最終3回	回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	修了認定
70.0%	全て成功	Aさん	×	×	×	○	○	○	○	○	○	○					合格
90.0%	不成功有り	Bさん	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×					不合格
60.0%	全て成功	Cさん	○	○	○	×	×	×	×	○	○	○					不合格
71.4%	全て成功	Dさん	○	○	○	×	×	×	×	○	○	○	○	○	○	○	合格

※表中の「○」印は、評価票の全て項目について、講師の評価結果が「『介護職員による喀痰吸引及び経管栄養のケア実施の手引き』の手順どおりに実施出来ている」と認められたことを意味する

※実地研修において「成功」とは、評価票の全ての項目の評価が「ア. 1人で実施し、手引きの手順どおり実施できている」となったときをいう。

1個の「○」が全評価項目について達成度「ア」と評価されたという意味です。

〈参考：基本研修（演習）の評価方法〉

【達成度】ア.1人で実施し、手引きの手順どおりに実施できている

イ.「ケアの実施の手引き」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りした

ウ.この項目について抜かした

実施する行為の種類		実施回数
たんの吸引	口腔内吸引	5回以上
	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	胃ろう又は腸ろう	5回以上
	経鼻経管栄養	5回以上

基本研修(演習)の評価法(1・2号同じ)

2. 演習の評価の具体例

①5回行い、5回目が手順通りに、できている。

例)

回数	1	2	3	4	5
成否	×	×	×	×	○

②5回行い、3回目のみが手順通りできている場合は、さらに継続して行う。

例)

回数	1	2	3	4	5	6
成否	×	×	○	×	×	○

※表中の「○」印は、評価票の全て項目について、講師の評価結果が「『介護職員による喀痰吸引及び経管栄養のケア実施の手引き』の手順どおりに実施出来ている」と認められたことを意味する

4. 実地研修の期間

①実地研修の期間は、基本研修修了の翌日から概ね6ヶ月の範囲でこれを定める。

また、実地研修終了期限を経過しても未終了の状態が続く研修受講者については、未修了者として取扱う。

②実地研修の期間は、研修受講者が所属する施設の管理者からの申請に基づき、当協会がやむを得ない事情が認められると判断した場合、1回に限り延長することができる。延長できる期間は、基本研修修了の翌日から起算して12ヶ月を限度とする。

5 実地研修における安全の確保等

①実地研修の実施者は下記の要領に従い、患者・利用者（患者・利用者に同意する能力がない場合にはその家族等）に対し実地研修の実施と当該実地研修実施機関の組織的対応について説明し、同意を得る等適切な手続きをとること。

②実地研修において事故が発生した場合は、実地研修の実施者は速やかに指導を行っている医師又は指導看護師等に報告し、適切な処置を講ずるものとする。また、その状況を

当協会、当該患者・利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとする。

- ③ 実地研修の実施者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。
- ④ 実地研修の実施者は、実地研修での患者・利用者の安全の確保及び知り得た秘密の厳守について万全を期すよう、研修受講者への周知徹底を図ること。

I 病院(介護療養型医療施設、医療療養型医療施設等)、施設(介護保険施設、有料老人ホーム、グループホーム、障害者(児)施設等)において実地研修を実施する場合

6 実地研修における役割分担及び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、気管カニューレ内部のたんの吸引(以下「たんの吸引」という。)

① 医師・指導看護師・介護職員等の役割分担

- ア. 患者・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指導の下、介護職員等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。
- イ. 実習時において、医師又は指導看護師は、患者・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、医師又は指導看護師の指導の下、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。
- ウ. 介護職員等がたんの吸引を実施する間、医師又は指導看護師は患者・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。
- エ. 医師又は指導看護師は、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、指導を行う必要がある。

② 介護職員等が行うことが許容される標準的な範囲と医師又は指導看護師の役割

- ア. 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相対的に低く、介護職員等が行っても差し支えないものと考えられる。
- イ. 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、患者・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患者・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たんの吸引は、医師又は指導看護師が担当することが適当である。

- ウ. 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、介護職員等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。

(2) 胃ろう、腸ろう及び経鼻経管栄養(以下「経管栄養」という。)

① 医師・指導看護師・介護職員等の役割分担

- ア. 患者・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、介護職員等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。
- イ. 実習時において、医師又は指導看護師は、患者・利用者の胃、腸、鼻の状態及び全身の状態を観察し、医師又は指導看護師の指導の下、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。
- ウ. 介護職員等が経管栄養を実施する間、医師又は指導看護師は患者・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。
- エ. 医師又は指導看護師は、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、指導を行う必要がある。

② 介護職員等が行うことが許容される標準的な範囲と医師及び指導看護師の役割

- ア. 経鼻経管栄養の場合、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、医師又は指導看護師が行うことが適当である。
- イ. 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回以上医師又は指導看護師が行うことが適当である。
- ウ. 経管栄養開始時における胃腸の調子の確認は、医師又は指導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等によっても可能であり、医師又は指導看護師の指導の下で、介護職員等が行うことが許容される。

7 介護職員等がたんの吸引及び経管栄養(以下「たんの吸引等という。」を実施する上で必要であると考えられる条件

(1)患者・利用者の同意

患者・利用者（患者・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などから説明を受け、それを理解した上で、医師又は指導看護師の指導の下、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が望ましい。

(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医師又は指導看護師の指導の下、介護職員等が実習を行うこと。
- 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等の参加の下、たんの吸引等が必要な患者・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（指導者養成研修）を受けた医師又は指導看護師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等が医師又は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当該患者・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等の参加の下、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患者・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。
- 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 実地研修における役割分担及び訪問介護員等(利用者の居宅において実地研修を実施する介護職員等をいう。以下同じ。)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)

①医師・指導看護師・訪問介護員等との役割分担

- ア. 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、医師又は指導看護師のみで実施すべきか、医師又は指導看護師の指導の下、訪問介護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が承認する。
- イ. 実習時において、医師又は指導看護師は、利用者の口腔内、鼻腔内、気管内及び全身の状態を観察し、医師又は指導看護師の指導の下、訪問介護員等が実習を行うことが可能かどうか等を確認する。
- ウ. 訪問介護員等がたんの吸引を実施する間、医師又は指導看護師は利用者の安全に留意しながら、訪問介護員等に対して、指導を行う。
- エ. 医師又は指導看護師は、所定の評価基準をもとに、訪問介護員等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訪問介護員等が行うことが許容される標準的な範囲と医師又は指導看護師の役割

- ア. 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等が手順を守って行えば危険性は低く、訪問介護員等が行っても差し支えないものと考えられる。
- イ. 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、医師又は指導看護師が担当することが適当である。

- ウ. 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、介護職員等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。

(2) 胃ろう、腸ろう、鼻からの経管栄養(以下、「経管栄養」という)

① 医師・指導看護師・訪問介護員等との役割分担

- ア. 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、経管栄養を、医師又は指導看護師のみで実施すべきか、医師又は指導看護師の指導の下、訪問介護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が承認する。
- イ. 実習時において、医師又は指導看護師は、利用者の胃、腸、鼻の状態及び全身の状態を観察し、医師又は指導看護師の指導の下、訪問介護員等が実習を行うことが可能かどうか等を確認する。
- ウ. 訪問介護員等が経管栄養を実施する間、医師又は指導看護師は利用者の安全に留意しながら、訪問介護員等に対して、指導を行う。
- エ. 医師又は指導看護師は、所定の評価基準をもとに、訪問介護員等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 訪問介護員等が行うことが許容される標準的な範囲と医師又は指導看護師の役割

- ア. 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、医師又は指導看護師が行うことが適当である。
- イ. 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回以上医師又は指導看護師が行うことが適当である。
- ウ. 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訪問介護員等によっても可能であり、医師又は指導看護師の指導の下で、訪問介護員等が行うことが許容される。

2 訪問介護員等がたんの吸引及び経管栄養(以下「たんの吸引等」という。)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者、利用者のかかりつけ医、訪問看護事業者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、医師又は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等の参加の下、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、医師又は指導看護師が訪問介護員等を指導する。
- ②訪問介護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等が、医師又は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等の参加の下、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。

実施研修終了後に提出いただくもの

「**実地研修 指導者評価票（写し）**」と「**実地研修実施報告書**」を当協会「**たんの吸引等研修**」係までお送り下さい。研修委員会で修了を認定後、修了証明書を交付いたします。

日本慢性期医療協会「**喀痰吸引等研修**」係
〒162-0067 東京都新宿区富久町11-5シャトレ市ヶ谷2階
TEL.03-3355-3120 FAX.03-3355-3122

実地研修に係る「**評価票**」や「**実地研修同意書**」「**医師の指示書**」など参考様式については、当協会ホームページに掲載しております。

日本慢性期医療協会ホームページ <http://jamcf.jp/>

「認定特定行為業務従事者認定」および「登録特定行為事業者」の申請について

介護職員等のたんの吸引等の実施のための研修の修了者が喀痰吸引等の行為を実務として実施するには、都道府県に「認定特定行為業務従事者認定」および「登録特定行為事業者登録」の申請が必要です。

I 「認定特定行為業務従事者認定」の申請

申請書：①認定特定行為業務従事者認定証 交付申請書（不特定多数の者）

添付書類：②住民票の写し

③社会福祉士及び介護福祉士法附則第4条第3項の各号の規定に該当しない旨の誓約書

④研修修了証明書（写） ←喀痰吸引等研修の修了証明書

⑤事業所とりまとめ票（事業所でとりまとめる場合）

II 「登録特定行為事業者」の申請

申請書：登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）登録申請書

添付書類：①法人の定款又は寄附行為及び登記事項証明書

②介護福祉士・認定特定行為業務従事者名簿

③社会福祉士及び介護福祉士法第48条の4各号に規定に該当しない旨の誓約書

④登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）登録適合書類

⑤喀痰吸引等の業務従事者に関する書類（認定特定行為業務従事者認定証の写し）

※「認定特定行為業務従事者認定」の申請先は、研修修了者の住民票所在地の都道府県です。したがって、研修修了者の勤務先の住所地が兵庫県内であっても、喀痰吸引等研修修了者自身の住所地が大阪府内であれば、「認定特定行為業務従事者認定」は大阪府に申請することになります。

※「登録特定行為事業者」の申請先は、事業所（施設）のある住所地の都道府県です。

※病院など「登録特定行為事業者」に登録できない施設の研修修了者であっても、「認定特定行為業務従事者認定」の認定を受けることができます。その後、「登録特定行為事業者」に転勤した場合には、認定特定行為業務従事者名簿の更新申請により、喀痰吸引等の行為を実務として実施することになります。（認定特定行為業務従事者の勤務施設ごとに必要となる登録特定行為事業者登録又は更新申請を行って、喀痰吸引等の行為を実施することになります。）

申請手続きの詳細については、各都道府県の担当課にお問い合わせください。