

介護職員等による喀痰吸引等研修 テキスト（特定の者対象）改訂について

令和元年12月26日

 厚生労働省 社会・援護局
障害保健福祉部 障害福祉課

介護職員による喀痰吸引等のテキスト等の作成に係る調査研究 事業要旨

I. 本事業の目的

第3号研修のテキストおよび指導者マニュアルについて、制度開始時に作成してから5年以上が経過したため、課題の把握、改訂すべきポイントの整理を行い、改訂作業を実施した。

【改訂する対象】第3号研修テキスト、第3号研修指導者マニュアル、動画

II. 本事業の実施内容

1. 既存調査の分析によるテキスト・指導者マニュアルの課題等の整理

平成28年度喀痰吸引等研修（第3号研修）実態調査の回答票より、テキストおよび指導者マニュアルの課題等に関する回答を抽出して整理した。

2. アンケート調査によるテキスト・指導者マニュアルの課題等の把握

- 調査の目的：テキスト・指導者マニュアル・DVDの活用状況、課題、見直しが必要な箇所・内容等の把握
- 調査対象：都道府県（47件）、研修実施機関（354件）
- 調査方法：郵送による発送、回収
- 調査実施時期：2018年8月～10月
- 回収率：都道府県91.5%、研修実施機関54.2%

3. 編纂委員会による改訂作業

編纂委員会を設置し、上記の調査結果を踏まえ、テキスト、指導者マニュアルの改訂を行った。一部、各委員に改訂版原稿の原案執筆をご担当いただいた。

実施主体：三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社（厚生労働省 平成30年度障害者総合福祉推進事業）

テキスト構成の新旧比較表

現行テキスト	改訂版テキスト
第1章 重度障害児・者等の地域生活等に関する講義 1. 障害者自立支援法と関係法規 2. 利用可能な制度 3. 重度障害児・者等の地域生活	第1章 重度障害児・者等の地域生活等に関する講義 0. 喀痰吸引等研修の概要 1. 障害保健福祉制度の概要 2. 喀痰吸引等制度の成り立ち 3. 重度障害児・者についての理解 4. 喀痰吸引等制度の運用
第2章 重度障害児・者等の障害及び支援に関する講義 緊急時の対応及び危険防止に関する講義 1. 呼吸について 2. 喀痰の吸引 3. 健康状態の把握 4. 経管栄養	第2章 重度障害児・者等の障害及び支援に関する講義 緊急時の対応及び危険防止に関する講義 1. 健康状態の把握 2. 感染予防 3. 呼吸の仕組みと呼吸障害 4. 喀痰の吸引 5. 経管栄養
第3章 喀痰吸引等に関する演習	第3章 喀痰吸引等に関する演習

※各章の冒頭に「学習のポイント」を追加
 ※第2章4. 5. の演習の手順、第3章は、評価票と整合するよう改訂
 ※指導者マニュアルは、第3章に「指導のポイント」を追加したもの
 ※改訂版テキストのスライド画像と説明文から構成される動画制作

III. テキスト・指導者マニュアルの改訂内容

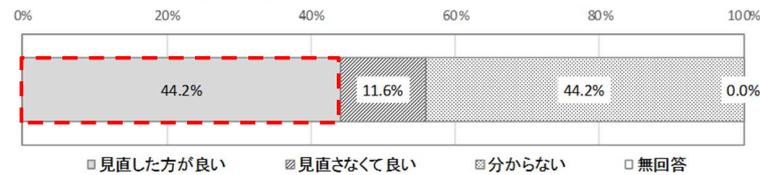
	アンケート調査等から把握された主な課題	編纂委員会での主な意見	改訂の基本方針・各章の改訂ポイント
第1章	<ul style="list-style-type: none"> 制度情報の更新 研修終了後の流れや留意点の追記 喀痰吸引等制度の経緯や第1・2号との違いの説明 制度の理念の説明 医療的ケア児の説明 具体的な業務内容の追記 	<ul style="list-style-type: none"> 制度情報の更新は必要だが、情報量が多いため絞る必要がある 「なぜ介護職員等が喀痰吸引等を実施するのか？」、第3号研修の意味や第1・2号研修との違い、OJがメインであることを伝える必要がある 研修終了から業務として喀痰吸引等が実施できるまでの流れの説明が必要 各書類の準備、やりとりや安全委員会の設置など、省令で定められている取組を分かりやすく解説してはどうか 多職種連携の必要性やチームで関わるのが具体的にどうということなのか伝えられるとよい 	テキスト改訂の基本方針 ・第3号の特徴をふまえ、基本研修では基本原則に従った対応、実地研修では個別性への対応を修得することを伝達 ・演習の手順は、安全性等の面から正しい手順に修正しつつ、あくまで基本的な手順の一例であり、実地研修では対象者に応じた手順を修得する必要があることを明記 ・第1・2号との整合については、すべてを統一することは想定せず、第3号の対象者の実態等をふまえ、必要箇所について整合を図る 第1章の改訂ポイント ・最新の制度情報を追記し、制度の基本理念を丁寧に説明 ・特定の者を対象とした喀痰吸引等の基本的な考え、実地研修や業務での医療職との連携の重要性を解説 ・事業者に求められる体制づくり（安全委員会など）を解説 ・多職種連携の具体的な場面や各職種の役割を説明 ・業務計画書の記載例、意思決定支援ガイドラインを参考資料に掲載 第2・3章の改訂ポイント ・健康状態の把握⇒感染予防⇒呼吸⇒喀痰吸引⇒経管栄養に構成を変更 ・感染予防の内容を基本知識を中心に充実 ・呼吸障害に関する詳細な解説を追加（姿勢、気道が狭くなる原因、気管切開を受けている人への対応の注意など） ・人工呼吸器の機種など、機器・物品情報の更新 ・吸引しなくてもよい状況をつくる取組を説明し、その上で必要最小限の対応として喀痰吸引を行うことを説明 ・対象者の状況にあった演習ができるよう、単回使用、乾燥法、薬液浸漬法すべての演習の手順を記載
第2章	<ul style="list-style-type: none"> 人工呼吸器に関する説明の充実 人工呼吸器の機種など、機器・物品の更新 演習の手順の修正 緊急時対応の記載の充実 	<ul style="list-style-type: none"> 「健康状態の把握」を冒頭に移動してはどうか 感染予防知識は、喀痰吸引等全般に必要なため、独立させてはどうか 呼吸障害に対して、吸引だけでなく基本的な対応方法の知識が必要 在宅での人工呼吸器療法が増加している状況を踏まえ、人工呼吸器療法に関する具体的な説明が必要、また、機種が古いので更新が必要 吸引しなくてもよい状況をつくる取組を医療職と連携して実践した上で、必要最小限の医療的対応として吸引を行うことを追記してはどうか 演習の手順は、流れ上、仕様の合わない箇所は修正した方がよい 	
第3章	<ul style="list-style-type: none"> 介護職員が行える範囲に即した手順の記載 実態に即した手順の記載 使用している機器に応じた手順の記載 	<ul style="list-style-type: none"> 準備、ヒヤリ・ハットを含めた報告、片付けについては、第1・2号と整合をとってよいのではないか 演習の内容と評価項目で一致しない箇所がある 実施後記入するのは評価票ではなく、実施記録ではないか 	
指導者マニュアル	<ul style="list-style-type: none"> 新しい医療機器に関する追記 詳細な指導の要点や注意点の記載 介護職員等を指導する際のポイントや連携のあり方 個別性の高いマニュアル例の提示 	<ul style="list-style-type: none"> 第3章の改訂内容をふまえて検討 	

（出典）平成30年度障害者総合福祉推進事業「介護職員による喀痰吸引等のテキスト等の作成に係る調査研究 報告書」

第1章 主な調査結果

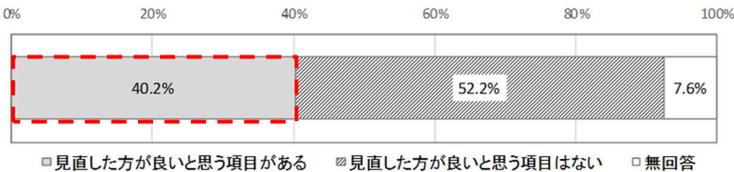
- 厚生労働省テキストの第1章を「見直した方が良い」という都道府県は、44.2%であった。見直した方が良い内容は、制度情報の更新、研修終了後の流れや留意点の追記、第1・2号研修との違いの説明、制度の理念の説明などの意見が挙げられた。

図表1 第1章の見直しの必要性-都道府県 (n=43)



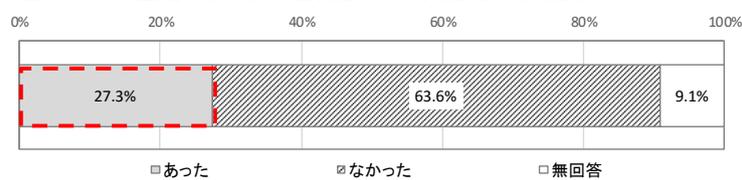
- 厚生労働省テキスト投影スライドの第1章を「見直した方が良いと思う項目がある」という研修実施機関は、40.2%であった。見直した方が良い内容は、制度情報の更新、研修終了後の流れや留意点の追記、第1・2号研修との違いの説明、医療的ケア児の説明、喀痰吸引等制度の経緯の説明、具体的な業務内容の追記などの意見が挙げられた。

図表2 第1章の投影スライドの見直しの必要性-厚生労働省投影スライドを使用した研修実施機関 (n=92)



- 厚生労働省テキストの第1章について、追加配布資料が「あった」という研修実施機関は、27.3%であった。追加配布資料の内容は、法令・制度関係、喀痰吸引等制度・喀痰吸引等研修関係などの資料であった。

図表3 第1章の追加配布資料の有無-厚生労働省テキスト等を使用した研修実施機関 (n=143)



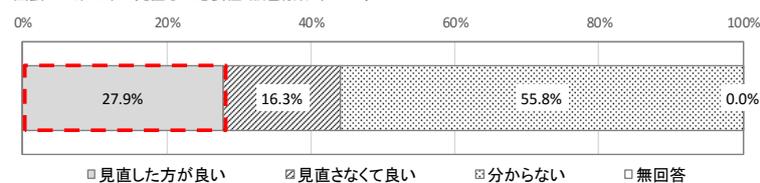
(出典) 平成30年度障害者総合福祉推進事業「介護職員による喀痰吸引等のテキスト等の作成に係る調査研究 報告書」

3

第2章 主な調査結果

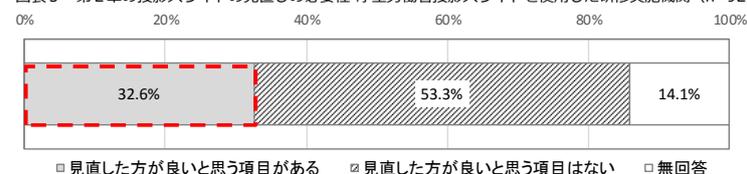
- 厚生労働省テキストの第2章を「見直した方が良い」という都道府県は、27.9%であった。見直した方が良い内容は、人工呼吸器に関する説明の充実、気管カニューレの構造の正確な説明、手順の修正、機器・物品の更新などの意見が挙げられた。

図表4 第2章の見直しの必要性-都道府県 (n=43)



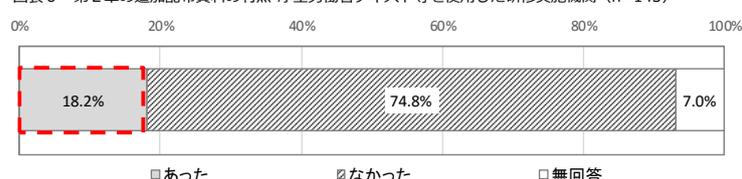
- 厚生労働省テキスト投影スライドの第2章を「見直した方が良いと思う項目がある」という研修実施機関は、32.6%であった。見直した方が良い内容は、人工呼吸器の機種更新、気管カニューレの構造の正確な説明、半固形栄養剤の保険適応の記載、緊急時対応の記載の充実などの意見が挙げられた。

図表5 第2章の投影スライドの見直しの必要性-厚生労働省投影スライドを使用した研修実施機関 (n=92)



- 厚生労働省テキストの第2章について、追加配布資料が「あった」という研修実施機関は、18.2%であった。追加配布資料の内容は、緊急時対応、解剖生理、医療知識、感染予防、ヒヤリ・ハット、事故などの資料であった。

図表6 第2章の追加配布資料の有無-厚生労働省テキスト等を使用した研修実施機関 (n=143)



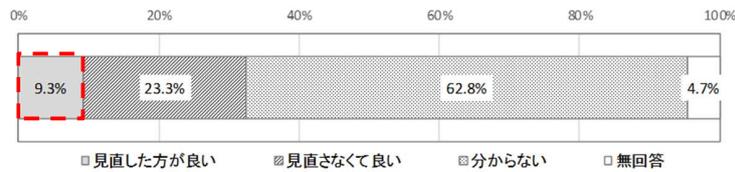
(出典) 平成30年度障害者総合福祉推進事業「介護職員による喀痰吸引等のテキスト等の作成に係る調査研究 報告書」

4

第3章 主な調査結果

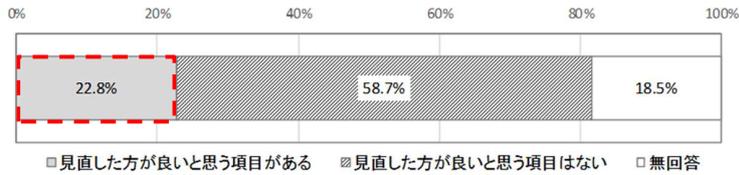
- 厚生労働省テキストの第3章を「見直した方が良い」という都道府県は、9.3%であった。見直した方が良い内容は、滴下型の液体栄養剤と半固形栄養剤の手順の記載、介護職員が行える範囲に即した手順の記載、実施記録に関する記載などの意見が挙げられた。

図表7 第3章の見直しの必要性-都道府県 (n=43)



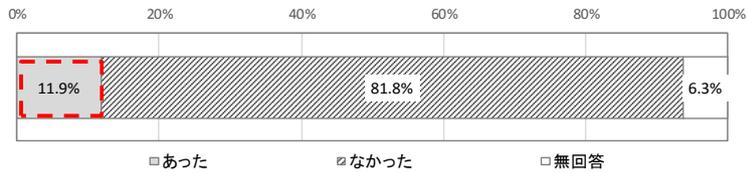
- 厚生労働省テキスト投影スライドの第3章を「見直した方が良いと思う項目がある」という研修実施機関は、22.8%であった。見直した方が良い内容は、実態に即した手順の記載、使用している機器に応じた手順の記載などの意見が挙げられた。

図表8 第3章の投影スライドの見直しの必要性-厚生労働省投影スライドを使用した研修実施機関 (n=92)



- 厚生労働省テキストの第3章について、追加配布資料が「あった」という研修実施機関は、11.9%であった。追加配布資料の内容は、手順書、評価票などの資料であった。

図表9 第3章の追加配布資料の有無-厚生労働省テキスト等を使用した研修実施機関 (n=143)



(出典) 平成30年度障害者総合福祉推進事業「介護職員による喀痰吸引等のテキスト等の作成に係る調査研究 報告書」

第1章改訂概要

第1章 主な改訂内容

旧

I 重度障害児・者等の地域生活等に関する講義

介護職員等による障児(かたん)吸引等(第三号研修「特定の者対象」)研修カリキュラム概要

1. 障害者自立支援法と関係法規
 - 1-1 障害者(児)福祉の経緯と動向
 - 1-2 介護職員等による障児(かたん)吸引等の実施に係る制度の概要
2. 利用可能な制度
 - 2-1 障害福祉サービスの種類
 - 2-2 介護訪問介護の制度とサービス
3. 重度障害児・者等の地域生活
 - 3-1 重度障害児・者の障害・疾病についての理解
 - 3-2 重度障害児・者の心構えについての理解
 - 3-3 重度障害児・者の地域生活についての理解
 - 3-4 福祉業務従事者としての職業倫理・利用者への接し方

※平成25年4月より「障害者自立支援法」は「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(障害者福祉法)」となります。



新

第I章 重度障害児・者等の地域生活等に関する講義

0. 喀痰吸引等研修の概要
 1. 障害保健福祉制度の概要
 2. 喀痰吸引等制度の成り立ち
 3. 重度障害児・者についての理解
 4. 喀痰吸引等制度の運用

目次

0. 喀痰吸引等研修の概要
 - 0-1 介護職員等による喀痰吸引等(特定の者対象)の研修カリキュラム概要
 - 0-2 【特定の者】基本研修カリキュラム
 - 0-3 【特定の者】実地研修
1. 障害保健福祉制度の概要
 - 1-1 障害保健福祉制度の歴史
 - 1-2 障害者総合支援法
 - 1-3 障害者の権利に関する条約
 - 1-4 障害児・者を支える制度
2. 喀痰吸引等制度の成り立ち
 - 2-1 実質的適法性拒却
 - 2-2 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
 - 2-3 喀痰吸引等制度の概要
 - 2-4 特定の者を対象とした喀痰吸引等の基本的な考え
3. 重度障害児・者についての理解
 - 3-1 障害・疾病についての理解
 - 3-2 障害の概念(ICF)
 - 3-3 心理についての理解
 - 3-4 福祉業務従事者としての職業倫理と利用者への接し方
4. 喀痰吸引等制度の運用
 - 4-1 喀痰吸引等の業務ができるまで
 - 4-2 喀痰吸引等の実施に必要な事業者の体制づくり
 - 4-3 喀痰吸引等の提供の具体的なイメージ
 - 4-4 多職種連携の実践

- (出典)
- ・平成24年度喀痰吸引等指導者講習事業「喀痰吸引等テキスト第三号研修(特定の者対象)」
 - ・平成30年度障害者総合福祉推進事業「介護職員による喀痰吸引等のテキスト等の作成に係る調査研究 喀痰吸引等研修テキスト第三号研修(特定の者対象)」

第1章 主な改訂内容

【1. 障害保健福祉制度の概要 1-1. 障害保健福祉施策の歴史】

- 障害者総合支援法など最新の制度情報を追加する。
- これまでの制度の変遷に関する記載は、ポイントを整理して示すことで情報量を抑える。

旧

障害保健福祉施策の歴史(概要)

身体障害者福祉法 (昭和24年制定)	知的障害者福祉法 (精神障害者福祉法として昭和35年制定)	障害者基本法 (心身障害者対策基本法として昭和45年制定)	精神保健福祉法 (精神衛生法として昭和55年制定)	障害者雇用促進法 (身体障害者雇用促進法として昭和55年制定)
-----------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------------	------------------------------------

国際障害者年(「完全参加と平等」)【昭和56年】

障害者年金制度の創設【昭和61年】

社会復帰施設の法定化【昭和62年】

障害者基本法制定(障害者基本計画、障害者プランの策定)【平成5年】

精神障害者から知的障害者へ【平成10年】

精神保健法から精神保健福祉法へ(平准制度の創設)【平成7年】

社会福祉施設構造改革(借借から契約へ)【平成12年(支援費制度の施行は平成13年から)】

介護保険法の施行【平成12年】

障害者基本法改正(差別禁止、就労支援を規定)【平成16年】

障害者自立支援法制定【平成17年】

障害者総合支援法成立・公布【平成24年】

障害福祉施策のこれまでの経緯

平成16年 4月	障害者自立支援法の施行(同年10月に完全施行)法の円滑な運営のための特別対策
平成16年 12月	障害者自立支援法の抜本的見直しに向けた緊急措置
平成20年 12月	社会福祉協議会障害者部会報告のとりまとめ
平成21年 3月	「障害者自立支援法の一部改正する法律案」国会提出 → 同年7月、衆議院の賛成(注: 議案)
平成21年 9月	議決(注: 議案)における障害者自立支援法の廃止の方針
平成22年 1月	厚生労働省と障害者自立支援法連絡協議会(注: 議員連盟)の基本合意
平成22年 4月	「障害者自立支援法の一部改正する法律案」国会提出
平成22年 6月	「障害者自立支援法の一部改正する法律案」国会提出
平成22年 12月	「障害者自立支援法の一部改正する法律案」国会提出
平成23年 6月	「障害者自立支援法の一部改正する法律案」国会提出
平成24年 7月	「障害者自立支援法の一部改正する法律案」国会提出
平成24年 8月	「障害者自立支援法の一部改正する法律案」国会提出
平成24年 9月	「障害者自立支援法の一部改正する法律案」国会提出
平成24年 10月	「障害者自立支援法の一部改正する法律案」国会提出
平成24年 11月	「障害者自立支援法の一部改正する法律案」国会提出
平成24年 12月	「障害者自立支援法の一部改正する法律案」国会提出

新

1-1. 障害保健福祉施策の歴史

「ノーマライゼーション」理念の浸透

(出典) 厚生労働省資料

(出典)

- ・平成24年度喀痰吸引等指導者講習事業「喀痰吸引等テキスト第三号研修(特定の者対象)」
- ・平成30年度障害者総合福祉推進事業「介護職員による喀痰吸引等のテキスト等の作成に係る調査研究 報告書・喀痰吸引等研修テキスト第三号研修(特定の者対象)」

8

第1章 主な改訂内容

【2. 喀痰吸引等制度の成り立ち 2-3. 喀痰吸引等制度の概要】

○ 喀痰吸引等は、「暮らしの場で行われる医療的ケア」であること、また、法制化されたことで、「個人」単位の合意から「事業者」単位の合意による実施にかわり、事業者としての取組が求められるようになったことを説明する。

旧

介護職員等による喀痰吸引等の実施のための制度について

（「社会福祉士及び介護職員法」の一部改正）

趣旨

- 介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等は、一定の条件の下に喀痰吸引等の行為を実施できることとする。
- 喀痰吸引等（医療的ケア）は「行為」と整理されており、現在は、一定の条件の下に実施の法的根拠が確保されている状況。

実施可能な行為

- 喀痰吸引以外の日常生活を営むのに必要な行為であって、医師の指示の下に行われるもの
 - 保健師等による呼吸器の固定にかかわる、自らの補助して、呼吸器を装着し又は装着しなくなる行為。
 - 気管切開の行為については、必ずしも、喀痰吸引に限り、鼻管、気管カニューレ内挿（経気管挿入）を行う、経気管挿入（経管挿入）。

介護職員等の範囲

- 介護福祉士
 - 各都府県が「持ちこたえ」を定めて定める。
- 介護福祉士以外の介護職員等
 - 一定の研修を受けた者を都道府県の知事が認定。
 - 当該認定の交付事項は都道府県が当該研修機関に委託可能。

登録研修機関

- 喀痰吸引等の研修を行う機関は都道府県知事と金銭（金での交付）を定めて、登録。
- 登録の要件
 - 各都府県、実地研修を行うと。
 - 医師、看護士等の他方を講師として研修業務に従事。
 - 当該研修業務に「実地」を実施するための基準に適合。
 - 当該研修業務に「実地」を実施するための基準に適合。

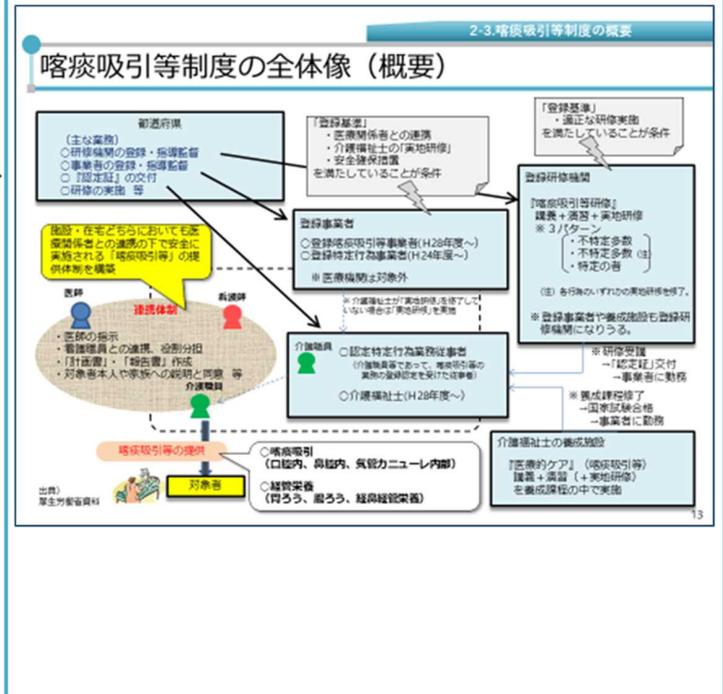
登録事業者

- 自らの事業の一環として、喀痰吸引等の業務を行う者は、事業所ごとに都道府県知事に登録（この登録は任意とする場合は登録）。
- 登録の要件
 - 医師、看護職員等の医療従事者との連携の確保。
 - 安全確保措置を講ずる必要がある。
 - 当該事業者の研修に必要となる施設、設備等の確保。

実施時期及び経過措置

- 平成24年4月1日施行
 - 介護福祉士については平成24年4月1日施行。それ以前であったも、一定の条件を挙げれば実施可能。
- 現在、一定の条件の下に喀痰吸引等を実施している者が新たな制度の下でも実施できるために必要な経過措置。

新



（出典）平成24年度喀痰吸引等指導者講習事業「喀痰吸引等テキスト第三号研修（特定の者対象）」
 平成30年度障害者総合福祉推進事業「介護職員による喀痰吸引等のテキスト等の作成に係る調査研究 報告書・喀痰吸引等研修テキスト第三号研修（特定の者対象）」

第1章 主な改訂内容

【2. 喀痰吸引等制度の成り立ち 2-4. 特定の者を対象とした喀痰吸引等の基本的な考え】

○ 特定の者を対象とした喀痰吸引等の基本的な考えを解説する。
 ○ 第3号研修の特徴として「個性重視」であること、そのためOJTが基本であり、実地研修や業務の中での医療職との連携が重要であることを説明する。

新

2-4. 特定の者を対象とした喀痰吸引等の基本的な考え

特定の者を対象とした喀痰吸引等の基本的な考え

「どこで誰と生活するか」の選択の機会確保に資する

ヘルパーが喀痰吸引等を行うことで、本人の「生活や教育の場を支える」ために、学校で喀痰吸引等が行われることで、教育機会の確保・充実につながり、重度の障害があっても地域で生活できる社会づくりにつながる。

「個人」単位の合意ではなく、「事業者」単位の合意

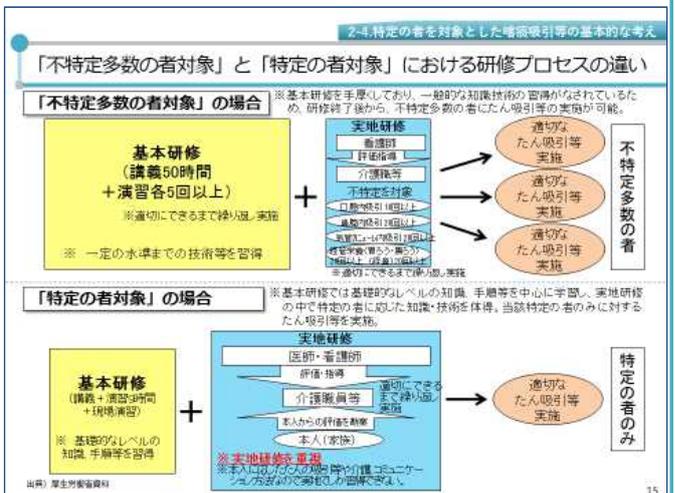
喀痰吸引等制度前は、本人、介護職員等の「個人」単位の合意のみに実施してきたが、法制化されたことで、「事業者」単位の合意へ移行。これにより、組織としての決定や取組が必要となった。

喀痰吸引等は、「暮らしの場で行われる医療的ケア」

介護職員等は喀痰吸引等を、本人の「生活や教育の場を支える」ために行う。したがって、手順通りに手技を行うとともに、対象者になるべく負担をかけないよう、喀痰吸引等を行う技術の修得が重要。

第3号研修は、対象者の「個性重視」

喀痰吸引は必要時に行う医療的ケアであり、手技のあり方や想定されるリスク、その対応方法も個性が高い。そのため、第3号ではOJTが基本であり、実地研修や業務の中での医療職との連携が重要。



第1章 主な改訂内容

【3. 重度障害児・者についての理解 3-1. 障害・疾病についての理解】

- 喀痰吸引等を必要とする対象者として、医療的ケア児に関する説明を追加する。

新

医療的ケア児

概念：

- 痰吸引（口、鼻や気管切開から）、経管栄養（鼻からのチューブや胃ろう）、酸素療法、人工呼吸器使用などの、医療的ケアを日常的に要する児童を医療的ケア児と言う。
- 医療的ケアという用語は経管栄養・痰吸引等の日常生活に必要な医療的な生活援助行為を治療行為としての医療行為とは区別して使用している。
- 医療的ケア児の状態像は知的障害と肢体不自由を重複した寝たきりの重症心身障害児から知的障害のみを有している児童、知的・肢体には全く障害はないが、医療的ケアが必要な児童まで、幅が広い。そのため、それら対象児に支援を広げるために使用されている言葉であり、医学的診断名ではない。

「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法の一部を改正する法律」（平成28年5月25日成立・同年6月3日公布）児童福祉法第56条の6第2項
 「地方公共団体は、人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児が、その心身の状況に応じた適切な保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を受けられるよう、保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を行う機関との連絡調整を行うための体制の整備に関し、必要な措置を講ずるよう努めなければならない。」と体制整備に関する努力義務を規定している。（本規定は公布日施行）

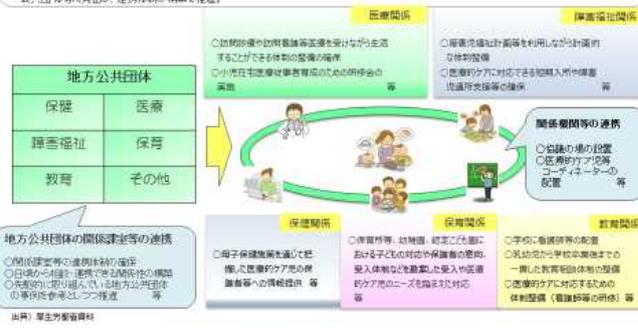
出典：厚生労働省資料

24

参考資料

地域における医療的ケア児の支援体制の整備

- 医療技術の進歩等を背景として、高齢期に長期入院した後に持続的人工呼吸器や胃ろう等を使用し、本人の引引や経管栄養などの医療的ケアが必要な児童（医療的ケア児）が増加。
- 平成28年5月の成立（同年6月3日公布）の「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法の一部を改正する法律」において、「地方公共団体は、人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児が、その心身の状況に応じた適切な保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を受けられるよう、保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を行う機関との連絡調整を行うための体制の整備に関し、必要な措置を講ずるよう努めなければならない。」と体制整備に関する努力義務を規定（児童福祉法第56条の6第2項）（本規定は公布日施行）
- 「医療的ケア児の支援に関する保健、医療、福祉、教育等の連携の一層の推進について」（平成28年5月3日閣内府省部局長連名通知を地方公共団体へ発出）の体制整備の推進を推進。



出典：厚生労働省資料

(出典) 平成30年度障害者総合福祉推進事業「介護職員による喀痰吸引等のテキスト等の作成に係る調査研究 報告書・喀痰吸引等研修テキスト第三号研修（特定の者対象）」

第1章 主な改訂内容

【3. 重度障害児・者についての理解 3-4. 福祉業務従事者としての職業倫理と利用者の人権】

- 「自己決定の原則」を補足する情報として、「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」を参考資料に追加する。

新

福祉業務従事者としての職業倫理と利用者の人権

- 自己決定の原則
- 介護においてとるべき基本態度
- 心得（参考：日本介護福祉士会倫理綱領）

参考資料

「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」の概要①

1 趣旨

- 障害者総合支援法（以下「障害者法」）において、障害者が「自己決定と生活するための選択の機会が確保される旨を規定し、指定事業者や指定相談支援事業者に対し、「意思決定支援」を重要な役割として位置付けている。
- 今後、意思決定支援の意義、推進的なプロセスや留意点を踏まえたガイドラインを作成し、事業者や成年後見人の手による適切な関係機関間で共有することを通じて、障害者の意思を尊重した質の高いサービスの提供に資することを目的とするもの。

2 趣旨

1. 意思決定支援の定義
 意思決定支援とは、自ら意思決定すること困難を抱える障害者が、日常生活や社会生活に関して自らの意思が反映された生活を営むことができるよう、可能な限り本人が自ら意思決定できるよう支援し、本人の意思の確認や意思及び選択を促進し、支援を具して本人の意思及び選択の指針が明確な場合は、最終的手段として本人の最善の利益を確保するために事業者の職員が行う支援の行為及び仕組みをいう。

2. 意思決定を構成する要素

(1) 本人の判断能力
 障害による判断能力の程度は、意思決定に大きな影響を与える。意思決定を進める上で、本人の判断能力の程度について慎重なアセスメントが必要。

(2) 意思決定支援に必要な場面

① 日常生活における場面
 例えば食事・衣服の選択・外出・娯楽・学習・入浴等基本的な生活習慣に関する場面の他、施設利用された者等活動プログラムへの参加や選挙の場が考えられる。日頃から本人の生活に関わる事業者の職員が、場面に応じて適切に行う支援の場面で意思決定支援の機会が与えられている。

② 社会生活における場面
 自宅からグループホームや入居施設等に住む、場所を移す場面や、入居施設から施設外にグループホームや一人暮らしを始める場面が、意思決定支援の重要な場面として考えられる。特約の決定の活用を促し、本人の意思確認と最大限の努力で行うことを前提に、事業者、家族や成年後見人等が、事柄の複雑さを把握し、本人の意思を尊重し、生活への移行を援助して、意思決定支援を進める必要がある。

(3) 人的・物的環境による影響
 意思決定支援は、本人の関与する職員や関係者による人的な影響や場面による影響、本人の経験の影響を受ける。

出典：厚生労働省資料

「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」の概要②

3. 意思決定支援の基本的原則

(1) 本人への支援は、自己決定の尊重に基づき行われることが原則である。本人の自己決定によって必要な情報の説明は、本人が理解できるとして行うことが重要である。

(2) 職員等の意思決定においては不合理と思われる決定でも、結果への権利侵害が認められるとすれば、その意思を尊重するよう努める姿勢が求められる。

(3) 本人の自己決定や意思確認がどうしても困難な場合は、本人をよく知る関係者が集まって、本人の日常生活の場面や事業者のサービス提供の場面における表情や態度、行動に関する記録などの情報を加え、これまでの生活史、人間関係等様々な情報を把握し、後援を明確にした上で障害者の意思及び選択を支援する。

4. 最善の利益の判断
 本人の意思を尊重することがどうしても困難な場合は、関係者が協議し、本人にとって最善の利益を判断せざるを得ない場合がある。最善の利益の判断は最終的手段であり、次のような点に留意することが必要である。

(1) ミニット・マックスの検討
 複数の選択肢からミニットとマックスを可能な限り作り、比較検討して本人の最善の利益を導く。

(2) 相対する選択肢の両立
 二者一選の場合においても、相対する選択肢を両立させることを考え、本人の最善の利益を追求する。（例えば、食事や移動に必要な車、運動や食材等の工夫により、本人の好みの食事しつつ、健康上リスクの少ない生活を送ることができ、かかえる場合など）

(3) 自由の制限の最小化
 在りしの場を選択する場合、制限可能な中から、障害者にとって自由の制限がより少ない方を優先する。また、本人の生命・身体・安全を守るために、行動の自由を制限せざるを得ない場合でも、抱えない・情動に制約し、自由の制限を最小化する。

5. 事業者以外の関係者の検討
 事業者以外の関係者も介入して意思決定支援を進めることが望ましい。本人の家族や知人、成年後見人、ピアサポーター等が、本人に直接サービス提供する立場とは別第三者として意見を述べることができ、多様な視点から本人の意思決定支援を進めることができる。

6. 成年後見人等の権限との関係
 意思決定支援の結果成年後見人等の身上監護権限に基づく方針が顕著な場合は、意思決定支援のプロセスに成年後見人等の意見を聴き、検討を進めることが望ましい。

出典：厚生労働省資料

(出典) 平成30年度障害者総合福祉推進事業「介護職員による喀痰吸引等のテキスト等の作成に係る調査研究 報告書・喀痰吸引等研修テキスト第三号研修（特定の者対象）」

第1章 主な改訂内容

【3. 重度障害児・者についての理解 3-4. 福祉業務従事者としての職業倫理と利用者の人権】

○ 「自己決定の原則」を補足する情報として、「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」を参考資料に追加する。

新

福祉業務従事者としての職業倫理と利用者の人権

- 自己決定の原則
- 介護においてとるべき基本態度
- 心得（参考：日本介護福祉士会倫理綱領）

参考資料

「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」の概要③

II 各論

1. 意思決定支援の目的
意思決定支援の目的は、意思決定支援責任者の配置、意思決定支援会議の開催、意思決定の結果を反映したサービス等利用計画（個別支援計画）（意思決定支援計画）の作成とサービスの提供、モニタリングと評価、見直しなどの必要から構成される。
- (1) 意思決定支援責任者の配置
意思決定支援責任者は、意思決定支援計画作成を中心的にかかわり、意思決定支援会議を企画・運営するなど、意思決定支援の仕組みを作る等の役割を担い、サービス管理責任者や相談支援専門員が業務することが考えられる。
- (2) 意思決定支援会議の開催
意思決定支援会議は、本人参加の下で、意思決定が必要な事項に関する参加者の情報を共有し、意見を聴いた後、意見及び選択を推奨したり、最善の利益を勧める仕組み（「サービス担当者会議」や「個別支援会議」と一体的に実施することが考えられる）。
- (3) 意思決定が反映されたサービス等利用計画や個別支援計画（意思決定支援計画）の作成とサービスの提供
意思決定支援によって確認された本人の意思や、本人の最善の利益と判断された内容を反映したサービス等利用計画や個別支援計画が意思決定支援計画を作成し、本人の意思決定に基づくサービスの提供を行うことが重要である。
- (4) モニタリングと評価及び見直し
意思決定支援を反映したサービス提供の結果をモニタリングし、評価を適切に行い、次の支援でさらに意思決定が促進されるよう見直すことが重要である。

2. 意思決定支援における意思疎通と合理的配慮
意思決定に必要なと考えられる情報を本人が十分理解し、保持し、比較し、実際の決定に活用できるような配慮をもって提供し、決定したことの結果を知り得ることを念頭に情報を可能な限り本人が理解できるように、意思疎通における合理的配慮を行うことが重要である。
3. 意思決定支援の担い手となる記録の作成
意思決定支援を進めるためには、本人のこれまでの生活事情や生活史、家族関係、人間関係、嗜好等の情報を把握しておくことが必要である。家族も含めた本人のこれまでの生活の全容を理解することは、本人の意思を推定するための手がかりとなる。
4. 職員の利用・研修の向上
職員の利用・研修等の向上は、意思決定支援の質の向上に直結するものであるため、意思決定支援の意義や知識の理解及び技術等の向上への取組みを促進させることが重要である。

出典：厚生労働省資料

「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」の概要④

5. 関係者、関係機関との連携
意思決定支援責任者、事業者、家族や成年後見人等の他、関係者等と連携して意思決定支援を進めることが重要である。協議会を活用する等、意思決定支援会議に関係者等が参加するための体制を整えることも必要である。
6. 本人と家族等に対する説明責任等
障害者と関係者に対して、意思決定支援会議の内容について丁寧な説明を行う。また、苦情解決の手続き等の重要事項についても説明する。意思決定支援に関わった関係者等も、業務上知り得た秘密を保持しなければならない。

IV 意思決定支援の具体例

1. 日中活動プログラムの選択に関する意思決定支援
2. 暑熱での生活を継続するかどうかの意思決定支援
3. 精神科病院からの退院に関する意思決定支援

○ 意思決定支援の流れ

```

    graph TD
      A[意思決定が必要な場面（サービスの選択、居住の場の選択等）] --> B[本人が自分で決定できるよう支援]
      B --> C[自己決定が困難な場合]
      C --> D[意思決定支援責任者の選任とアセスメント]
      D --> E[意思決定支援会議の開催]
      E --> F[意思決定の結果を反映したサービス等利用計画・個別支援計画]
      F --> G[支援から得られる善悪と選択等の記録]
      G --> H[モニタリングと評価及び見直し]
      H --> A
  
```

出典：厚生労働省資料

（出典）平成30年度障害者総合福祉推進事業「介護職員による喀痰吸引等のテキスト等の作成に係る調査研究 報告書・喀痰吸引等研修テキスト第三号研修（特定の者対象）」

第1章 主な改訂内容

【4. 喀痰吸引等制度の運用 4-1. 喀痰吸引等の業務ができるまで 4-2. 喀痰吸引等の実施に必要な事業者の体制づくり】

○ 喀痰吸引等研修後の流れや必要な取組を具体的に説明するため、研修終了後から喀痰吸引等の業務を実施するまでの流れを解説する。

新

4-1. 喀痰吸引等の業務ができるまで

喀痰吸引等の業務ができるまで

- ① 「喀痰吸引等研修」を受講します。（修了後「修了証明書」が交付されます。）
- ② 都道府県に「修了証明書」を添付し「認定証」の申請を行います。
- ③ 研修修了の旨等を確認した後『認定証』が交付されます。
- ④ 医師の指示の下、看護師等と連携し、たんの吸引等の提供を行うことができます。

出典：厚生労働省資料

4-2. 喀痰吸引等の実施に必要な事業者の体制づくり

登録事業者（登録喀痰吸引等事業者・登録特定行為事業者）

- 個人であっても、法人であっても、たんの吸引等について業として行うには、登録事業者（※）であることが必要です。
- 登録事業者となるには都道府県知事に、一定の登録要件（登録基準）を満たしている旨、登録申請を行うことが必要となります。

（※）登録喀痰吸引等事業者（H27～ 従事者に介護福祉士がいる事業者）
登録特定行為事業者（H24～ 従事者が介護職員等のみの事業者）

```

    graph LR
      A[登録申請] --> B[登録審査]
      B --> C[公示]
      A --> D[事業者]
      B --> E[事業者]
      C --> F[事業者]
  
```

出典：厚生労働省資料

（出典）平成30年度障害者総合福祉推進事業「介護職員による喀痰吸引等のテキスト等の作成に係る調査研究 報告書・喀痰吸引等研修テキスト第三号研修（特定の者対象）」

第1章 主な改訂内容

【4. 喀痰吸引等制度の運用 4-2. 喀痰吸引等の実施に必要な事業者の体制づくり】

- 喀痰吸引等研修、その後の業務において、必要な書類を整理して示すとともに、計画書、同意書、実施状況報告書、業務方法書の記載例を参考資料に掲載する。

新

4-2. 喀痰吸引等の実施に必要な事業者の体制づくり

実地研修時と喀痰吸引等の実施時に必要な書類

実地研修時

- 喀痰吸引等 研修用の医師指示書
- 喀痰吸引等 研修計画書
- 喀痰吸引等業務の実施に保る同意書
- 喀痰吸引等業務の実地研修用

研修後の喀痰吸引等の実施時

- 喀痰吸引等 医師指示書
- 喀痰吸引等 業務計画書
- 喀痰吸引等業務の実地研修用
- 喀痰吸引等業務の実地研修用

参考資料

喀痰吸引等業務計画書 (記載例①)

作成者氏名	〇〇 〇〇	制作日	〇〇/〇〇/〇〇
承認者氏名	〇〇 〇〇	承認日	〇〇/〇〇/〇〇
実施者氏名	〇〇 〇〇	実施日	〇〇/〇〇/〇〇

喀痰吸引等業務 (特定行為業務) 実施状況報告書 (記載例)

氏名	〇〇 〇〇	全年月日	〇〇/〇〇/〇〇
対象者氏名	〇〇 〇〇	実施日	〇〇/〇〇/〇〇
実施時間	〇〇:〇〇 ~ 〇〇:〇〇	実施場所	〇〇 〇〇 〇〇

(出典) 平成30年度障害者総合福祉推進事業「介護職員による喀痰吸引等のテキスト等の作成に係る調査研究 報告書・喀痰吸引等研修テキスト第三号研修 (特定の者対象)」

17

第1章 主な改訂内容

【4. 喀痰吸引等制度の運用 4-2. 喀痰吸引等の実施に必要な事業者の体制づくり】

- 喀痰吸引等研修後の流れや必要な取組を具体的に説明するため、登録事業者に求められる体制づくり (安全委員会など) を解説する。

新

4-2. 喀痰吸引等の実施に必要な事業者の体制づくり

喀痰吸引等の実施前に決めておくこと、実施しながら行うこと

喀痰吸引等の実施前

- 〜決めておく必要があること〜
- 手技に関すること
- ・ 対象者個別の喀痰吸引等の手順、留意点、手技の確認
- 平常時に関すること
- ・ 従事者から看護師への日常的な連絡・相談・報告体制
- ・ 看護師と医師の連絡体制、従事者と医師の連絡体制
- ・ 医師または看護師による定期的な状態確認の方法
- 急変時等に関すること
- ・ 急変時等の対応方法の取り決め など

喀痰吸引等の実施

平常時

- 従事者・事業者
- ・ 喀痰吸引等を実施し記録
- ・ ヒヤリハットがあれば記録して事業所管理者などに報告
- ・ 報告書を用いて、看護師、医師に対し、定期的に報告
- 医師または看護師
- ・ 対象者の状態を定期的に確認

急変時等

- 従事者・事業者
- ・ 医師または看護師などに連絡
- ・ 医師または看護師の指示を受けて対応
- 看護師
- ・ 必要に応じて医師に相談
- 医師
- ・ 看護師からの連絡を受け、対応方法を指示

安全委員会の構成メンバーと議論・取組の内容 (例)

構成メンバー

※施設の場合も在宅の場合も、多職種から構成される場とすること

- ・ 従事者
- ・ 登録事業者の管理責任者
- ・ 訪問看護事業所等の看護師
- ・ 医師
- ・ ケアマネジャーもしくは相談支援専門員 / 等

議論・取組の内容 (例)

- ・ ヒヤリ・ハット事例の分析や再発防止策の検討
- ・ 従事者の手技の維持・向上を図るための取組 (フォローアップ研修など) の検討
- ・ 対象者の心身の状況の変化や医師の指示などに基づく計画書の検証や見直し

安全委員会のような定期的な会議を開催することで、ヒヤリ・ハットの事例の蓄積・分析から、従事者のフォローアップにつなげ、再発防止を図ることができる。日頃の業務を振り返り、また、対象者の心身の状況などを確認していくことで、対象者の変化にも対応しながら、喀痰吸引等の安全性を維持・向上することができる。

(出典) 平成30年度障害者総合福祉推進事業「介護職員による喀痰吸引等のテキスト等の作成に係る調査研究 報告書・喀痰吸引等研修テキスト第三号研修 (特定の者対象)」

18

第1章 主な改訂内容

【4. 喀痰吸引等制度の運用 4-4. 多職種連携の実際】

- 喀痰吸引等研修後の流れや必要な取組を具体的に説明するため、多職種連携の具体的な場面や各職種の役割を解説する。

新

信頼関係の構築②

【ポイント】

- 従事者だけで判断しない

例えば・・・
経管栄養の注入をしようとした時に、本人から「要らない」と言われたら、どうしたらいいの？

本人の自己決定を尊重することは、福祉業務従事者の原則ですが、それが本人の心身の状態悪化や命に関わる場合もあります。重要なのは、従事者だけで判断しないことです。リスクやそれに対する適切な対応方法については、看護師や医師に相談しましょう。

信頼関係の構築③

【ポイント】

- 医師や看護師と連携した、本人や家族との信頼関係の構築

例えば・・・
口腔内の吸引をしようとした時に、本人や家族から「もっと奥まで（咽頭まで）カテーテルを入れて吸引して」と言われたら、どうしたらいいの？

口腔内吸引・鼻腔内吸引については、「咽頭手前まで」と実施できる範囲が決まっています。定められた範囲をこえて実施することは、本人や家族の意向であっても、認められていません。このことで、本人や家族との信頼関係に影響が出ないよう、医師や看護師と連携して本人や家族に対し丁寧に説明していくことも重要です。

(出典) 平成30年度障害者総合福祉推進事業「介護職員による喀痰吸引等のテキスト等の作成に係る調査研究 報告書・喀痰吸引等研修テキスト第三号研修(特定の者対象)」

第1章 主な改訂内容

【4. 喀痰吸引等制度の運用 4-4. 多職種連携の実際】

- 喀痰吸引等研修後の流れや必要な取組を具体的に説明するため、多職種連携の具体的な場面や各職種の役割を解説する。

新

対象者の安全・安心を確保するために、多職種連携が求められる場面(例)

<h4>従事者の手技の確認</h4> <p>従事者が手技に不安がある場合だけでなく、慣れた段階においても自己流にならないよう、対象者に関わる看護師や医師等に、手技を確認してもらうようにしましょう。</p>	<h4>計画書等の書類作成</h4> <p>計画書等に個別の留意点を書き込むため、従事者は医師や看護師から意見を聞くことよいでしょう。対象者の心身の状況の変化や医師の指示などに基づき、必要に応じて、計画書の検証や見直しも必要です。</p>
<h4>対象者に関する情報共有</h4> <p>対象者の状態変化に対応するためには、従事者が「対象者の日頃の状況を把握」し、医療職が「その情報に基づきリスク予測」するのが有効です。従事者が把握すべき項目について、医療職から助言をもらうのもよいでしょう。</p>	<h4>急変時等の対応</h4> <p>従事者は喀痰吸引等を実施する前に、急変時等の対応について理解しておく必要があります。急変時等の対応については、ケアマネジャー等を中心に、多職種で文書等により共有しておくことよいでしょう。</p>

対象者の安全・安心を確保するために、各職種に期待される役割

<ul style="list-style-type: none"> ○ 認定特定行為業務従事者等 ○ 登録事業者 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 喀痰吸引等の技術の修得・維持・向上 ・ 喀痰吸引等を実施することのリスクの認識 ・ 喀痰吸引等に係る対象者の負担を軽減するための介護技術の修得 (注)ケア・生活援助等 ・ 指示書の内容と有効期限の確認 ・ 喀痰吸引等業務計画書・実施状況報告書の作成 ・ 対象者の日々の観察・記録 ・ 対象者の急変時等の連絡 ・ 必要時の医師または看護師への報告・相談 ・ ヒヤリ・ハットの報告
<ul style="list-style-type: none"> ○ 訪問看護事業所等の看護師 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 従事者の手技の確認・指導 ・ 対象者の状態をふまえた喀痰吸引等の留意点の指導 ・ 従事者からの情報をふまえた予防的な対応 ・ 急変時等の医師への相談、従事者への対応方法の指示 ・ 業務計画書(作成・見直し)に関する助言・指導 ・ 安全委員会への出席
<ul style="list-style-type: none"> ○ 医師 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護職員等による喀痰吸引等の実施の可否の判断 ・ 指示書を通じた喀痰吸引等の実施内容の指示 ・ 対象者のリスク予測 ・ リスクをふまえた喀痰吸引等の実施方法の指示 ・ 急変時等の対応方法の指示 ・ 対象者の心身の状況などの変化に応じた指示書の見直し ・ 安全委員会への出席
<ul style="list-style-type: none"> ○ ケアマネジャー ○ 相談支援専門員 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 喀痰吸引等にかかる連絡調整 ・ 急変時等の連絡調整

(出典) 平成30年度障害者総合福祉推進事業「介護職員による喀痰吸引等のテキスト等の作成に係る調査研究 報告書・喀痰吸引等研修テキスト第三号研修(特定の者対象)」

第2章改訂概要

第2章 主な改訂内容

旧

II

喀痰吸引等を必要とする
重度障害児・者等の障害
及び支援に関する講義
緊急時の対応及び
危険防止に関する講義

- 1. 呼吸について
- 2. 喀痰の吸引
- 3. 健康状態の把握
- 4. 経管栄養



新

第Ⅱ章

喀痰吸引等を必要とする重度障害児・者等の 障害及び支援に関する講義 緊急時の対応及び危険防止に関する講義

- 1. 健康状態の把握
- 2. 感染予防
- 3. 呼吸の仕組みと呼吸障害
- 4. 喀痰の吸引
- 5. 経管栄養

目次

<p>1. 健康状態の把握</p> <ul style="list-style-type: none"> 1-1 観察と測定 1-2 いつもと様子が違うときの対応 <p>2. 感染予防</p> <ul style="list-style-type: none"> 1-1 感染予防知識 1-2 感染予防の具体的な方法 <p>3. 呼吸の仕組みと呼吸障害</p> <ul style="list-style-type: none"> 3-1 呼吸の仕組み 3-2 呼吸障害 3-3 人工呼吸器療法 3-4 人工呼吸器使用者の緊急時対応 	<p>4. 喀痰の吸引</p> <ul style="list-style-type: none"> 4-1 喀痰を吸引する部位の解剖 4-2 喀痰吸引の基本 4-3 喀痰吸引のコツと注意点 4-4 喀痰吸引の物品・手順 4-5 演習の手順—口腔内・鼻腔内吸引 4-6 演習の手順—気管カニューレ内吸引 4-7 ヒヤリ・ハット、アクシデント <p>5. 経管栄養</p> <ul style="list-style-type: none"> 5-1 栄養補給と経管栄養法 5-2 経管栄養の物品・手順 5-3 演習の手順—胃ろう（滴下型の液体栄養剤） 5-4 演習の手順—胃ろう（半固形栄養剤） 5-5 演習の手順—経鼻経管栄養 5-6 緊急時対応
---	---

(出典)
 ・平成24年度喀痰吸引等指導者講習事業「喀痰吸引等テキスト第三号研修（特定の者対象）」
 ・平成30年度障害者総合福祉推進事業「介護職員による喀痰吸引等のテキスト等の作成に係る調査研究 喀痰吸引等研修テキスト第三号研修（特定の者対象）」

第2章 主な改訂内容

【2. 感染予防 2-1. 感染予防知識】

- 感染予防の内容を基本知識を中心に充実する。

新

2-1. 感染予防知識

感染予防の基本



従事者
(あなた)

あなたが感染源を持っている場合

→

あなたが感染させるリスク



対象者
(喀痰吸引等を行う相手)

←

対象者が感染源を持っている場合

あなたが感染するリスク

- 感染源への対策
手洗い、消毒や滅菌などによる病原微生物の除去など
- 感染経路への対策
手袋、マスクの着用など

11

2-1. 感染予防知識

標準予防策 (スタンダードプリコーション)

すべての患者の血液、体液、分泌物 (喀痰など)、排泄物などの湿性生体物質は、感染の可能性のある物質として取り扱うことを前提とし、すべての対象者に適応される。

- 適切な手洗い、手指消毒 (手袋の着用にかかわらず)
- 防護用具の使用 (手袋、ガウン、プラスチックエプロン、マスク、ゴーグル等の着用)
- 咳エチケット (マスクの着用)
- ケアに使用した器材の取り扱い
- 廃棄物処理
- 環境整備
- 患者の配置

12

(出典) 平成30年度障害者総合福祉推進事業「介護職員による喀痰吸引等のテキスト等の作成に係る調査研究 報告書・喀痰吸引等研修テキスト第三号研修 (特定の者対象)」

第2章 主な改訂内容

【2. 感染予防 2-2. 感染予防の具体的な方法】

- 感染予防について、基本となる「流水による手洗い」やケア内容に応じた防護の必要性などについて追記する。

新

2-2. 感染予防の具体的な方法

流水による手洗い

吸引前には、流水と石けんでよく手をあらいましょう。

● 手洗いの方法 ●



①手のひらをこする ②手の甲をこする ③指先、手の関節をこする
④手首を洗う ⑤親指を反対の手のひらでこする ⑥手の関節を洗う

⑦ペーパータオルなどでよく拭き乾かす

(出典) 介護職員によるたんの吸引等の研修テキスト 平成27年度定例 (本年度は年度セーフティネットを機に研修等実施委員会 (社会福祉士会連合会) 介護職員等によるたんの吸引等の研修テキストの発注) に基づく調査研究事業 一般社団法人 全国訪問看護士協会

13

2-2. 感染予防の具体的な方法

ケア内容と防護の必要性

	口腔内・鼻腔内吸引	気管カニューレ内吸引	経管栄養
手袋	○ 使い捨て手袋	○ 使い捨て手袋	△ (必要に応じて)
マスク	△ (飛散がありそうなら)	△ (飛散がありそうなら)	△ (必要に応じて)
ガウン・プラスチックエプロン	△ (飛散がありそうなら)	△ (飛散がありそうなら)	△ (必要に応じて)
ゴーグル	△ (飛散がありそうなら)	△ (飛散がありそうなら)	△ (必要に応じて)

15

(出典) 平成30年度障害者総合福祉推進事業「介護職員による喀痰吸引等のテキスト等の作成に係る調査研究 報告書・喀痰吸引等研修テキスト第三号研修 (特定の者対象)」

第2章 主な改訂内容

【3. 呼吸の仕組みと呼吸障害 3-2. 呼吸障害】

- 呼吸障害に関する説明を充実するため、姿勢、気道が狭くなる原因（舌根沈下、喉頭軟化症など）、気管切開を受けている人への対応の注意点を追記する。

新

3-2.呼吸障害

呼吸障害への対応

気道に問題がある	<p>気道が通りやすくなる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・気道を広げる ・吸引で喀痰や唾液を取り除く ・吸入で喀痰をやわらかくして出しやすくする
呼吸運動に問題がある	<p>呼吸運動がしやすいようにする</p> <ul style="list-style-type: none"> ・姿勢調節（頸、くび、全身）→気道が広く、喀痰が出やすく、呼吸しやすい
肺に問題がある	<p>足りない酸素を補う</p> <p>器械で換気を補う、保つ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・気管切開 ・酸素療法 ・人工呼吸器療法 非侵襲的人工呼吸器療法 気管切開での人工呼吸器療法

出典）厚生労働省資料等一部改訂

3-2.呼吸障害

気道（上気道）がせまくなる主な原因

舌根部 ○舌根沈下・舌根後退
舌根部が後ろに引かれて咽頭が狭くなってしまう状態。
舌根沈下は、仰向けの姿勢、眠った時に、なりやすい。

咽頭 ○喉頭軟化症
息を吸う時に、喉頭の一部が下に引き込まれて、喉頭が狭くなってしまう状態。覚醒時や、緊張が強く戻ったときに症状が出やすい。

喉頭

出典）文部科学省「特別支援学校における介護職員等による子どもの虐待等（特定の虐待者）研修テキスト」（平成24年3月）等一部改訂

（出典）平成30年度障害者総合福祉推進事業「介護職員による喀痰吸引等のテキスト等の作成に係る調査研究 報告書・喀痰吸引等研修テキスト第三号研修（特定の者対象）」

第2章 主な改訂内容

【3. 呼吸の仕組みと呼吸障害 3-2. 呼吸障害】

- 呼吸障害に関する説明を充実するため、姿勢、気道が狭くなる原因（舌根沈下、喉頭軟化症など）、気管切開を受けている人への対応の注意点を追記する。

新

3-2.呼吸障害

側臥位姿勢での、舌根沈下や、痰のたまりの防止

あお向けの姿勢（仰臥位）

- ・舌根沈下になりやすい
- ・喀痰や唾液がのどにたまりやすい

横向き姿勢（側臥位）

- 舌根沈下を防ぐことができる
- 喀痰や唾液がのどにたまるのを防げる
- 緊張がゆるんだ状態に
 - ・頭が下に落ちないように枕を適切にする（バスタオルなどで）
 - ・大きめの枕を抱くようにさせるのが良いこともある
 - 安定と、腕の重みによる胸の圧迫を避けるため
- 呼吸状態が悪くなった時の姿勢としても重要
 - ・完全な側臥位でなく、仰臥位と側臥位の間くらい姿勢が良いこともある

図の出典）東京都救急委員会編、日本救急不図由協会発行「重症救急処置を要する児童生徒の確保・実地訓練ハンドブック」

3-2.呼吸障害

気管切開を受けている人への対応の注意点

気管カニューレの事故除去を防ぐ

- ① 固定の確認
- ② 必要時には手の抑制、手袋
- ③ 抜いた時の緊急対応の確認（個々の緊急性に依りて主治医と相談して決めておく）

気管孔、カニューレが塞がらないように

→ 姿勢や衣服に注意、ガーゼでの閉塞に注意

カニューレに無理な力を加えない

- ① 首を過度に後にそらせない
- ② 前に曲げない
- ③ 左右に強く回さない

カニューレからの異物の侵入を防ぐ → 人工鼻、ガーゼで入口をカバーする

気管内の乾燥を防ぐ → 人工鼻、室内の加湿、吸入

気管切開孔を清潔にする

- ① 分泌物は微温湯できれいに拭き取る。
- ② ガーゼ使用時は汚れたら交換する。

人工鼻

出典）文部科学省「特別支援学校における介護職員等による子どもの虐待等（特定の虐待者）研修テキスト」（平成24年3月）等一部改訂

（出典）平成30年度障害者総合福祉推進事業「介護職員による喀痰吸引等のテキスト等の作成に係る調査研究 報告書・喀痰吸引等研修テキスト第三号研修（特定の者対象）」

第2章 主な改訂内容

【3. 呼吸の仕組みと呼吸障害 3-3. 人工呼吸器療法】

- 人工呼吸器療法の機器を新しいものに更新する。

旧

非侵襲的人工呼吸療法 (NPPV)

非侵襲的人工呼吸療法 (NPPV)

気管に穴をあけてよいのですぐに導入できる

a 鼻マスク b 鼻口マスク c 顔マスク

d フルフェイスマスク e ディスポーザブルフェイスマスク f ディスポーザブルフェイスマスク

- ・マスクをつけることでの皮膚への圧迫
- ・マスクやチューブの不快感
- ・マスクのずれやはずれによる漏れ

(出典) 川口有美子 小島谷早苗編著 在宅人口呼吸器 第2版 医学書院株式会社 P23

新

3-3.人工呼吸器療法

非侵襲的人工呼吸器療法 (NPPV)

鼻マスクの装着例

鼻口マスク

器械本体 (例)

注意点 - マスクの確実で適切な固定

- ・マスクのずれや、はずれによる空気の漏れ
- ・マスクによる、皮膚への圧迫、褥瘡
- ・固定用バンドによる皮膚の圧迫、損傷
- ・マスクから漏れる空気による眼の乾燥、結膜炎

化粧パフにより、バンドでの皮膚圧迫を軽減している例

(出典) 厚生労働省資料モーターズ

36

(出典) ・平成24年度喀痰吸引等指導者講習事業「喀痰吸引等テキスト第三号研修 (特定の者対象)」

・平成30年度障害者総合福祉推進事業「介護職員による喀痰吸引等のテキスト等の作成に係る調査研究 報告書・喀痰吸引等研修テキスト第三号研修 (特定の者対象)」

第2章 主な改訂内容

【3. 呼吸の仕組みと呼吸障害 3-3. 人工呼吸器療法】

- 人工呼吸器療法の機器を新しいものに更新する。

旧

侵襲的人工呼吸療法 (TPPV)

気管切開と気管カニューレ

確実に気道の確保ができる

- ・気道に穴を開けなくてはならない
- ・通常声を出せなくなるが、声を出せる気管カニューレ等の器具の工夫で出せる場合もある。

新

3-3.人工呼吸器療法

気管切開人工呼吸器療法 TPPV (侵襲的人工呼吸器療法)

気管切開人工呼吸器療法 TPPV (侵襲的人工呼吸器療法)

舌骨

甲状軟骨

声帯

輪状軟骨

気管

気管軟骨

カフ

食道

声帯

気管

気管カニューレ

カフ

肺

食道

脊柱

(出典) 厚生労働省資料モーターズ

37

(出典) ・平成24年度喀痰吸引等指導者講習事業「喀痰吸引等テキスト第三号研修 (特定の者対象)」

・平成30年度障害者総合福祉推進事業「介護職員による喀痰吸引等のテキスト等の作成に係る調査研究 報告書・喀痰吸引等研修テキスト第三号研修 (特定の者対象)」

第2章 主な改訂内容

【4. 喀痰の吸引 4-2. 喀痰吸引の基本】

○ 喀痰吸引は必要時に行う医療的ケアであることを伝えるため、喀痰など分泌物への対応の基本的な考えとして、吸引しなくてもよい状況をつくるための取組（姿勢の調整、水分補給など）を説明し、その上で必要最小限の医療的対応として吸引を行うことを説明する。

旧

どんな時に吸引する？

喀痰や唾液などの分泌物が多くなるとき

- 食事 飲水
- 感情の変化
- 咽頭炎、肺炎など炎症による分泌物亢進

吸引すべき時

- ナースコール、利用者の表情で要望をキャッチ
- 唾液がたまっている
- 喘鳴など異物の音
 - ★ゴロゴロ、ヒューヒュー、ゼーゼー……
 - ★胸に触ってみると音が響く
- 呼吸器アラーム(気道内圧の上昇)
- 血中酸素飽和度(SpO2)の低下

吸引のタイミング
(どうしたら行するか、どういつに行うか)、
家族や医療者とあらかじめ相談しておく

(出典)
 ・平成24年度喀痰吸引等指導者講習事業「喀痰吸引等テキスト第三号研修(特定の者対象)」
 ・平成30年度障害者総合福祉推進事業「介護職員による喀痰吸引等のテキスト等の作成に係る調査研究 報告書・喀痰吸引等研修テキスト第三号研修(特定の者対象)」

新

4-2. 喀痰吸引の基本

どんな時に吸引する？

喀痰が多くなるとき

- 食事 飲水
- 感情の変化
- 咽頭炎、肺炎など炎症による分泌物亢進

吸引すべき時

- ナースコール、対象者の表情で要望をキャッチ
- 唾液がたまっている
- 喘鳴など異物の音
 - ★ゴロゴロ、ゼコゼコ、ゼロゼロ……
 - ★胸に触ってみると音が響く
- 呼吸器アラーム(気道内圧の上昇)
- 血中酸素飽和度(SpO2)の低下

吸引のタイミング
(どうしたら行するか、
どういつに行うか)、
家族や医療者と
あらかじめ相談しておく

4-2. 喀痰吸引の基本

喀痰などの分泌物への対応

- ・ 喀痰などが出やすいような姿勢を保持(横向き(側臥位)、うつぶせ(腹臥位))
- ・ 喀痰などが貯留しても苦しくならないように、上気道を広げ、空気の通り道を確認する
- ・ 喀痰が軟らかく切れやすく(出やすく)する
 - ・ 全身的な水分補給(体が潤って喀痰が出やすくなるようにする)
 - ・ 空気の加温
 - ・ 吸入(ネブライザー)
 - ・ 薬(去痰剤等)
- ・ 体を動かし喀痰が出やすくする
- ・ 呼吸運動を介助し換気を促進する
- ・ 適切な吸引

基本的な考え方
吸引しなくてもよい状況をつくる取組を、医療職との連携の下でしっかりと実践する。
その上で必要最小限の医療的対応として吸引を行う。

29

第2章 主な改訂内容

【4. 喀痰の吸引 4-2. 喀痰吸引の基本】

○ 喀痰吸引は必要時に行う医療的ケアであることを伝えるため、喀痰など分泌物への対応の基本的な考えとして、吸引しなくてもよい状況をつくるための取組（姿勢の調整、水分補給など）を説明し、その上で必要最小限の医療的対応として吸引を行うことを説明する。

旧

排痰促進法

- 体位ドレナージ(体位交換)
- スクイーミング
- 軽打法
- 振動法
- カフアシスト(右写真)



喀痰は、排痰促進法後しばらくして(15~30分後)出てくる。

(出典)
 ・平成24年度喀痰吸引等指導者講習事業「喀痰吸引等テキスト第三号研修(特定の者対象)」
 ・平成30年度障害者総合福祉推進事業「介護職員による喀痰吸引等のテキスト等の作成に係る調査研究 報告書・喀痰吸引等研修テキスト第三号研修(特定の者対象)」

新

4-2. 喀痰吸引の基本

排痰促進法

- 体位ドレナージ(体位交換)
- スクイーミング
- 軽打法
- 振動法
- カフアシスト(右写真)



喀痰は、排痰促進法後しばらくして(15~30分後)出てくる。

4-2. 喀痰吸引の基本

喀痰を出しやすくする姿勢(体位ドレナージ)



鼻と口を塞がないように注意すること

71

30

第2章 主な改訂内容

【4. 喀痰の吸引 4-2. 喀痰吸引の基本】

- 喀痰吸引は必要時に行う医療的ケアであることを伝えるため、喀痰など分泌物への対応の基本的な考えとして、吸引しなくてもよい状況をつくるための取組（姿勢の調整、水分補給など）を説明し、その上で必要最小限の医療的対応として吸引を行うことを説明する。

新

4-2. 喀痰吸引の基本

呼吸状態が悪化した時の対応のポイント①

(出典) 文部科学省「特別支援学校における介護職員等によるたんの吸引等(特定の者対象)研修テキスト」(平成24年3月)を一部改定

4-2. 喀痰吸引の基本

基本原則と個別性への対応

基本原則に従った対応

- 喀痰吸引
 - ・吸引圧
 - ・吸引カテーテルを入れる長さ
 - ・吸引カテーテルを入れる方向
 - ・必要最小限の吸引とするための対応(姿勢調整、水分補給等) / 等
- 経管栄養
 - ・栄養剤の温度
 - ・注入速度
 - ・注入中の体位
 - ・中止要件 / 等
- 喀痰吸引・経管栄養 共通
 - ・清潔操作 / 等

本研修で基本原則を習得

+

個別性への対応

個々の対象者の

- ・疾病・障害
- ・子どもの場合の注意点
- ・気管切開の手術の方法
- ・気管カニューレの種類
- ・栄養剤の温度の好み
- ・家族が慣れている方法 / 等に
応じた対応

医師の指示に従い、看護師と連携して対応

緊急時の対応

- ・対象者の様子がいつもと違う時の対応
- ・対象者が急変した時の対応
- ・災害が起きた場合の対応(停電など)

対応方法を予め確認しておき、発生時には医師・看護師と連携して対応

(出典) 平成30年度障害者総合福祉推進事業「介護職員による喀痰吸引等のテキスト等の作成に係る調査研究 報告書・喀痰吸引等研修テキスト第三号研修(特定の者対象)」

31

第2章 主な改訂内容

【4. 喀痰の吸引 4-3. 喀痰吸引のコツと注意点】

- 口腔内・鼻腔内吸引、気管カニューレ内吸引の基本的な注意点を解説する。
- 吸引に伴うリスクを伝えるため、口腔内・鼻腔内吸引について、挿入した吸引カテーテルの行き先と想定されるリスク(嘔吐、出血など)の説明を追加する。

新

4-3. 喀痰吸引のコツと注意点

口腔内・鼻腔内吸引の注意点

- ・ 適正な方向に挿入する、無理をしない
 - ✓ 吸引カテーテルを上に向けて入れない
 - ✓ 狭い方の鼻からは無理に吸引しない
 - ✓ 進入しにくい時(抵抗を感じる時)には無理に入れない
- ・ 吸引カテーテルを入れる長さを適正にする
 - ✓ 各対象者について、何cmまで吸引カテーテルを挿入して良いか、主治医の指示の確認、家族への確認・取り決めをしておく。
- ・ 適正な吸引圧
 - ✓ 目安は**20kPa(15cmHg)をこえないように**
 - ✓ 圧をかけるのを徐々に行う
- ・ 清潔操作
 - ✓ 実施前の手洗い
 - ✓ 非滅菌のビニール手袋を装着する(毎回、廃棄)
 - ✓ 実施後に手洗い
- ・ 食べたり、注入した後に、すぐ吸引するのは極力避ける

(出典) 文部科学省「特別支援学校における介護職員等によるたんの吸引等(特定の者対象)研修テキスト」(平成24年3月)を一部改定

4-3. 喀痰吸引のコツと注意点

鼻腔内吸引の場合のコツ

鼻腔内吸引では、カテーテル先端を鼻孔に、**最初だけ、やや上向き**に入れる

最初だけ、やや上向きに挿入

陰圧をかけないで

吸引カテーテルを操作する手と反対の手で、吸引カテーテルの根本(接続部)を押さえて、陰圧(吸引圧)をかけないようにして、挿入するのが基本。手前に喀痰がある場合は、初めから、吸引圧がかかるようにカテーテル接続部を折り曲げず、挿入していく方法でも良い。この方が、鼻腔内の喀痰が吸引しやすい場合もある。

(出典) 厚生労働省資料を一部改定

(出典) 平成30年度障害者総合福祉推進事業「介護職員による喀痰吸引等のテキスト等の作成に係る調査研究 報告書・喀痰吸引等研修テキスト第三号研修(特定の者対象)」

32

第2章 主な改訂内容

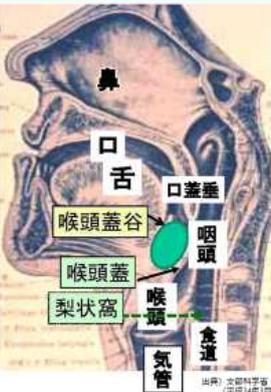
【4. 喀痰の吸引 4-3. 喀痰吸引のコツと注意点】

- 口腔内・鼻腔内吸引、気管カニューレ内吸引の基本的な注意点を解説する。
- 吸引に伴うリスクを伝えるため、口腔内・鼻腔内吸引について、挿入した吸引カテーテルの行き先と想定されるリスク（嘔吐、出血など）の説明を追加する。

新

4-3. 喀痰吸引のコツと注意点

挿入した吸引カテーテルの行き先とリスク



挿入した吸引カテーテルの行き先	想定されるリスク
鼻粘膜、後鼻腔（アデノイド）	鼻出血
梨状窩、咽頭、気管	吐き気、嘔吐、咳、出血、呼吸状態悪化
口蓋垂、喉頭蓋谷、咽頭後壁	吐き気、嘔吐、出血

出典：文部科学省「特別支援学校における介護職員等によるたんの吸引等（特定の者対象）研修テキスト」（平成24年3月）を一部改定

4-3. 喀痰吸引のコツと注意点

気管カニューレ内吸引の注意点①

- 吸引カテーテルを入れる長さをしっかり確認して守ることが重要
- 吸引圧の目安は**20kPa（15cmHg）をこえないように**
- 気管カニューレ内吸引は口腔内・鼻腔内吸引よりもしっかりとした**清潔操作（無菌的操作）**が必要。
- 基本的な考え方として喀痰が出やすい状態にしてあげてその上で必要最小限の対応として吸引を行う。カニューレ内部の吸引で済むように、**喀痰がやわらかくなり出やすくなるような対応**（水分の十分な摂取、ネブライザーの合理的使用など）、**姿勢の調節**が重要。呼吸をしっかりと介助することによって喀痰が気管支や気管下部から上がってくるようにしてあげることが必要な場合もかなりある。

出典：文部科学省「特別支援学校における介護職員等によるたんの吸引等（特定の者対象）研修テキスト」（平成24年3月）を一部改定

（出典）平成30年度障害者総合福祉推進事業「介護職員による喀痰吸引等のテキスト等の作成に係る調査研究 報告書・喀痰吸引等研修テキスト第三号研修（特定の者対象）」

第2章 主な改訂内容

【4. 喀痰の吸引 4-3. 喀痰吸引のコツと注意点】

- 口腔内・鼻腔内吸引、気管カニューレ内吸引の基本的な注意点を解説する。
- 吸引に伴うリスクを伝えるため、口腔内・鼻腔内吸引について、挿入した吸引カテーテルの行き先と想定されるリスク（嘔吐、出血など）の説明を追加する。

新

4-3. 喀痰吸引のコツと注意点

気管カニューレ内吸引の注意点②

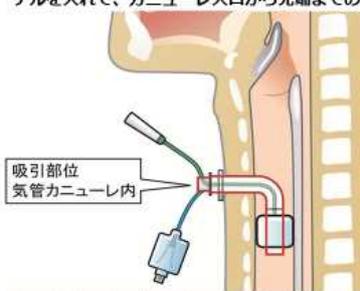
- たまっている分泌物は必ずしも肺の方から上がってくる喀痰だけではなく、のどから気管に下りていった（誤嚥された）唾液であることが多く、鼻汁のこともある。
- したがって、気管カニューレ内吸引を最小限にできるようにするためには、**唾液の誤嚥への対策、鼻の分泌物への対策（適切な鼻腔吸引、鼻分泌物を減少させる治療や鼻腔ケア）**を合わせて行うことが重要。

出典：文部科学省「特別支援学校における介護職員等によるたんの吸引等（特定の者対象）研修テキスト」（平成24年3月）を一部改定

4-3. 喀痰吸引のコツと注意点

気管カニューレ内吸引の注意点③

同じ種類と長さの気管カニューレ（本人に使った古いカニューレ）に吸引カテーテルを入れて、カニューレ入口から先端までの吸引カテーテルの入る長さを実測



- ① この長さにマジックインクなどで印を付けておく
- ② 目盛り付のチューブを使用しこの長さを確認できるようにする
- ③ この長さに切ったカラーテープを吸引器に貼っておき、それと合わせることで規定の長さを守る等により、適正な長さ（深さ）で吸引できるようにする

介護職員等が吸引できる部位は、気管カニューレ内部と限定

出典：文部科学省「特別支援学校における介護職員等によるたんの吸引等（特定の者対象）研修テキスト」（平成24年3月）を一部改定

（出典）平成30年度障害者総合福祉推進事業「介護職員による喀痰吸引等のテキスト等の作成に係る調査研究 報告書・喀痰吸引等研修テキスト第三号研修（特定の者対象）」

第2章 主な改訂内容

【4. 喀痰の吸引 4-3. 喀痰吸引のコツと注意点】

- 口腔内・鼻腔内吸引、気管カニューレ内吸引の基本的な注意点を解説する。
- 吸引に伴うリスクを伝えるため、口腔内・鼻腔内吸引について、挿入した吸引カテーテルの行き先と想定されるリスク（嘔吐、出血など）の説明を追加する。

旧

子どもの吸引について(1)

- 大人との違いとしては、吸引等の必要性を理解しないで抵抗される場合があることです。そのような時は、親に協力する形で実施し、介護職の一存では実施しないようにします。
- 口腔・鼻腔内吸引では、吸引カテーテルの根本を指で抑えて陰圧がかからない状態で、挿入。鼻腔内吸引では、耳朶のあたりまでの深さ、口腔内では口蓋垂を刺激しないあたりまで挿入し、次に陰圧をかけてゆっくり回しながら10～15秒以内で引き抜く。取りきれない場合、長時間をかけず、時間間隔をあけて行う。

子どもの吸引について(2)

- 気管カニューレ内吸引では、気管内粘膜の損傷を予防するため、吸引カテーテルの挿入の深さは、気管カニューレ先端から1.5～3 cmまでが適切。カニューレの種類が子どもによって異なりますので、子どもの医師からの指示を看護師とともに確認の上実施する。

口腔・鼻腔内吸引との違いは、吸引圧をかけながら指示された気管カニューレの長さまで挿入し、その後ゆっくり左右に回転させながら5～10秒以内で引き抜く。

新

子どもの吸引について

- 子どもでも、本人の気持ちを尊重し協力を得ることが大事。吸引の必要性を理解できず、嫌がって泣いたり、頭や手を動かして抵抗する場合には、話しかけながら、他の人にも手伝ってもらって、頭や手が動かないように支えてもらいながら、安全に吸引が行えるようにする。
- カテーテルを入れる長さは体格により違ってくるので、医師・看護師に確認して、決められた長さで行う。気管カニューレは、カフなしの短いものが入っていることが多く、個々に決められた長さまでを確認して吸引を行う。カニューレが抜けないように注意が必要。
- できるだけ短時間で（長くても10秒で）済ませるようにし、取りきれなくても、一旦やめて、間隔をあけて行う。泣いている状態のまま、吸引を続けることは避ける。

(出典) 厚生労働省資料等一部改定

89

(出典) ・平成24年度喀痰吸引等指導者講習事業「喀痰吸引等テキスト第三号研修(特定の者対象)」

・平成30年度障害者総合福祉推進事業「介護職員による喀痰吸引等のテキスト等の作成に係る調査研究 報告書・喀痰吸引等研修テキスト第三号研修(特定の者対象)」

35

第2章 主な改訂内容

【4. 喀痰の吸引 4-4. 喀痰吸引の物品・手順】

- 喀痰吸引の演習の手順は、在宅での実態をふまえ、口腔内・鼻腔内吸引については乾燥法の手順を説明する。
- 気管カニューレ内吸引は、単回使用を基本的な手順としつつ、乾燥法の手順をあわせて説明する。

旧

実習に必要な物品



新

実習に必要な物品

口腔内・鼻腔内吸引：乾燥法の場合／気管カニューレ内吸引：単回使用の場合



実習に必要な物品

気管カニューレ内吸引：乾燥法の場合



(出典)
 ・平成24年度喀痰吸引等指導者講習事業「喀痰吸引等テキスト第三号研修(特定の者対象)」
 ・平成30年度障害者総合福祉推進事業「介護職員による喀痰吸引等のテキスト等の作成に係る調査研究 報告書・喀痰吸引等研修テキスト第三号研修(特定の者対象)」

95

36

第2章 主な改訂内容

【4. 喀痰の吸引 4-6. 演習の手順—気管カニューレ内吸引】

- 喀痰吸引の演習の手順は、在宅での実態をふまえ、口腔内・鼻腔内吸引については乾燥法の手順を説明する。
- 気管カニューレ内吸引は、単回使用を基本的な手順としつつ、乾燥法の手順をあわせて説明する。

新

4-6. 演習の手順—気管カニューレ内吸引

<単回使用> 手順④吸引カテーテルを取り出す

- 吸引カテーテルを不潔にならないように取り出す。



出典) 厚生労働省資料を一部改定

127

4-6. 演習の手順—気管カニューレ内吸引

<乾燥法> 手順④吸引カテーテルを取り出す

- 使い捨て手袋をする。場合によっては、セッシを持つ。
- 非利き手で吸引カテーテルを保管容器から取り出す。
- 非利き手から、利き手で吸引カテーテルの接続部を持つ。



出典) 厚生労働省資料を一部改定

128

(出典) 平成30年度障害者総合福祉推進事業「介護職員による喀痰吸引等のテキスト等の作成に係る調査研究 報告書・喀痰吸引等研修テキスト第三号研修（特定の者対象）」

37

第2章 主な改訂内容

【4. 喀痰の吸引 4-6. 演習の手順—気管カニューレ内吸引】

- 喀痰吸引の演習の手順は、在宅での実態をふまえ、口腔内・鼻腔内吸引については乾燥法の手順を説明する。
- 気管カニューレ内吸引は、単回使用を基本的な手順としつつ、乾燥法の手順をあわせて説明する。

新

4-6. 演習の手順—気管カニューレ内吸引

<単回使用> 手順⑭吸引カテーテルを破棄する

- 吸引カテーテルを接続管からはずし、破棄する

なお、気管カニューレ内吸引に使用した吸引カテーテルは、周囲をアルコール綿で拭いて、口腔内や鼻腔内吸引に用いても結構ですが、その逆は絶対にしないで下さい。

出典) 厚生労働省資料を一部改定

141

4-6. 演習の手順—気管カニューレ内吸引

<乾燥法> 手順⑭吸引カテーテルを保管容器に戻す

- 吸引カテーテルを接続管からはずし、衛生的に保管容器に戻す。



142

(出典) 平成30年度障害者総合福祉推進事業「介護職員による喀痰吸引等のテキスト等の作成に係る調査研究 報告書・喀痰吸引等研修テキスト第三号研修（特定の者対象）」

38

第2章 主な改訂内容

【5. 経管栄養 5-2. 経管栄養の物品・手順】

- 経管栄養の半固形栄養剤に関する説明を更新・充実する。

旧



- (出典)
- ・平成24年度喀痰吸引等指導者講習事業「喀痰吸引等テキスト第三号研修（特定の者対象）」
 - ・平成30年度障害者総合福祉推進事業「介護職員による喀痰吸引等のテキスト等の作成に係る調査研究 報告書・喀痰吸引等研修テキスト第三号研修（特定の者対象）」

新



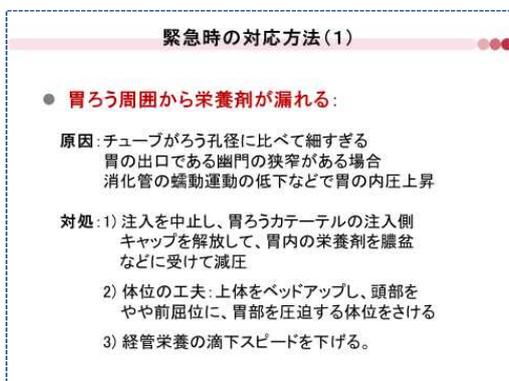
39

第2章 主な改訂内容

【5. 経管栄養 5-6. 緊急時対応】

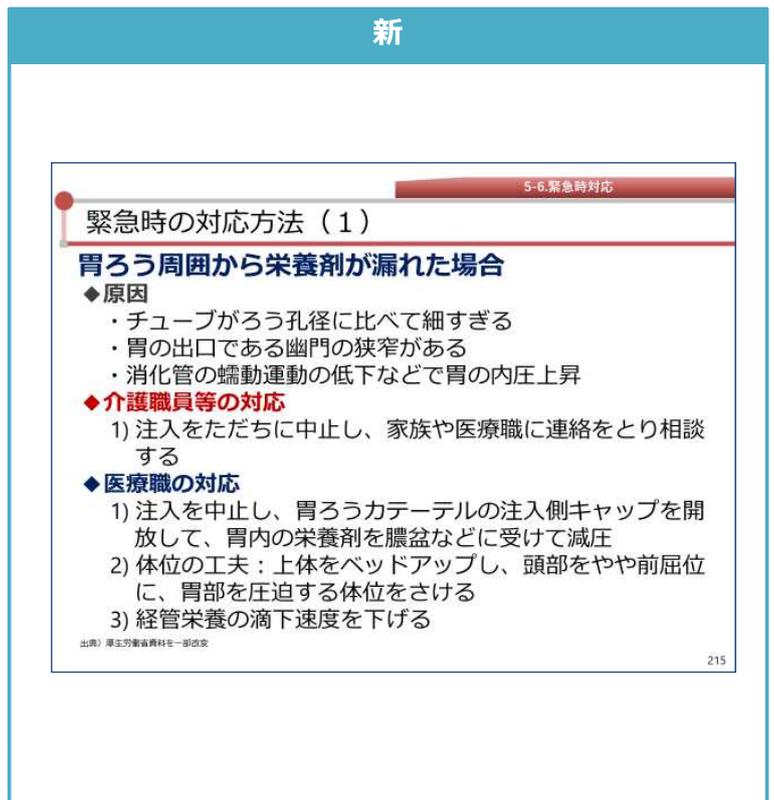
- 経管栄養の緊急時の対応方法は、介護職員等が行うことと医療職が行うことを区別して解説する。

旧



- (出典)
- ・平成24年度喀痰吸引等指導者講習事業「喀痰吸引等テキスト第三号研修（特定の者対象）」
 - ・平成30年度障害者総合福祉推進事業「介護職員による喀痰吸引等のテキスト等の作成に係る調査研究 報告書・喀痰吸引等研修テキスト第三号研修（特定の者対象）」

新



215

40

第3章改訂概要

第2章 主な改訂内容

旧

III 喀痰(かたん)吸引等に関する演習

1. 喀痰吸引(口腔内)
2. 喀痰吸引(鼻腔内)
3. 喀痰吸引(気管カニューレ内部)
4. 経管栄養 胃ろう(滴下型の液体栄養剤の場合)
5. 経管栄養 胃ろう(半固形栄養剤の場合)
6. 経管栄養 経鼻胃管(滴下型の液体栄養剤の場合)



新

第三章 喀痰吸引等に関する演習

1. 口腔内の喀痰吸引
2. 鼻腔内の喀痰吸引
3. 気管カニューレ内部の喀痰吸引
4. 胃ろうによる経管栄養(滴下型の液体栄養剤の場合)
5. 胃ろうによる経管栄養(半固形栄養剤の場合)
6. 経鼻経管栄養(滴下型の液体栄養剤の場合)

目次

1. 口腔内の喀痰吸引
2. 鼻腔内の喀痰吸引
3. 気管カニューレ内部の喀痰吸引
4. 胃ろうによる経管栄養(滴下型の液体栄養剤の場合)
5. 胃ろうによる経管栄養(半固形栄養剤の場合)
6. 経鼻経管栄養(滴下型の液体栄養剤の場合)

(出典)
・平成24年度喀痰吸引等指導者講習事業「喀痰吸引等テキスト第三号研修(特定の者対象)」
・平成30年度障害者総合福祉推進事業「介護職員による喀痰吸引等のテキスト等の作成に係る調査研究 報告書・喀痰吸引等研修テキスト第三号研修(特定の者対象)」

第3章 主な改訂内容

【1. 口腔内の喀痰吸引】

- 喀痰吸引・経管栄養ともに、第1・2号研修の手順と整合を図るため、実施準備として、手洗い、指示書の確認、体調の確認、実施後として、報告、片付け、記録を、共通のプロセスとして示す。
- 各受講者が喀痰吸引等を行う予定の対象者の状況に応じた手順で演習を実施できるよう、喀痰吸引については、単回使用、乾燥法、薬液浸漬法の3つの手順を説明する。

旧

1. 口腔内の喀痰吸引

準備

- 訪問時、第一回目の流水と石けんによる手洗いを済ませておく。
- 医師・訪問看護の指示を確認する。
- 利用者本人に体調を確認。

留意事項

- ・外から細菌等を持ち込まない。

ここまでは、ケアの前に済ませておきます。

手順①: 利用者本人から吸引の依頼を受ける。あるいは、利用者の意思を確認する。

吸引の環境、利用者の姿勢を整える。口の周囲、口腔内を観察する。

留意事項

- ・必要性のある時だけ行っているか。
- ・効果的に喀痰を吸引できる体位か。
- ・喀痰の貯留、出血、腫れ、乾燥などのチェックをしたか。

手順②: 流水と石けんで手洗い、あるいは速乾性擦式手指消毒剤で手洗いをする。

必要に応じ未滅菌手袋をする。場合によってはセッションを持つ。

留意事項

- ・利用者の体に接触した後、吸引の手洗いを行っているか。
- ・手洗いで、決められた吸引カテーテル保持方法を守っているか。

手順③: 吸引カテーテルを不潔にならないように取り出す。

留意事項

- ・衛生的に、器具の取扱いができているか。
- ・カテーテルの先端をあちこちにつけていないか。

手順④: 吸引カテーテルを吸引器に接続した接続管につなげる。

留意事項

- ・衛生的に操作できているか。

手順⑤: 薬液浸漬法の場合、吸引器のスイッチを入れ、水を吸って吸引カテーテルの内腔を洗い流すとともに、吸引カテーテルの周囲を洗う。

決められた吸引圧になっていることを確認。

留意事項

- ・衛生的に、器具の取扱いができているか。
- ・吸引圧は70kPa（キロパスカル）以下、毎回確認の必要はない。

手順⑥: 吸引カテーテルの先端の水をよく切る。

留意事項

- ・よく水を切ったか。

手順⑦: 「吸引しますよ～」と声をかける。

留意事項

- ・本人に合図を送り、心の準備をしておいているか。

手順⑧: 吸引カテーテルを口腔内に入れ、両頬の内側、舌の上下周囲を吸引する。

留意事項

- ・カテーテルの先端から約10cmくらいのところをセッティングし、確実に吸引できる体位で吸引する。
- ・吸引する際、吸引器の3本で中心を持つようにする。
- ・吸引器の先端を吸引器の口に入れて、口腔内の分泌物を吸引できるか、吸引器の先端が押し込まれていないか。
- ・両頬の内側、舌の上下などを吸引する。

手順⑨: 使用済み吸引カテーテルは外側を先端に向かってアルコール綿で拭き取った後、専用の水を吸って内側を洗い流す。

留意事項

- ・外側に分泌物がついたカテーテルをそのまま洗浄水（水道水等）に入れて洗ってはいけない。
- ・びんの液体を吸いすぎているか。
- ・カテーテルに分泌物が残っていないか。

手順⑩: 消毒剤入り保存液を吸引カテーテル内に吸引する。

留意事項

- ・吸引器の接続管は、吸引が終わった後だけ早く消さない。

手順⑪: 吸引器のスイッチを切る。（吸引終了）

留意事項

- ・吸引器の接続管は、吸引が終わった後だけ早く消さない。

手順⑫: （薬液浸漬法の場合）吸引カテーテルを接続管からははずし、消毒液の入った保存容器にもどす。

手順⑬: 手袋をはずす（手袋着用の場合）またはセッションをともに手洗いをする。

留意事項

- ・本人の意思を確認しているか、喀痰がとれ切れていない場合はもう一度繰り返すかを確認しているか。
- ・看護を最小限に吸引できたか。
- ・利用者の状態観察を行っているか、経鼻管使用者では、経鼻管が吸引後、口腔内に出てきていないかを確認しているか。
- ・吸引した喀痰の色・性状を見て、喀痰に異常はないかを確認しているか。
- ・異常があった場合、家族や看護師、医師に報告したか。喀痰の早期発見につながる。

手順⑭: 利用者本人が吸引が終わったことを告げ、確認できる場合、喀痰がとれたかを確認する。

利用者の顔色、呼吸状態等を観察する。吸引した物の量、性状等について、ふり返り確認する。

留意事項

- ・本人の意思を確認しているか、喀痰がとれ切れていない場合はもう一度繰り返すかを確認しているか。
- ・看護を最小限に吸引できたか。
- ・利用者の状態観察を行っているか、経鼻管使用者では、経鼻管が吸引後、口腔内に出てきていないかを確認しているか。
- ・吸引した喀痰の色・性状を見て、喀痰に異常はないかを確認しているか。
- ・異常があった場合、家族や看護師、医師に報告したか。喀痰の早期発見につながる。

手順⑮: 吸引びんの薬液量が70～80%になる前に薬液を捨てる。

留意事項

- ・手早く片付けているか。
- ・吸引びんの汚物は適量捨てる。

手順⑯: 薬液びんの液の残りが少なければ取り換える。

留意事項

- ・薬液や水道水は確認できず、ピンごと取り換える。

手順⑰: 評価票に記録する。ヒヤリハットがあれば報告する。

留意事項

- ・記録し、ヒヤリハットがあれば報告したか。（ヒヤリハットは業務の後に記録する）

(出典)

- ・平成24年度喀痰吸引等指導者講習事業「喀痰吸引等テキスト第三号研修（特定の者対象）」
- ・平成30年度障害者総合福祉推進事業「介護職員による喀痰吸引等のテキスト等の作成に係る調査研究 報告書」

43

第3章 主な改訂内容

【1. 口腔内の喀痰吸引】

- 喀痰吸引・経管栄養ともに、第1・2号研修の手順と整合を図るため、実施準備として、手洗い、指示書の確認、体調の確認、実施後として、報告、片付け、記録を、共通のプロセスとして示す。
- 各受講者が喀痰吸引等を行う予定の対象者の状況に応じた手順で演習を実施できるよう、喀痰吸引については、単回使用、乾燥法、薬液浸漬法の3つの手順を説明する。

新

1. 口腔内の喀痰吸引

単回使用の場合
乾燥法の場合
薬液浸漬法の場合

実施準備: 「流水と石けん」による手洗い、指示書の確認、体調の確認

- 訪問時、「流水と石けん」による手洗いを済ませておく。
- 医師の指示書を確認する。
- 対象者本人・家族もしくは記録にて、体調を確認する。

留意事項

- ・外から細菌等を持ち込まない。
- ・手洗いの時間は、15秒以上30秒程度。

ここまでは、ケアの前に済ませておきます。

手順①: 対象者の同意を得る

○吸引の必要性を説明し、対象者の同意を得る。

留意事項

- ・吸引の必要性のある時だけ行っているか。

手順②: 環境を整え、口腔内を観察する

- 吸引の環境を整える。
- 効果的に喀痰を吸引できる体位に調整する。
- 口の周囲、口腔内を観察し、喀痰の貯留、出血、腫れ、乾燥などを確認する。

留意事項

- ・効果的に喀痰を吸引できる体位か。
- ・喀痰の貯留、出血、腫れ、乾燥などのチェックをしたか。

手順③: 手洗いをする

- 流水と石けんで手洗い、あるいは、速乾性擦式手指消毒剤で手洗いをする。

留意事項

- ・対象者の体に接触した後、吸引の手洗いを行っているか。

<単回使用> 手順④: 吸引カテーテルを取り出す

- 吸引カテーテルを不潔にならないように取り出す。








留意事項

- ・衛生的に、器具の取扱いができているか。
- ・カテーテルの先端をあちこちにつけていないか。

(出典) 平成30年度障害者総合福祉推進事業「介護職員による喀痰吸引等のテキスト等の作成に係る調査研究 報告書・喀痰吸引等研修テキスト第三号研修（特定の者対象）」

44

第3章 主な改訂内容

【1. 口腔内の喀痰吸引】

- 喀痰吸引・経管栄養ともに、第1・2号研修の手順と整合を図るため、実施準備として、手洗い、指示書の確認、体調の確認、実施後として、報告、片付け、記録を、共通のプロセスとして示す。
- 各受講者が喀痰吸引等を行う予定の対象者の状況に応じた手順で演習を実施できるよう、喀痰吸引については、単回使用、乾燥法、薬液浸漬法の3つの手順を説明する。

新

<p>1.口腔内の喀痰吸引</p> <p><乾燥法、薬液浸漬法>手順④吸引カテーテルを取り出す</p> <ul style="list-style-type: none"> ○使い捨て手袋をする。場合によっては、セッシンを持つ。 ○非利き手で吸引カテーテルを保管容器から取り出す。 ○非利き手から、利き手で吸引カテーテルの接続部を持つ。 <p>留意事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・衛生的に、器具の取扱いができていないか。 ・カテーテルの先端をあちこちにぶつけていないか。 	<p>1.口腔内の喀痰吸引</p> <p>手順⑤吸引カテーテルを接続する</p> <ul style="list-style-type: none"> ○吸引カテーテルを、吸引器に連結した接続管に接続する  <p>留意事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・衛生的に操作できているか。 	<p>1.口腔内の喀痰吸引</p> <p>手順⑥吸引器のスイッチを入れる</p> <ul style="list-style-type: none"> ○非利き手で、吸引器のスイッチを押す。  <p>留意事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・カテーテルの先端から約10cmくらいのところを、親指、人差し指、中指の3本でベンを持つように握るが、セッシンで持つ。
<p>1.口腔内の喀痰吸引</p> <p>手順⑦吸引圧を確認する</p> <ul style="list-style-type: none"> ○非利き手の親指で吸引カテーテルの根元を塞ぎ、吸引圧が、20 kPa 以下であることを確認する。それ以上の場合、圧調整ツマミで調整する。 <p>留意事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・衛生的に、器具の取扱いができていないか。 ・吸引圧は20kPa（キロパスカル）以下、毎回確認の必要はない。 	<p>1.口腔内の喀痰吸引</p> <p><乾燥法の場合のみ>手順⑧※単回使用の場合は手順⑨へ</p> <ul style="list-style-type: none"> ○吸引カテーテルと接続管の内腔を洗浄水等で洗い流す。 ○吸引カテーテルの先端の水をよく切る。  <p>留意事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・よく水を切ったか。 	<p>1.口腔内の喀痰吸引</p> <p><薬液浸漬法の場合のみ>手順⑧※単回使用の場合は手順⑨へ</p>  <ul style="list-style-type: none"> ①吸引カテーテルの外側の薬液が残らないように、アルコール綿で先端に向かって拭きとり、吸引カテーテルと接続管の内腔を洗浄水等で洗い流す。 ②吸引カテーテルの先端の水をよく切る。 <p>留意事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・消毒液を十分に洗い流したか。 ・よく水を切ったか。

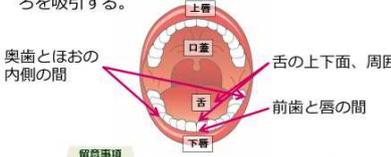
(出典) 平成30年度障害者総合福祉推進事業「介護職員による喀痰吸引等のテキスト等の作成に係る調査研究 報告書・喀痰吸引等研修テキスト第三号研修（特定の者対象）」

第3章 主な改訂内容

【1. 口腔内の喀痰吸引】

- 喀痰吸引・経管栄養ともに、第1・2号研修の手順と整合を図るため、実施準備として、手洗い、指示書の確認、体調の確認、実施後として、報告、片付け、記録を、共通のプロセスとして示す。
- 各受講者が喀痰吸引等を行う予定の対象者の状況に応じた手順で演習を実施できるよう、喀痰吸引については、単回使用、乾燥法、薬液浸漬法の3つの手順を説明する。

新

<p>1.口腔内の喀痰吸引</p> <p>手順⑨吸引開始の声かけをする</p> <ul style="list-style-type: none"> ○「今から吸引してもよろしいですか?」と声をかける。  <p>留意事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・必ず、声をかけて、対象者から同意を得る。 	<p>1.口腔内の喀痰吸引</p> <p>手順⑩口腔内を吸引する</p> <ul style="list-style-type: none"> ○吸引カテーテルを口腔内に入れ、喀痰があるところを吸引する。  <p>留意事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・静かに挿入し、口腔内の喀痰を吸引できたか。 ・あまり奥まで挿入していないか。 	<p>1.口腔内の喀痰吸引</p> <p>手順⑪確認の声かけをする</p> <ul style="list-style-type: none"> ○対象者に、吸引が終わったことを告げ、喀痰がとり切れたかを確認する。  <p>留意事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者の意志を確認しているか、喀痰がとり切れていない場合はもう一回繰り返すかを聞いているか。
<p>1.口腔内の喀痰吸引</p> <p>手順⑫吸引カテーテルを洗浄する</p> <ul style="list-style-type: none"> ○吸引カテーテルの外側を、アルコール綿で先端に向かって拭きとる。 ○吸引カテーテルと接続管の内腔を洗浄水等で洗い流す。  <p>留意事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外側に喀痰がついたカテーテルをそのまま洗浄水等に入れて、水を汚染してはいけないか。 ・接続管に喀痰が残っていないか。 ・吸引カテーテル内に喀痰が残っていないか。 	<p>1.口腔内の喀痰吸引</p> <p>手順⑬吸引器のスイッチを切る</p> <ul style="list-style-type: none"> ○非利き手で、吸引器のスイッチを切る。  <p>留意事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・吸引器の機械音は、吸引が終わったらできるだけ早く消したい。 	<p>1.口腔内の喀痰吸引</p> <p><単回使用>手順⑭吸引カテーテルを破棄する</p> <ul style="list-style-type: none"> ○吸引カテーテルを接続管からはずし、破棄する

(出典) 平成30年度障害者総合福祉推進事業「介護職員による喀痰吸引等のテキスト等の作成に係る調査研究 報告書・喀痰吸引等研修テキスト第三号研修（特定の者対象）」

第3章 主な改訂内容

【1. 口腔内の喀痰吸引】

- 喀痰吸引・経管栄養ともに、第1・2号研修の手順と整合を図るため、実施準備として、手洗い、指示書の確認、体調の確認、実施後として、報告、片付け、記録を、共通のプロセスとして示す。
- 各受講者が喀痰吸引等を行う予定の対象者の状況に応じた手順で演習を実施できるよう、喀痰吸引については、単回使用、乾燥法、薬液浸漬法の3つの手順を説明する。

新

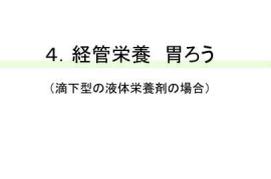
<p>1.口腔内の喀痰吸引</p> <p><乾燥法、薬液浸漬法>手順⑨吸引カテーテルを保管容器に戻す</p> <p>○乾燥法 吸引カテーテルを接続管からはずし、衛生的に保管容器に戻す。</p> <p>○薬液浸漬法 吸引カテーテルを接続管からはずし、衛生的に薬液の入った保管容器に完全に浸す。</p>	<p>1.口腔内の喀痰吸引</p> <p>手順⑩対象者への確認、体位・環境の調整</p> <p>○手袋をはずす。セツシを元に戻す。</p> <p>○対象者に吸引が終わったことを告げ、喀痰がとり切れたかを確認する。</p> <p>○体位や環境を整える。</p>	<p>1.口腔内の喀痰吸引</p> <p>手順⑪対象者を観察する</p> <p>○対象者の顔色、呼吸状態、吸引物の量や性状等を観察する。</p> <p>○経鼻経管栄養を行っている場合、吸引後の口腔内に栄養チューブが出ていないか確認する。</p> <p>留意事項 ・苦痛を最小限に、吸引できたか。 ・対象者の状態観察を行っているか。経鼻胃管使用者では、栄養チューブが吸引後、口腔内に出てきていないかを確認。 ・吸引した喀痰の色・性状を見て、喀痰に異常はないか確認しているか。 (異常があった場合、看護師や医師、家族に報告したか。感染の早期発見につながる。)</p>
<p>1.口腔内の喀痰吸引</p> <p>手順⑫「流水と石けん」による手洗いをする</p> <p>○「流水と石けん」による手洗いをする。</p> 	<p>1.口腔内の喀痰吸引</p> <p>報告、片付け、記録</p> <p>○指導看護師に対し、吸引物、吸引前後の対象者の状態等を報告する。ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、あわせて報告する。</p> <p>○吸引びんの廃液量が70～80%になる前に廃液を捨てる。</p> <p>○保管容器や洗浄水等を、適宜交換する。</p> <p>○実施記録を書く。ヒヤリ・ハットがあれば、業務の後に記録する。</p> <p>留意事項 ・手早く片付けているか。 ・吸引びんの汚物は適宜捨てる。 ・薬液や水道水は継ぎ足さず、容器ごと取り換える。 ・記録し、ヒヤリ・ハットがあれば報告したか。</p>	

(出典) 平成30年度障害者総合福祉推進事業「介護職員による喀痰吸引等のテキスト等の作成に係る調査研究 報告書・喀痰吸引等研修テキスト第三号研修(特定の者対象)」

第3章 主な改訂内容

【4. 胃ろうによる経管栄養(滴下型の液体栄養剤の場合)】

- 喀痰吸引・経管栄養ともに、第1・2号研修の手順と整合を図るため、実施準備として、手洗い、指示書の確認、体調の確認、実施後として、報告、片付け、記録を、共通のプロセスとして示す。

<p>4. 経管栄養 胃ろう (滴下型の液体栄養剤の場合)</p> 	<p>準備</p> <p>○流水と石けんを手を洗う。適切な指示書指針での手洗いをし、手洗いの時間を計る。 ○医師・お薬係員の手洗いを確認する。 ○利用者本人に体調を確認。</p> <p>留意事項 ・手洗いは「アルコール」を一度、数回行う時間を計る。 ・手洗いは「流水と石けん」を一度、数回行う時間を計る。</p> <p>※ここでは、ケアの前にも満たせておきます。</p>	<p>手順①:利用者本人から注入の依頼を受ける。あるいは、利用者の意思を確認する。</p> <p>留意事項 ・利用者の状態と変化がないか確認する。 ・利用者の意思と依頼の確認を行う。 ・苦痛やほげ、お薬の強りがなければいい。 ・栄養剤の確認。 ・栄養剤の種類。 ・栄養剤の量。</p>	<p>手順②:必要物品を確認する。</p> <p>※注入用バッグ ・清潔であるか、乾燥しているか。 ・常置であることが原則だが、作業室での取り扱い。 ・汚損等から取り出したものや、冷たいものは避ける。 ・量を確認。 ・指示書を確認。</p> <p>※栄養剤 ・栄養剤の種類。 ・栄養剤の量。</p> <p>※白濁</p>
<p>手順③:体位を調整する。</p> <p>※利用者が寝ている場合、体位を調整する。 (ベッドの傾斜を上げ、フットローラーなど、あるいは車イスや寝台車など、適切な体位にする。) ※体位の完全さは、確認する。</p> <p>留意事項 ・身体を向きを変えたときなど顔色は悪化していないか。 ・吐き戻しや嘔吐など、変わったことがあれば利用者の気分を聞き、適切な体位を調整する。 ・無理な体位にしない。 ・呼吸が苦しい状態になっていないか。 ・呼吸を促進するような体位ではないか。 ・利用者の希望を聞いてみる。</p>	<p>手順④:注入内容を確認し、栄養剤を用意し注入容器に入れる。 滴下筒には半分くらい満たし滴下が確認できるようにする。</p> <p>※注入バッグのチューブについているカラムを確認する。 ※指示書を確認し栄養剤をバッグに入れる。 ※栄養剤を正しい位置にする。 ※注入用バッグについている滴下筒を指でゆっくり押しつぶして、滴下筒内1/3～1/2程度栄養剤を充満する。</p> <p>留意事項 ・「不要にならないように」する。 ・「滴下筒で滴下が確認できる程度」を満たす。</p>	<p>手順⑤:クレンスをゆるめ、栄養剤を経験栄養セットのラインの先端まで流し、空気を抜く。</p> <p>※クレンスをゆるめ、注入用バッグのチューブに栄養剤を流す。 ※クレンスを閉める。</p> <p>留意事項 ・クレンスを操作し、栄養剤を経験栄養セットのラインの先端まで流し、空気を抜くことができる。 ・チューブ先端が、不要にならないように十分注満する。</p>	<p>手順⑥:胃ろうチューブの破損や抜けがないか、固定の位置を観察する。</p> <p>※胃ろうチューブの破損や抜けがないか、胃ろうから出ているチューブの長さ(固定の位置)を確認する。 ※胃ろう周囲の観察をおこなう。</p> <p>留意事項 ・チューブに破損がないか、ボタン型など、スリッパや足袋の裏面への圧迫がないか確認。 ・固定をゆるめるため、胃ろうチューブであることを確認する。</p>
<p>手順⑦:胃ろうに経験栄養セットをつなぐ。</p> <p>※注入前に胃内のガスの自然な排出を促し、前回注入した栄養剤がでてこないか確認する。 ※栄養剤を所定の位置にする。 ※胃ろうチューブの接続部と注入用バッグのラインの接続部(経験栄養セット)を確認する。</p> <p>留意事項 ・滴下の速度は本人の希望を尊重する。 ・一時的に注入用バッグ(経験栄養剤)は利用者の胃から約50cm程度の高さにするが、高さについては利用者に従う。 ・誤注入を避けるため、胃管チューブであること再度確認する。</p>	<p>手順⑧:クレンスをゆっくりゆるめて滴下する。</p> <p>※クレンスをゆっくりゆるめる。</p> <p>留意事項 ・滴下筒内で滴下を確認する。 ・滴下された速度、あるいは利用者の体位に合わせた滴下速度に調整する。 ・胃ろう周囲から栄養剤の漏れがないか確認する。 ・食事の時間はゆっくりとリラックスできるように他のケアはしない。 ・見守ることにする。 ・体位によって注入速度が変わるので体位を替えた後には必ず滴下速度を確認する。</p>	<p>手順⑨:異常がないか確認する。</p> <p>留意事項 ・息切れをしていないか、(呼吸速度がないか)。 ・汗や汗疹、嘔吐、発汗、顔色、呼吸、めまいなどがないか。 ・腹部膨満感、下痢、嘔吐、嘔吐がないか。 ・栄養剤の量が多すぎ、嘔吐、顔色、発汗、顔色、めまいなどがないか。 ・栄養剤の漏れがないか。 ・急激な滴下や滴下の停止がないか。</p>	<p>(出典) ・平成24年度喀痰吸引等指導者講習事業「喀痰吸引等テキスト第三号研修(特定の者対象)」 ・平成30年度障害者総合福祉推進事業「介護職員による喀痰吸引等のテキスト等の作成に係る調査研究 報告書」</p>

第3章 主な改訂内容

【4. 胃ろうによる経管栄養（滴下型の液体栄養剤の場合）】

○ 喀痰吸引・経管栄養ともに、第1・2号研修の手順と整合を図るため、実施準備として、手洗い、指示書の確認、体調の確認、実施後として、報告、片付け、記録を、共通のプロセスとして示す。

旧

手順①: 終わったらチューブに白濁を流す。

- ★白濁などを流す場合は続けて流す。注入が終わったのクレメンを閉じる。その後チューブをはずす。
- ★接続チューブを外し、胃ろうチューブが腹部に圧をかけないように向きを整えます。
- ★胃ろうがチューブ型の場合、経もしボタン型の場合、専用接続用チューブをはずし、設定する。
- ★注入口から白濁を流し、胃ろう側のチューブの中の栄養剤を洗い流す。
- ★胃ろうチューブの先端が利用者が気にならない場所や途中に引っ張りやすい場所を整える。

留意事項

- ・注入が終わって呼吸状態、意識、呼吸、痛感などに注意をする。
- 注：痛感があったら、栄養剤の供給が止まり、痛みを軽減し、徐々に再開して、痛感がない状態まで栄養剤を再開する。

手順②: 後片付けを行う。

- ★注入終了後もしばらばら上体等上の位置を保つ。
- ★上体等上時間長くなることによる体幹の歪みがないか、不安な姿勢となっているか。
- ★食後2～3時間お腹の張りによる不快感など利用者の訴えがあれば関心。
- ★速やかに片付け、洗浄をする。

留意事項

- ・安楽な姿勢を保つ。栄養剤が長い経管は高い圧がかかっている部位がないか注意をする。
- ・次回は注入速度をおとす。体位を工夫するなど利用者と一緒に対応する。
- ・物品は食器と同じ取り扱方法で洗浄する。

手順③: 評価票に記録する。ヒヤリハットがあれば報告する。

- ★記録し、ヒヤリハットがあれば報告する。（ヒヤリハットは業務の誤に記録する。）

新

4. 胃ろうによる経管栄養（滴下型の液体栄養剤の場合）

実施準備：手洗い、指示書の確認、体調の確認

- 訪問時、流水と石けんによる手洗いを済ませておく。
- 医師の指示書を確認する。
- 対象者本人・家族もしくは記録にて、体調を確認する。

★いつもの状態と変わりがなければ確認する

★腹痛や吐き気、お腹の張りがないか関心

留意事項

- ・外から細菌等を持ち込まない。
- ・手洗いの時間は、15秒以上30秒程度。
- ・対象者の腹痛などの腹部症状に関する訴えや、以下の症状がある時は、対象者、担当看護師、家族に相談する。
- 発熱(38.0度以上)
- 腹部の張り
- 連続した水様便
- いつもと違う活気や元気のなさ

ここまでは、ケアの前に済ませておきます。

手順① 注入の依頼を受ける／意思を確認する

- 対象者本人から注入の依頼を受ける。あるいは、対象者の意思を確認する。

★対象者の意思と同意の確認を行う。

留意事項

- ・栄養剤の注入を中止や延期の場合には水分をどうするか対象者あるいは看護師に確認する。

(出典) ・平成24年度喀痰吸引等指導者講習事業「喀痰吸引等テキスト第三号研修(特定の者対象)」
 ・平成30年度障害者総合福祉推進事業「介護職員による喀痰吸引等のテキスト等の作成に係る調査研究 報告書・喀痰吸引等研修テキスト第三号研修(特定の者対象)」

第3章 主な改訂内容

【4. 胃ろうによる経管栄養（滴下型の液体栄養剤の場合）】

○ 喀痰吸引・経管栄養ともに、第1・2号研修の手順と整合を図るため、実施準備として、手洗い、指示書の確認、体調の確認、実施後として、報告、片付け、記録を、共通のプロセスとして示す。

新

手順② 必要物品、栄養剤を用意する

留意事項

- 【注入用ボトル(バッグ)】
 - ・清潔であるか。
 - ・乾燥しているか。
- 【栄養剤】
 - ・栄養剤の種類・量。
 - ・自安は常温～人肌の温度だが、医師の指示や家族の方法に従う。
 - ・冷蔵庫から取り出したものや、冷たい食品は避ける。
- 【白濁】
 - ・指示量を確認する。

手順③ 体位を調整する

- 対象者が望むいつもの決められた体位に調整する。(ベッドの頭側を上げる。あるいは車イスや安楽ソファなどに移乗することもある)

留意事項

- ・身体の向きを変えたとき顔色は蒼白になっていないか見る。
- ・もし顔色が蒼白になったり、変わったことがあれば対象者の気分を聞き、望む体位に変える。
- ・無理な体位にしない。
- ・臀部などに高い圧がかかっているか。
- ・臀部を圧迫するような体位ではないか。
- ・対象者の希望を聞いているか。

手順④ 栄養剤を注入用ボトルに入れる

- 注入内容を確認し、**クレメンを開けてから**、栄養剤を注入用ボトルに入れる。
- 注入用ボトルを高いところにかける。
- 滴下筒には半分くらい満たし、滴下が確認できるようにする。

★滴下筒を指でゆっくりに押しつぶして、滴下筒内1/3～1/2程度栄養剤を充填する。

留意事項

- ・不潔にならないようにする。
- ・滴下筒で滴下が確認できる程度に満たす。

手順⑤ 栄養剤を満たす

- クレメンを緩め、経管栄養セットのラインの先端まで栄養剤を流して空気を抜き、クレメンを閉める。

留意事項

- ・クレメンを操作し、栄養剤を経管栄養セットのラインの先端まで流し、空気を抜くことができる。
- ・チューブ先端が、不潔にならないように注意する。

手順⑥ 胃ろうチューブを観察する

- 胃ろうチューブの破損や抜けがないか、固定の位置(胃ろうから出ているチューブの長さ)を、目視で観察する。
- 胃ろう周囲の観察を行う。

留意事項

- ・胃ろうから出ているチューブの長さに注意する。
- ・チューブが抜けていたら、医療職に連絡・相談する(連絡先や方法を取り決めておく)。
- ・チューブに破損がないか、ボタン型などでストッパーが皮膚の一面所への圧迫がないか観察する。
- ・誤注入を避けるため、胃ろうチューブであることを確認する。

手順⑦ 胃ろうチューブと経管栄養セットをつなぐ

- 注入前に胃内のガスの自然な排出を促し、胃液や前回注入した栄養剤などが戻ってこないか確認する。
- 注入用ボトルを所定の位置につける。
- 胃ろうチューブの先端と経管栄養セットのラインの先端を、アルコール綿などで拭いてから接続する。

留意事項

- ・滴下の速度は対象者の希望を尊重する。
- ・一般的に注入用ボトルは対象者の胃から約50cm程度の高さにつけるが、高さについては対象者に従う。
- ・誤注入を避けるため、胃ろうチューブであることを再度確認する。

(出典) 平成30年度障害者総合福祉推進事業「介護職員による喀痰吸引等のテキスト等の作成に係る調査研究 報告書・喀痰吸引等研修テキスト第三号研修(特定の者対象)」

【4. 胃ろうによる経管栄養（滴下型の液体栄養剤の場合）】

○ 喀痰吸引・経管栄養ともに、第1・2号研修の手順と整合を図るため、実施準備として、手洗い、指示書の確認、体調の確認、実施後として、報告、片付け、記録を、共通のプロセスとして示す。

新

<p>手順⑧クレンメを緩めて滴下する</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 注入を開始することを対象者に伝える。 ○ クレンメをゆっくりと緩める。 ○ 滴下筒の滴下で注入速度を調整して医師から指示された速度にして滴下する。 「1分間に60滴 → 10秒で10滴 → 1時間で200ml」 「1分間に90滴 → 10秒で15滴 → 1時間で300ml」 ○ 注入開始時刻を記録する。 <p>留意事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 滴下筒内で滴下状態を確認する。 ・ 決められた滴下速度、あるいは対象者の状態にあわせて滴下速度に調整する。 ・ 胃ろう周囲から栄養剤の漏れがないか確認する。 ・ 食事の時間はゆったりとリラックスできるように他のケアはしない。見守るようにする。 ・ 体位によって注入速度が変わるので、体位を整えた後には必ず滴下速度を確認する。 	<p>手順⑨異常がないか確認する</p> <ul style="list-style-type: none"> * 栄養剤が胃ろう周辺や接続部位から漏れているか。 * 対象者の表情は苦しそうではないか。 * 下痢、嘔吐、頻脈、発汗、顔面紅潮、めまいなどはないか。 * 意識の変化はないか（呼びかけに応じるか）。 * 息切れはないか（呼吸が速くなっていないか）。 * 急激な滴下や滴下の停止がないか。 <p>留意事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ すぐに看護師や医師、家族に連絡して指示に従うケース ・ 注入速度を落とし、すぐに看護師や医師、家族に連絡し、指示に従うケース ・ 注入を中断するか、注入速度を落とし、お腹の具合などを聞き、注入を続行するか、看護師などと連絡をするか、対象者と相談するケースなど、症状ごとに対応方法を予め理解しておく。 	<p>手順⑩終わったら胃ろうチューブに白湯を流す</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 滴下が終了したらクレンメを閉じ、経管栄養セットのラインをはずす。 ○ カテーテルチップ型シリンジに白湯を吸い、胃ろうチューブ内に白湯を流す。 <p>留意事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 注入が終わっても呼吸状態、意識、嘔気、嘔吐などに注意をする。
<p>手順⑪体位を整える</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 終了後しばらくは上体を拳上したまま、安楽な姿勢を保つ。 ○ 異常がなければ、体位を整える。 ○ 必要時は体位交換を再開する。 <p>* 終了後しばらくは上体を拳上することを対象者に伝え、安楽の確認をする。 * 上体穿上時間が長いことによる体幹の痛みがないか、安楽な姿勢となっているか確認する。 * 食後2～3時間、お腹の張りによる不快感など、対象者の訴えがあれば聞く。</p> <p>留意事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 安楽な姿勢を保つ。褥瘡発生のリスクが高い対象者は高い圧がかかっている部位がないか注意をする。 ・ 対象者から訴えがあれば、次回は注入速度をおとす、体位を工夫するなど対象者と相談して対応する。 	<p>報告、片付け、記録</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 指導看護師に対し、対象者の状態等を報告する。ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、あわせて報告する。 ○ 使用物品の後片付けを行う。 ○ 実施記録を書く。ヒヤリ・ハットがあれば、業務の後に記録する。 <p>留意事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 物品は食器と同じ取り扱い方法で洗浄する。 	

（出典）平成30年度障害者総合福祉推進事業「介護職員による喀痰吸引等のテキスト等の作成に係る調査研究 報告書・喀痰吸引等研修テキスト第三号研修（特定の者対象）」

（参考）

平成30年度障害者総合福祉推進事業「介護職員による喀痰吸引等のテキスト等の作成に係る調査研究」成果物である喀痰吸引等研修（第三号研修）教材（テキスト、マニュアル及び動画スライド）は、以下のURLから閲覧可能。

（三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社HP）

https://www.murc.jp/sp/1509/houkatsu/houkatsu_07.html