～安全なケアを行うために～

喀痰吸引等指導看護師サポートブック

公益社団法人福岡県看護協会 看護師職能委員会Ⅱ

はじめに

住民が住み慣れた地域で自分らしい人生を全うできる社会を目指して、地域包括ケアシステムの構築が進められています。在宅や施設の高齢者や障害者、軽微な医療的ケアを必要とする方が、可能な限り住み慣れた場所で日常生活を送るために、「介護の基盤強化」として介護職による喀痰吸引等の医療的ケアが一定要件下で可能となりましたが、これは看護職の援助があってはじめて成り立つ制度です。

しかし、この「介護職の医療的ケアに関する制度」の普及と周知が看護職に対して充分になされているとは言い難く、不安を抱いている看護職も多いのではないかと思われます。そのため、福岡県看護協会看護師職能委員会IIでは、「介護職による医療的ケアを受ける利用者の安全やケアの提供体制に関わる看護職の役割」について理解を深める目的で、《介護職における喀痰吸引等指導看護師フォローアップ研修》を平成25年度から実施して参りました。研修開始から5年目を迎える今、制度の内容や安全に実施を行うために必要と感じた事項を冊子としてまとめることに致しました。

看護師の特定行為のように、看護職や介護職の役割拡大と連携、各々の質の向上は、今後の地域医療の提供に大きな影響を与えるのではないかと感じています。介護職が医療的ケアを優先することなく安全にケアを行うための体制づくり、正しい感染管理の周知と充実、そして多職種連携にこの冊子をお役立て頂ければと思います。

当看護師職能委員会IIでは、今後も現場に寄り添った様々な課題に取り組んで参ります。

これからも、どうぞ宜しくお願いいたします。

看護師職能委員会II 委員長　柴田 美穂

目次

1.看護師による介護職の喀痰吸引等指導

(1)介護職による喀痰吸引等の医療的行為実施までの流れ ……P3
(2)看護職と介護職の考え方と役割の違い ……P3
(3)介護職の医行為～実施可能なケアとは～ ……P4
(4)認定された介護職が医療的ケアを実施できる要件 ……P6
(5)介護職による喀痰吸引等の提供イメージと
多職種間の役割分担・連携 ……P8

2.感染防止対策

(1)感染予防の基礎知識 ……P9
(2)感染防止のためにラウンドをしよう! ……P12
(3)喀痰吸引・経管栄養感染チェックリスト ……P13

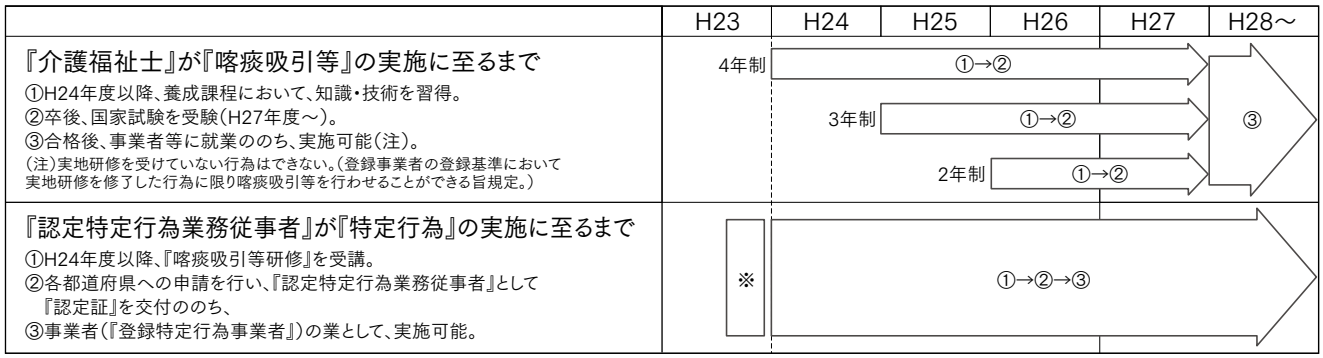
3.Q＆A ……P14

4.より質の高いケアを目指して ……P15
～身体負担を少なくする心あるケアを～

5.指導看護師・介護職インタビュー ……P19

1　看護師による介護職の喀痰吸引等指導

(1) 介護職による喀痰吸引等の医療的行為実施までの流れ



※事業者、研修機関の登録事務及び経過措置対象者(違法性阻却による喀痰吸引等提供者)の認定手続については、施行日前より実施可。　[厚生労働省資料]

介護職の専門領域は医療ではなく生活であるため、医行為を行うことができませんでした。しかし、在宅や施設では簡単な医療的行為を必要とする利用者が生活されています。生活の場で医療的行為が切れ目なく行われ、平常な日常生活を送ることができるようになれば、利用者の自立と尊厳の保持に大きく貢献できます。

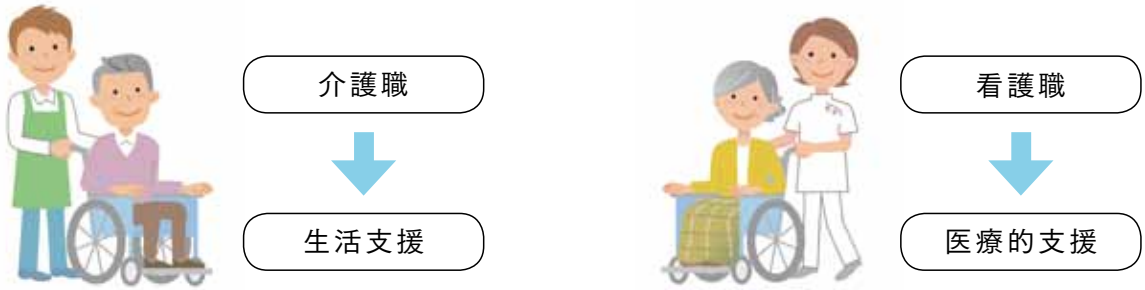
障害を持っていても、誰もが同じように生活できる社会をつくろうといったノーマライゼーションの理念の下、平成15年頃から①在宅や養護施設での生活の維持、②介護者の負担軽減、③施設療養者の重度予防や慢性疾患の安定化を求めて、親族・医療職以外の者が喀痰吸引等の医療的行為を実施できないか「実質的違法性阻却」の観点から対応が始まり、制度化に向けて検討されてきました。

こうした経緯と地域包括ケアの推進を見据え、平成23年6月に「介護サービスの基盤強化のための介護保険等の一部改正する法律」が公布され、一定の条件の下で**介護職による喀痰吸引等の医療的行為**が行われるようになりました。

制度の目的		
病床機能の適切な運営	在宅や施設が、増加する高齢・障害等の長期療養者に対応	住み慣れた場所で最期まで生活できる地域づくりに貢献
障害や慢性疾患を持っていても予防や症状を改善	介護職が、軽微な医療的行為に対応	

介護職による喀痰吸引等の医療的行為は利用者の生命に関わるため、医師や看護職との連携が条件とされ、実施に関する指導及び安全管理等は看護職の主な役割となっています。看護職及び介護職は、利用者の健康維持とＱＯＬ(＝生活の質)の向上を目指してサポートしていかねばなりません。

(2) 看護職と介護職の考え方と役割の違い



介護福祉士が重視していること	看護職が重視していること
利用者の生活を基盤に、利用者自身の意向を重視	看護業務に関する責任や生命の尊厳や権利の尊重を重視

介護現場では、このような考え方のズレによる意見の相違がみられる場面があるのではないでしょうか。お互いの役割や教育の違いを理解した上での**連携**と、命にかかわる医療的行為の**実施責任**について、看護職・介護職ともに共通の倫理を持つ必要があります。

(3) 介護職の医行為～実施可能なケアとは～

厚生労働省医政局長発文書(通知)により、今まで曖昧だった行為についての整理・明確化がなされ、行ってはいけない行為の周知と安全を優先したケアの提供について提示されています。

医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について(通知)

医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医業(歯科医業を含む。以下同じ。)は、医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条その他の関係法規によって禁止されている。ここにいう「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為(医行為)を、反復継続する意思をもって行うことであると解している。

ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に応じ個別具体的に判断する必要がある。しかし、近年の疾病構造の変化、国民の間の医療に関する知識の向上、医学・医療機器の進歩、医療・介護サービスの提供の在り方の変化などを背景に、高齢者介護や障害者介護の現場等において、医師、看護師等の免許を有さない者が業として行うことを禁止されている「医行為」の範囲が不必要に拡大解釈されているとの声も聞かれるところである。

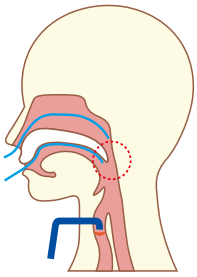
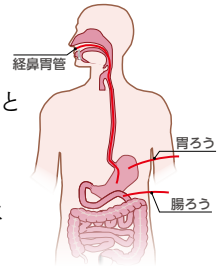
このため、**医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の現場等において判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為ではないと考えられるもの**を別紙のとおり列挙したので、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否か判断する際の参考とされたい。

なお、当然のこととして、これらの行為についても、高齢者介護や障害者介護の現場等において安全に行われるべきものであることを申し添える。

(平成17年7月26日医政発第0726005号厚生労働省医政局長発文書より)

介護職が行うことができる行為(※下記条件をクリアすること)
1.水銀体温計・電子体温計による脇下体温測定と耳式電子体温計による外耳道体温測定
2.自動血圧測定器による血圧測定
3.パルスオキシメータの装着(※新生児以外であり、入院治療不要の場合)
4.軽微な切り傷、擦り傷、やけど等について専門的な判断や技術を必要としない処置(汚物で汚れたガーゼの交換を含む)
5.医薬品の使用の介助 ■皮膚への軟膏の塗布(褥瘡の処置を除く)　■皮膚への湿布の貼付　■点眼薬の点眼 ■一包化された内服薬の服薬(舌下錠の使用も含む)　■肛門からの坐薬挿入　■鼻腔粘膜への薬剤噴霧
条件 (1)医師、歯科医師または看護職員が以下の3条件を満たしていることを確認し、これらの免許を有しない者による医薬品使用の介助ができることを本人又は家族に伝えていること ①患者が入院・入所して治療をする必要がなく容態が安定していること ②副作用の危険性・投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合でないこと ③内服薬については誤嚥の可能性、坐薬については肛門からの出血の可能性など、当該医薬品の使用方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと (2)事前の本人又は家族の具体的な依頼に基づいていること (3)医師の処方を受け、予め薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品であること (4)医師または歯科医師の処方および薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導を遵守すること

法律(医師法・歯科医師法・保健師助産師看護師法)の規制対象外であり、介護職が行える行為
1.爪切り、爪ヤスリによるやすりがけ ■爪そのものに異常がないこと　■爪周囲の皮膚にも化膿、炎症がないこと　■糖尿病等の疾患で専門的管理が必要でないこと
2.歯ブラシや綿棒、または巻き綿子などによる歯、口腔粘膜、舌に付着した汚れの除去 ■重度の歯周病にかかっていないこと
3.ストマ装着のパウチにたまった排泄物の廃棄(平成23年から肌に接着したパウチの交換が可能)
4.耳垢の除去(耳垢塞栓の除去を除く)
5.自己導尿の補助としてのカテーテルの準備、体位の保持
6.市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器を用いた浣腸

条件付きで実施可能な医療行為(H24.4～)	
1.喀痰吸引 ●口腔・鼻腔・気管カニューレ内部 〈注〉介護職の行える痰の吸引の範囲は、咽頭の手前 (※口を開けた時視認できる口腔内)まで！ 	2.経管栄養 ●胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 〈注〉胃・腸ろうの状態に問題がないこと ●経鼻経管栄養 〈注〉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を医師又は看護職が行うこと 

2011年(平成23年)「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正

第2条第2項「略(喀痰吸引等その他その者が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)」

参照 厚生労働省 web
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/tannokyuuin/01_seido_01.html

平成24年4月から上記法律の改正により、介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等が、一定の条件の下で『たんの吸引等』の特定医行為を行えるようになりました！

指導看護師の育成研修内容と指導対象者

介護職が医療的ケア研修又は実地研修を行うためには、指導者講習を受けた看護師による指導が必要となります。
研修は都道府県または登録研修機関で実施されます。

指導看護師 実務者講習(医療的ケア)や喀痰吸引等の研修講師、喀痰吸引等の実地研修で指導できる。		現役介護職 認定特定行為業務従事者である。		平成27年度以降の介護福祉士国家資格取得者
1・2号指導看護師 ・喀痰吸引等制度概論、総論 ・喀痰吸引等研修・各論Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ 喀痰吸引概説、 喀痰吸引実施手順解説①・②(演習) 経管栄養概説、 経管栄養実施手順解説①・②(演習) ・実地研修前オリエンテーション	指導	不特定多数を対象	第1号研修 (講義・演習・実地研修) 〈対象行為〉 ・喀痰吸引(口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部) ・経管栄養(胃ろう、腸ろう、経鼻経管栄養)	講習の中で医療的ケアを履修し、実地演習を受けた行為 (左記1号・2号と同様)
			第2号研修 (講義・演習・実地研修) 〈対象行為〉 **実地研修は、以下から選択制。** ・喀痰吸引(口腔内、鼻腔内、気管カニューレ) ・経管栄養(胃ろう、腸ろう、経鼻経管栄養)	
3号指導看護師 ・重度障害児・者等の地域生活等に関する講義(DVD) ・たんの吸引等を必要とする重度障害児・者の障害及び支援に関する講義(DVD) ・緊急時の対応及び危険防止に関する講義(DVD) ・報告書の記入と提出 ・実地研修の評価方法について	指導	特定者を対象	第3号研修 (講義・演習・特定者に対して必要な行為の演習) ALS等の在宅の重度障害者等、個別性の高い特定者を対象とし、個々が必要とする行為について行う。	

「認定を受けるための介護職・指導看護師養成研修機関について」

登録研修機関になるための登録基準

基準	✓
喀痰吸引等の実務に関する科目については、医師・看護師・保健師又は助産師が講師となること	
研修を受ける者の数に対し、十分な数の講師を確保していること	
研修に必要な器具等を確保していること	
安全管理体制等以下の研修に関する事項を定めた業務規程を定めること ・研修の実施場所、実施方法・安全管理体制 ・料金、受付方法 ・業務上知り得た秘密の保持 ・業務に関する書類の保存等	
研修の各段階毎に習得の程度を審査すること（※筆記試験及びプロセス評価）	
他の類型の研修等により知識・技能を修得している者には、研修の一部を免除できること	
都道府県に対する研修の実施状況の定期的な報告	
研修修了者に関する帳簿の作成及び保存	

(4)認定された介護職が医療的ケアを実施できる要件

認定された介護職が医療的ケアを実施するためには、実施事業所が各都道府県に登録申請する必要があり、登録事務所でのみ認定を受けた介護職の医療的行為が可能となります（※登録特定行為事業者）。

登録喀痰吸引等事業者・登録特定行為事業者になるための登録基準

医療関係者との連携に関する事項	✓
介護職等による喀痰吸引等が可能かどうかについての医師の文書による指示	
・介護職等による喀痰吸引等の実施の可否 ・喀痰吸引等の実施内容 ・喀痰吸引等計画書に記載すべき個別実施事項 ＊喀痰吸引等を必要とする利用者について、介護職員等による業務の提供に際して個別に介護職員等喀痰吸引等指示書による指示を受ける。 ＊看護職員は速やかに医師の指示内容を確認し、管理者、介護職員等とその内容を共有する。	
介護職と看護職との間での連携体制の確保・適切な役割分担 （心身の状況に関する情報共有、看護職による定期的な状態の確認等）	
・医師や看護職による定期的な状態確認や情報の共有 ・連携体制の確保や役割分担（＆緊急連絡先の整備） ・事業所が異なる場合であっても、管理者が対象者に従事する介護職と医師、訪問看護職等の連携体制を構築	
緊急時に適切に対応できる体制（状態が急変した場合の医師等への連絡体制の整備等）	
・緊急対応に関する対応の手順書とその周知 ・緊急時の連携体制および役割分担の文書化 ＊介護職員等が喀痰吸引等の業務を行っているときに、利用者の態様に急変が生じた場合その他必要な場合には、緊急時の状況確認方法、処置方法、連絡手順及び医療従事者に連絡するまでの連絡ルートを定めた緊急時対応マニュアルにより適切に対処する。	
個々の対象者の状態に応じ、喀痰吸引等の実施内容等を記載した計画書の作成	
・計画書の作成と状態の変化や医師の指示に基づき内容の検討を適宜実施 ＊個々の利用者の希望及び心身の状況並びに医師の指示を踏まえ、利用者ごとに喀痰吸引等計画書を作成し、管理者及び医師等の承認の上、利用者及びその家族に対して説明を行う。 ＊利用者の心身の状況の変化や医師の指示等に基づき、必要に応じて、喀痰吸引等計画書の内容の検証を行い、変更し管理者及び医師等の承認の上、利用者及びその家族に対して説明を行う。	

喀痰吸引等の実施状況を記載した報告書作成と医師への提出	
・実施日、実施内容、実施結果等を記載 ・医師等へ一定の頻度で報告 ＊介護職員は、喀痰吸引等を実施するごとに実施結果の報告を看護職員に行い、看護職員は、定期的に喀痰吸引等実施状況報告書を作成し、管理者等の承認を受け、指示を行った医師への報告及び確認を行うものとする。 ＊医師への報告については、計画書に記載した報告頻度で行うこととする。	
業務の手順等を記載した業務方法書の作成	
・具体的な多機関を含む連携体制 ・安全委員会等の設置・運営 ・実践的な研修、事故等に関する検証 ・備品および衛生管理(安全な備品の活用と感染予防管理) ・秘密保持 ・手順書の作成 ＊介護職員は、医師の指示書、喀痰吸引等計画書を事前に確認の上、看護職員の指示の下、行為ごとの手順書に従い、喀痰吸引等を実施するものとする。	
その他の安全確保措置等	✓
医師・看護師等の医療関係者を含む委員会の設置、その他の安全確保のための体制の確保、研修の実施	
〈委員会の設置〉 安全委員会メンバーは、各職種から医療的ケアに関する意見交換ができるように管理者(施設長等)を含む、医師又は看護職員、認定特定行為業務従事者等の多職種で構成する事が望ましい。感染予防・ 事故防止委員会での代行も可能である。 〈運営上の注意点〉 役割や責任者の明確化、安全体制の確保を重視して適切な運営を行うように努める。新規対象者に対しても十分な提供体制をし、緊急時などに備え近隣の医療機関との連携を適宜行う。 〈検討内容〉 ・ヒヤリハット等の発症状況や分析などの危機管理 ・マニュアルの作成や改正 ・感染予防対策(防護具の活用、手順の検討、使用物品の清潔など) ・対象者の状態改善についての検討 ・情報共有の状況確認 〈研修の実施〉 医師、看護職による技術チェックを含む実践的な研修を年に数回以上実施(ＯＪＴ研修等)し、安全な医療的行為の実施に努める。	
実地研修未実施の介護福祉士に対する実地研修の実施(※実地研修内容・認定は登録研修機関等で行う) ☞実地研修を受けていない行為を介護福祉士に行わせてはならない。	
計画書の内容についての対象者本人や家族への説明と同意、業務上知り得た秘密の保持	
〈同意と説明〉 介護職員等による喀痰吸引等の実施に際し、対象となる利用者に予め業務の実施内容等(介護職員が喀痰吸引等を行うこと、提供を受ける行為種別、提供を受ける期間、提供を受ける頻度、提供体制等)について、利用者及びその家族に理解しやすい方法で説明を行い、喀痰吸引等の提供に係る同意書により、利用者及びその家族の同意を得る。同意を得た内容に変更が生じた場合は、再度同意書を作成し、利用者及びその家族の同意を得る。 〈書類の管理・保存〉 ・保存期間は5年。以後、破棄は焼却その他の復元することが出来ない方法により行う。 ＊喀痰吸引等に関する関係書類は利用者ごとのファイルを作成し、施錠できるロッカー等により管理する。	

✽日常の管理は看護職であれば指導看護師でなくても構いません。在宅等で事業所に看護職の配置がない場合は、訪問看護等と連携が必要となります。

✽安全に安心して実施するために、損害賠償保険への加入をお勧めします。

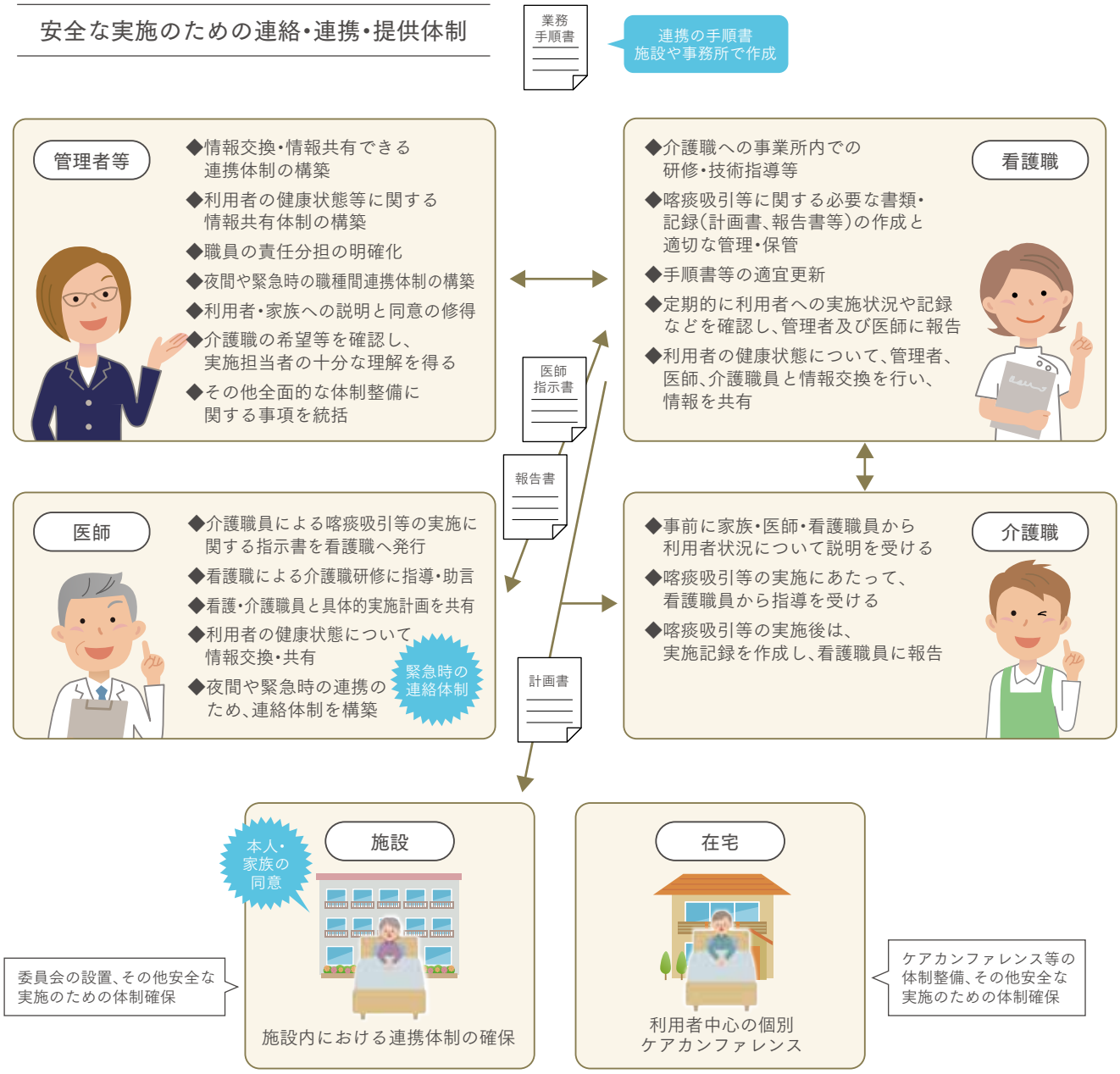
登録様式集ダウンロード　福岡県
http://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/kensyuukikann-youshiki.html

指導監査内容(参考)～特養監査資料より～

- 利用者又は、家族等の書面による同意
- 担当医・配置医から看護職に対する書面による指示
- 看護職員・介護職員の連携・協働に関する実施
- 利用者ごとに、個別具体的な計画の整備
- 施設内の知識・技術に関する研修の受講
- 担当医・配置医により承認された介護職員による承認された行為について実施
- 技術・手順書の整備
- 施設内委員会の設置(施設長等を含む)
- 看護職による研修・技術指導の実施
- 施設長、配置医又は担当医、看護職員、介護職員等の連携が図れる体制の整備及び各々の責任分担の明確化
- 指示書や指導助言の記録と実施の記録の作成
- ヒヤリハット事例の蓄積・分析・評価・検証
- 緊急時の手順の整備・定期的な訓練及び連絡体制の構築
- 施設内感染の予防等、安全・衛生面の管理
- 地域の関係機関との連絡支援体制の整備

(5)介護職による喀痰吸引等の提供イメージと多職種間の役割分担・連携

安全な実施のための連絡・連携・提供体制



2　感染防止対策

医療的ケアでの感染拡大を予防しよう!

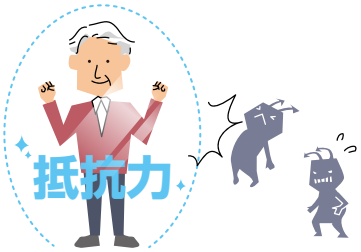
介護職が、医療的ケアを実施する上で必要な感染管理の基盤を整えるために誰でも守れるルール作りをすることは、看護職の役目ではないかと思います。
感染管理について、もう一度振り返り安全なケアに繋がるような整備を行いましょう。

(1)感染予防の基礎知識

1.感染の成立

細菌やウイルスなどの微生物が伝播して感染が成立するのは、病原微生物の毒力と量、宿主(利用者や介護者)の抵抗力、感染経路の関係にあります。

利用者・介護者がよい健康状態

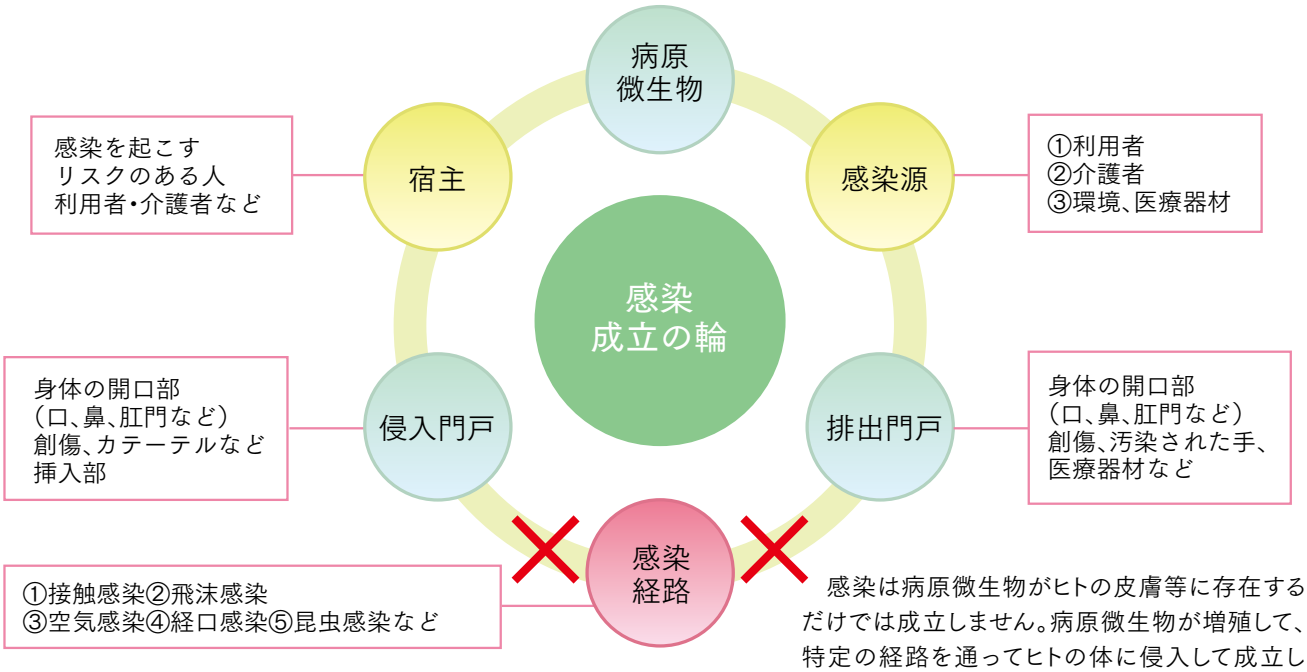


病原微生物が存在しても、感染する可能性は低い

利用者・介護者が悪い健康状態

抵抗力が低い場合や病原微生物の毒力と量が多い場合などは、感染する可能性が高い

感染成立の輪



感染は病原微生物がヒトの皮膚等に存在するだけでは成立しません。病原微生物が増殖して、特定の経路を通ってヒトの体に侵入して成立します。このプロセスを表したのが感染成立の輪です。この「感染成立の輪」の6つの要素が繋がれば、感染症は成立し、一方でこの輪のどこか一つを断ち切れば予防することができます。「感染経路を断つ」ための感染対策を行うことが最も重要且つ有効なことが、このことからわかります。

用語	意味
感　　染	病原微生物が、ヒトの体に入って増殖している状態
感　染　症	病原微生物によって、発熱などの症状を発症している状態
保菌・定着	発症はしていないが、微生物を体内に持っている状態

2.感染経路を断つ感染対策

1）標準予防策

標準予防策（スタンダードプリコーション）は、すべての人の血液・体液・汗を除く分泌物、排泄物、粘膜、損傷した皮膚は、感染性のあるものとして取り扱う感染予防策です。職員が利用者のすべての感染症を把握することはできません。
この予防策は利用者や家族、職員に日常継続して実施します。

■標準予防策には大きく9つの具体策があります。

手指衛生	個人防護具の使用	呼吸器衛生咳エチケット
患者の配置	環境整備	医療廃棄物の処理
リネン類の取り扱い	血液体液曝露予防	洗浄・消毒・滅菌

①手指衛生

《目的》ウイルスや細菌などの微生物は、私たちの手指を介して体内に侵入することが多いといわれています。
手に付着した微生物の伝播・拡散を防ぐために「手指衛生」を確実に実施します。
《方法》「流水と石けんを使った手洗い」と「速乾性手指消毒薬を用いる手指消毒」があります。
手洗い（手指衛生）は感染対策の基本です。正しい方法・タイミングで行いましょう。

目に見える汚れがある場合	目に見える汚れがない場合
流水と石けんを使った手洗い	速乾性手指消毒薬による手指消毒

手指衛生のタイミング

＊利用者を訪問したとき
　外部からの微生物を持ち込まないため
＊処置の前後
　例：喀痰吸引の次に、清拭をする場合
＊手袋をつける前と外した後
＊不潔な物（使用済みの器材、ゴミなど）に
　触れた後

②個人防護具の適切な使用

《目的》血液などの湿性生体物質や微生物による汚染を防ぐこと、清潔な処置を行う際に清潔を確保するため。

処置の内容と防護具の必要性

防護具／処置	手袋	ガウン・エプロン	マスク	ゴーグル
気管・口腔吸引	必要	飛散がありそうな時	飛散がありそうな時	飛散がありそうな時
経管栄養	必要	―	―	―
オムツ交換	必要	排泄物がゆるいなど	―	―

手袋の使用時のポイント！

＊汚染した手で手袋を着用すると手袋が
　汚染するので、着用前に手指衛生を行う。
＊手袋を外した後も必ず手指衛生を行う。
＊同じ患者でも、別の部位の処置を続けて
　行う際は、手袋の交換を行う。
＊手袋の上から手指消毒を行うことは、
　完全に微生物が除去されず、消毒薬により
　手袋が破れやすくなるので行わない。

施設と在宅では、手袋着用にも違いがあります。在宅で身体ケアを行うときは、右の表を使って手袋を着用するかどうか判断しましょう。

在宅における身体ケアと手袋着用の要否

ケアの対象	本人	家族	訪問スタッフ
健常な皮膚	×	×	×
創傷のある皮膚	×	×	○
接触感染予防策を要する疾患あり	×	○	○
感染のある皮膚	○	○	○

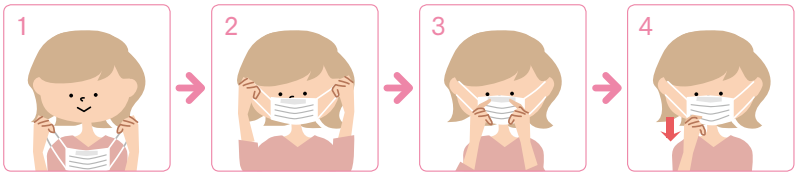
③呼吸器衛生、咳エチケット

《目的》インフルエンザや風邪など咳やくしゃみを介して、人から人へ感染していく病原微生物を周囲の人に伝搬させないようにするエチケット。

咳エチケットのポイント！

- 咳やくしゃみが出るときはティッシュペーパーで口と鼻を覆う。使用済みのティッシュペーパーはごみ箱に捨てて、手指衛生をする。
- 咳やくしゃみがある場合は、必ずサージカルマスクを着用する。
- インフルエンザの流行期には、職員は施設や訪問先でサージカルマスクを着用して、外部からインフルエンザを持ち込まないようにする。

正しいマスクの着用図

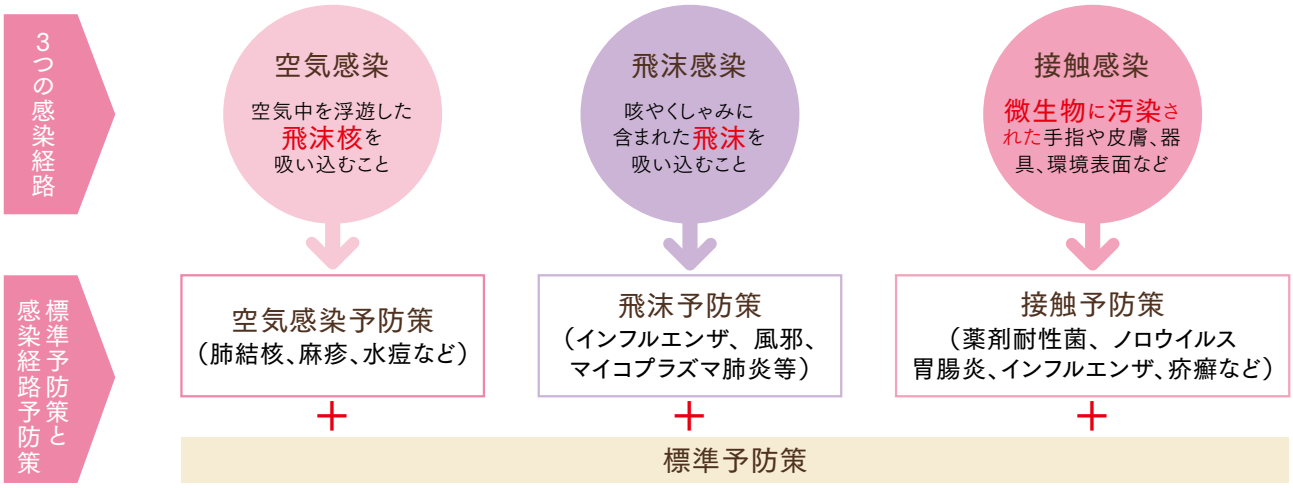


1. ノーズピースのある方を上に、ゴムひもの接着面を口側にしてあててください。
2. ゴムひもを無理なくひっぱって耳にかけてください。
3. ノーズピーズを鼻の両側で押さえてピッタリとフィットさせてください。
4. 下側を引きプリーツを充分伸ばして、鼻からあごまで覆うようにしてください。

□ヒモは緩くないですか？
□マスクはあごにかかっていますか？
□鼻は隠れていますか？

2）感染経路予防策

病原微生物の感染経路は、主に3種類「接触感染」「飛沫感染」「空気感染」があります。その感染経路の感染症がある利用者に行う感染対策が感染経路予防策です。感染経路予防策は必ず標準予防策に追加して行います。



3.利用者・職員、施設・在宅の特徴

対象者	主な対象者は、介護保険法や障害者総合支援法などでサービスを利用する「利用者」と家族です。利用者は主に65歳以上の高齢者であり、免疫力や抵抗力が弱く、病気にかかりやすいです。また利用者の中には、薬剤耐性菌（例：メチシリン耐性黄色ブドウ球菌methicillin-resistant Staphylococcus aureus・MRSA等）が喀痰や尿に定着して、感染症を発症していないが保菌していることがあります。
職　員	医療職と介護職では教育背景の違いにより言葉の壁が大きいため、誰もが理解できる平易な言葉を用いて、感染防止対策を進めていきましょう。
施　設	寝たきり状態や常時介護を必要とする要介護者の「生活の場」であり、各種レクレーションなども提供されています。ケアの中で喀痰吸引や経管栄養、おむつ交換などは、比較的毎日行われていることです。職員がこのようなケアの標準予防策を理解して実施していくことが大切です。
在　宅	慢性疾患を抱えながら自宅で生活する利用者が増えています。在宅ケアにおいても、喀痰吸引や経管栄養などの管理が求められています。しかし、在宅の利用者と入院患者とでは感染症への感染のリスクが異なります。病院のような厳格な感染対策が必ずしも求められないことが多いです。 ただし、複数の利用者のケアを行う訪問スタッフは標準予防策を遵守して、個人防護具を適切に使用し、他の利用者へ伝搬させないようにします。

在宅ケアと病院医療の違い

	在宅ケア	病院医療
感染源との接点	ほぼ経皮的で単純	時に侵襲的で多様
病原体の感染経路	療養生活に密着	医療行為と関連
感染症への抵抗力	時に低下	多くが低下

吸引の物品設置場所は、生活動作などで汚染されない清潔な場所に設置しましょう。

喀痰吸引セット

(2)感染防止のためにラウンドをしよう!

1.感染ラウンドとは?

感染を未然に防ぐために、利用者の生活環境が整理整頓されて清潔にされているか、また喀痰吸引や経管栄養など必要な物品が清潔に保持されているかなどをチェックリストに添ってラウンドで確認していきます。改善の必要な場合は、職員間で認識の共通化をはかり、皆で相談しながら変更していきましょう。

2.ラウンドの実際

吸引チューブ再使用時の消毒方法

	浸漬法	乾燥法
概要	消毒液に漬けて保管	乾燥させて保管
手順	①吸引後、チューブ外側の汚染除去のため、清浄綿等で拭く。 ②チューブ内側の粘液除去のため、滅菌水(口鼻腔は水道水可)を吸引する。	
	③吸引チューブを消毒液に浸して保管	③吸引チューブ内の水滴がない状態で蓋付きの乾燥容器に保管
交換頻度(推奨)	吸引チューブ・消毒液…24時間おき 洗浄水…8時間おき	吸引チューブ・保管容器…24時間おき
注意点	○乾燥法は、細菌の生存に必要な水分や喀痰が存在しなければ、細菌の発育がしにくいという性質に基づいている。しかし、頻度によっては吸引チューブ内の乾燥を保つのは至難であるため、目に見えないからこそ注意が必要である。 ○口・鼻の上気道には常在菌が存在するため、口・鼻用チューブを無菌状態に保つのは難しい。よく水洗された清潔な状態を保つよう心掛ける。 ○気管内・口鼻用ともに、チューブ内側の粘液等を吸引圧をかけながら十分洗い流すことが肝要である。	

■吸引器、消毒薬の管理

- ベッドサイドに消毒薬を置くと危険なのでできるだけ避けましょう。
- 未使用のカテーテルの保管に清掃のできない紙製の入れ物を使用するのは中止しましょう。
- アルコール綿は作成の手間や衛生面から、手製ではなく個包装や作成されたアルコール綿の使用をお勧めします。

手指消毒設置例

■経管栄養の消毒

栄養点滴チューブは内腔が乾燥しにくいため、浸漬消毒したまま使用する際に水切りする方法もあります。

消毒薬名を表示しましょう

浮かないよう落とし蓋をしましょう

消毒中は蓋をし、消毒終了時間を分かりやすく表示しましょう

消毒後、食器乾燥機を使用する方法もあります

■シンク周り

シンクの周囲はシンプルに整理しましょう。洗浄に使用するブラシやスポンジは、乾燥しやすい状態で保管してください。一旦汚染したブラシやスポンジは乾燥させても清潔にならないので、長時間の使用は避けて、定期的に交換してください。

スポンジ表面に「使用開始日」をマジックで書きましょう!交換日の目安になります。

（3）喀痰吸引・経管栄養感染チェックリスト

		チェック項目	ポイント	✓
手指衛生	1	手洗い場に液体石鹸・ペーパータオルが設置されていますか（病室内・トイレ等確認）	液体石鹸の容器やタオルホルダーの内外は清潔ですか	
	2	病室入口または患者のベッドサイドのどちらかに速乾性手指消毒薬が設置されていますか	手指消毒薬の開封又は使用期限の記入はしてありますか。容器は清潔ですか	
	3	手洗い方法は適切ですか（指先・手掌・手背・指間・母指・手首）	実際に、職員に手洗いを行ってもらいましょう	
	4	手洗いのタイミングは適切ですか（利用者に触れる前・触れた後・清潔操作前・汚染物に触れた後・利用者周囲の物品に触れた後）	タイミングを質問してみよう！ラウンド中の手洗いのタイミングを確認してみましょう	
喀痰吸引	5	吸引の必要物品は、ベッドサイドに整理されて配置していますか	吸引チューブ・清浄水は清潔が保たれていますか 吸引器・接続チューブ・吸引ビンは清潔ですか	
	6	吸引前に手指消毒をしていますか	吸引の準備する前や手袋をする前には、手指消毒等をしていますか ※下気道の吸引時は滅菌手袋等を使用しましょう	
	7	手袋を着用して吸引していますか		
	8	吸引チューブを不潔にならないように取り出していますか	チューブの先端10cmが、ベッドサイドなどに触れないようにしていますか	
	9	吸引チューブ・接続チューブ・吸引ビンなどは、清潔に保たれていますか 定期的に交換していますか	吸引器は個人使用が望ましいです 複数で使用する場合は接続チューブを個人のものと交換することをお勧めします	
	10	アルコール綿は適切に管理されていますか	アルコール綿を作成している場合は、作成方法や保管状況の確認してください	
	11	使用済カテーテルの消毒方法は適切ですか	浸漬消毒法または乾燥法ですか	
経管栄養	12	シンク内や周囲に、使用前の清潔な物品を置いていませんか（※置いてはいけません）	シンクは緑膿菌などが存在しやすく、不潔な場所です	
	13	汚染器材を洗浄前に消毒薬に浸漬していますか	器材が汚れたままでは浸漬消毒ができません	
	14	使用済物品は、消毒液に十分浸漬されていますか（※空気だまりがなく、浮かんでいない）	空気だまりや浮かんでいると、浸漬消毒ができません	
	15	消毒容器には蓋がされていますか	蓋をしないと、消毒薬が揮発して消毒効果が保てません	
	16	水周りのすぐ傍で、物品を自然乾燥させてはいけません	水はねなどで物品が汚染されてしまいます	
	17	洗浄に使用したスポンジやブラシは、洗浄後乾燥させる工夫がされていますか	スポンジは定期的に交換されていますか	
	18	消毒薬の濃度、浸漬時間が遵守できていますか	消毒薬の濃度表示を確認しましょう	
	19	経腸栄養チューブの洗浄・消毒・交換が適切に行われていますか	チューブの交換時期を確認しましょう	

※ぜひ、コピーしてご活用ください。

3 Q & A

喀痰吸引等指導に関するQ & A

Q1. 現在介護等の業務に従事している介護福祉士や介護職員（ヘルパー）に喀痰吸引等研修を受けて貰い、たん吸引等の業務を必ず行えるようにする必要があるのでしょうか。

A1. 全ての人に研修を受講して貰う必要はありません。但し、勤務している事業所や施設の意思決定で登録事業者になり、介護職にたんの吸引等の業務に従事して貰うことになった場合は、研修を受講して認定を受ける必要があります。認定を受けていない介護職員は、喀痰吸引・経管栄養を実施してはいけません。

Q2. 実地研修に来る介護職員等への指導は、指導研修を受けていない看護師が行ってもいいのでしょうか。

A2. 実地研修における介護職員等の指導は、登録研修機関（委託を含む）の研修講師を担った「指導看護師」が行うことになります。

Q3. 登録研修機関や登録事業者の情報はどこに聞けばいいのでしょうか。

A3. 研修機関や事業者の登録先、「認定証」の交付申請先は各都道府県です。制度に関するお問い合わせは、各都道府県の担当課までお問い合わせください。

福岡県web
http://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/kakutankyuuin-youshiki.html

Q4. 看護師はどのような役割を果たせばよいのでしょうか。

A4. 看護師の役割は「指導看護師」と「連携看護職員」です。登録事業者において、介護職が喀痰吸引等を実施するための日常的な管理は、どちらの看護職員も連携に携わることができます。しかし、登録研修や実地研修等は「指導看護師」でなければなりません。

Q5. 訪問看護を利用していない利用者について、喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）から訪問看護ステーションに連携の依頼がありました。どのように対応すればよいでしょうか。

A5. 主治医へ訪問看護ステーションに指示書を出してもらい、連携を検討しましょう。

Q6. 資格を持たない介護職員等が夜勤帯等にシフトに入った場合はどうするのですか。

A6. 認定特定業務従事者でない介護職員等は、基本どのような場合であっても喀痰吸引等を行うことができません。

感染管理に関するQ & A

Q1. 介護職・准看護師・看護師と職種によって感染対策に関する知識に差があります。どのように教育すればよいでしょうか。

A1. 専門用語はできるだけ避けて、誰もが理解できるわかりやすい言葉を用いましょう。他職種でのラウンドを行い、知識の共有を図りましょう。言語と行動によるコミュニケーションを継続することで、感染対策の共通認識が深まります。

Q2. 利用者が喀痰からMRSA陽性となった場合、どうしたらよいですか。

A2. 利用者はMRSA感染症ではなく保菌の場合が多いため、施設や在宅で治療は必要ありません。日常業務での標準予防策を継続して、手洗いや手袋の着用を行いましょう。また、利用者の喀痰の性状や発熱等について十分観察して、感染症を早期発見しましょう。

Q3. 吸引器が不足して複数の利用者で使用していますが、感染面で注意することは何ですか。

A3. 吸引器の接続チューブ・吸引チューブは、吸引する毎に個人の物を使用してください。その他のカテーテルの洗浄水やチューブの保管チューブ容器なども個人使用とします。一つの吸引器を複数で使用することは、交差感染のリスクが高いためできるだけ避けることが望ましいです。

Q4. 在宅の場合、経管栄養投与ラインを単回使用にするのは経済的負担が大きいです。在宅で管理する良い方法はありませんか。

A4. 経管栄養が終了したら、できるだけ早くに使用した物品を中性洗剤で洗浄後、次亜塩素酸ナトリウム溶液で浸漬消毒することをお勧めします。物品は使用直前まで浸漬しておく方法と、60分以上浸漬消毒後に取り出して乾燥させる方法があります。投与ラインの内腔などは乾燥させるのが難しいため、浸漬したままをお勧めします。消毒後の物品をよく観察して、汚れが取れていない場合は再度洗浄するか、新しいものに交換しましょう。

Q5. 訪問した家族の前で、手指消毒や手袋を使用することに抵抗を感じます。

A5. 訪問サービスの契約時に、利用者を感染症から守るためには手指消毒や手袋の使用が必要であると説明して協力を得ましょう。

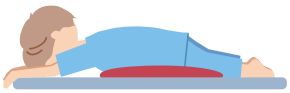
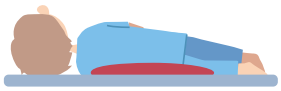
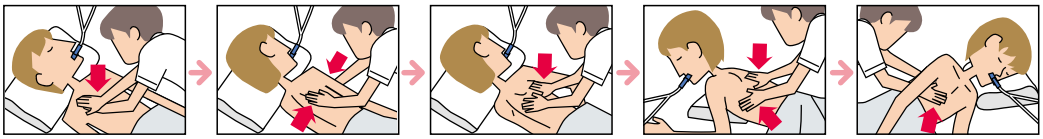
4　より質の高いケアを目指して～身体負担を少なくする心あるケアを～

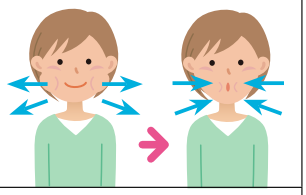
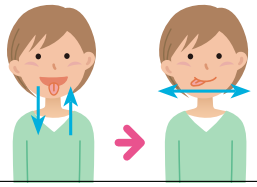
喀痰吸引をする前に、ぜひ考えてみましょう！

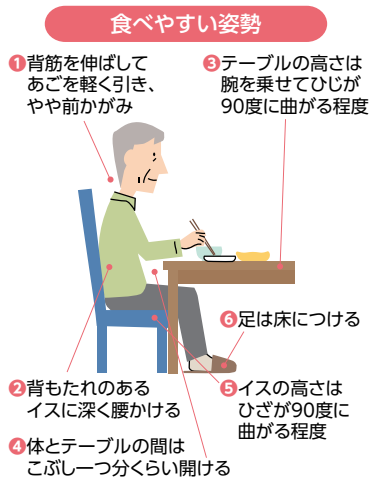
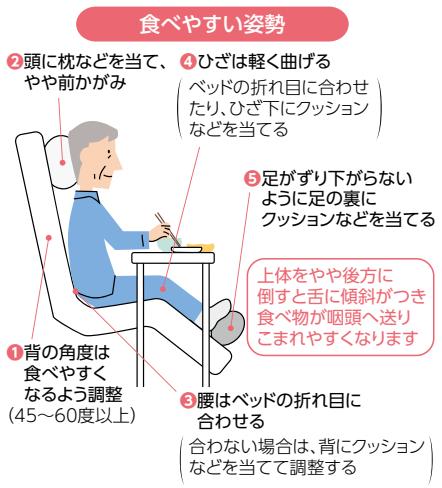
喀痰や食物が気管に入り込んだ時、窒息や肺炎を予防するためには吸引が不可欠です。しかし、吸引は決して楽な処置ではありません。できれば吸引をせずに過ごしていただきたい。たんを自然に喀出し、誤嚥しないためにどんなことが必要でしょうか？

自然な喀痰を促すケア	
①湿り気	気道粘膜の絨毛運動の働きをスムーズに行うために、まず含漱や吸入などで潤いを与えます。加湿器なども有効でしょう。たん自体にも適度な湿性が必要な為、体液バランスを整えることも大切です。
②たんの移動	口を閉じて小さな咳払いを重ねる事で、たんを喉の奥に集めることができます。また背中をさすったり、軽く叩いたりすることで、血液の循環が良くなった結果、肺や気管の働きが良くなったり、叩いた振動でたんがはがれやすくなるという効果もあります。（※最近、強いタッピングは行われない傾向にあります）

①と②で効果がない場合は…

③体位ドレナージ	先ず、体位交換を 1～ 2時間おきに行うだけでもたんは出やすくなります。たんは低い方に溜まるので、たんのある場所を上にして数分～ 10分程度体位を維持しながら徐々に移動させていきます。担当医に手技・体位の制限等、確認して行うとよいでしょう。		
	仰臥位		肺の上部→枕を外し仰臥位になり膝の後ろにクッションを入れます。
	右側臥位		左肺の側面→たんがある方を上にして側臥位になります。クッションなどを抱くと楽でしょう。
	伏臥位		肺の背中側や下部→うつ伏せになり、腹部や腰部あたりにクッションを入れます。（顔は楽な方に向ける）
	左側臥位		右肺の側面→たんがある方を上にして側臥位になります。クッションなどを抱くと楽でしょう。
④スクイージング			
	排痰の体位をとり、胸郭を呼気時に両手で絞り出すように圧迫することで、呼吸の速度を速め移動させる方法です。初めは軽く、呼気に合わせて少しずつ強くします。場所によって、圧迫の方法を選択します。難しいケアなので、専門の方が行うかもしくはその指導の下で行うことが望ましいでしょう。		
⑤スピリンギング	④と組み合わせて行い、吸気時に圧迫をゆるめ胸郭の弾性を利用して吸気を促す方法です。		

誤嚥を防ぐケア			
①呼吸訓練	息こらえ嚥下	深呼吸の後に息を止め、空嚥下をして息を吐きます。	
	口すぼめ呼吸	鼻から息を吸い、口を窄めてロウソクの火を消すようにゆっくり吐き出します。	
	押し運動	上肢で机や壁などを強く押しながら、一瞬息を止めた後「エイ」と声を出します。	
	発音訓練	カラオケや朗読などで、なるべく大きな声を出します。	
	ペットボトル	ペットボトルに穴をあけてストローを刺し、ぶくぶくと吹きます。	
②嚥下筋力強化訓練	頭部挙上訓練①	仰臥位で肩を床に付けたまま、頭だけをつま先が見えるまでできるだけ高く上げます。	
	頭部挙上訓練②	ベッドを45度までギャッジアップし、1分間頸部が屈曲した状態で保持します。後頭部をベッドにつけ頸部を伸展して1分間保持します。	
	嚥下おでこ体操	額に手を当てて抵抗を加え、おへそを覗き込みます。	
	食事前の嚥下体操	①深呼吸	「鼻から息を吸いこんで口からゆっくり吐く」を数回行います。手をお腹にあてて腹式呼吸で行ないます。※吐く時に口をすぼめてロウソクを吹き消すように行うと効果的。
		②首を回す	深呼吸を続けながら首を右に一回左に一回まわします。
		③首を倒す	左右に1回ずつゆっくりと首を倒します。
		④肩の運動	両肩をすぼめるようにしたあと、スッと力を抜きます。
		⑤手の挙上	両手を上にあげて、背筋を伸ばします。 ※手をあげたまま軽く前後左右に体を傾けるのも効果的。
		⑥頬	口を閉じたまま頬を膨らませたり、すぼめたりを2～3回繰り返します。 
		⑦舌	口を大きく開いて舌を出したり引っ込めたりします。(2～3回)舌で左右の口角を触れます。(2～3回) 
		⑧息を吸う	息がのどに当たるように強く吸って止め3つ数えて吐きます。
		⑨発音	パパパパ、ララララ、カカカカとゆっくり発音します。
		⑩深呼吸	はじめに行った深呼吸を数回行って終了です。

<table>
<tr><td rowspan="2">③摂食姿勢</td><td>自力摂取可能(車椅子座位等)90度座位</td><td>介助する場合30度仰臥位
（頸部が伸展しないよう前屈位で）</td></tr>
<tr><td> 
</td><td> 
</td></tr>
<tr><td>④環境整備</td><td colspan="2">・食事に集中できるように、利用者の状態に合わせて食事場所を選定しましょう。
（テレビ等の気の散るものを近くに置かないこと）
・テーブルの上は整頓しましょう。
・ベッドサイドで食事をする際は清潔にして、排泄に関連したものは見えない位置に片づけ、おいしく食べるための環境を調整しましょう。
・誤嚥や窒息時に早急に対応できるように準備を整えておきましょう。
・介助者も心の余裕を持って対応しましょう。決して急かさないこと。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">⑤食事形態</td><td>摂食・嚥下しやすい食品形態</td><td>①プリン状→プリン、ババロア、ムース
②ゼリー状→果汁・牛乳ゼリー、ヨーグルト
③ポタージュ状→クリームスープ、シチュー
④蒸し物→豆腐（絹）、卵豆腐、茶わん蒸し
⑤粥状→全粥、五分粥、三分粥
⑥その他→かぼちゃ、ジャガイモ等の煮物</td></tr>
<tr><td colspan="2">食欲のない利用者には、“形態・量・温度・見た目・嗜好”を工夫し、「食べたい」と思える食事の選定と提供が重要となります。必要摂取量の確保が困難な場合は、高カロリーの食物などで栄養管理しましょう。</td></tr>
<tr><td rowspan="6">⑥介助方法</td><td colspan="2">利用者と食事が両方見える位置で介助しましょう。利用者の状態を観察しながら介助し、リスク管理を行います。</td></tr>
<tr><td>摂食ペースを調節します。</td><td>・一口ごとの飲み込みを確認します。
・一口量は小～中さじを使用します。
・スプーンをまっすぐ引き抜きます。
・声かけをしましょう。</td></tr>
<tr><td colspan="2">✽何がどれくらい口に入るのか？熱いのか冷たいのか等、本人にとって情報が乏しく恐怖心があります。</td></tr>
<tr><td>嚥下反射が出にくくなってきたら</td><td>お茶を冷たくする。スプーンを冷やします。</td></tr>
<tr><td>溜め込んだまま動きが止まったら</td><td>次の一口を口唇にあて、スプーンを差し込みます。</td></tr>
<tr><td>送り込みが悪くなったら</td><td>ベッドギャッジを30度位に下げます。</td></tr>
</table>

長く、「口から食べることができる」ように適切な口腔ケアを行い、姿勢や摂食嚥下機能の変化を観察し、疲労や姿勢の崩れによる誤嚥のリスクを回避しましょう！

経口摂取を続けられるために…

口腔ケア

「病気による心身機能の低下や、長期臥床などによる廃用症候群、また栄養状態の低下などによって、口腔の自浄能力が低下してしまう。自分で口腔清掃ができなくなった結果、口腔の持つ役割や機能が低下して維持できなくなった、或いは維持できなくなる可能性のある人を対象としたケア」をいいます。

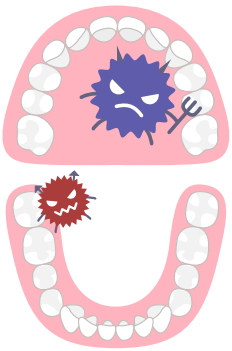
口腔清掃と口腔機能維持・回復という目的を持つ口腔ケアを行うことで、“食べる意欲の改善”、“栄養状態の改善”、“認知機能の維持・回復”、“誤嚥性肺炎のリスクの回避”、更に“生活の自立・生きる意欲の向上”に繋がります。

●観察のポイント

・顔貌を観察して口唇閉鎖の状態を観察します
・顔面や口腔内の粘膜に触れます
・口腔内の状況を観察します
　口腔乾燥、口腔内の汚染物の付着、口腔粘膜の状態を観察

●口腔清掃状態のポイント

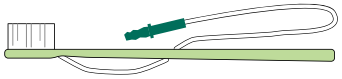
・高齢者の特徴…歯の根元にう触が多い。
　プラーク（口腔内に存在する細菌の塊）はう触・歯周病・誤嚥性肺炎の原因となるため、口腔機能向上を目的とした口腔ケア用品の選択・保湿剤の使用を行い、歯科専門職との連携によって効率・効果的に口腔ケアを進めることが可能となります。



たんや食物残渣は取り除く

●口腔ケア用品について

雑菌の多い口腔のケア用品は、ひとりひとり専用のものを準備して使用するようにしましょう。

	種類	用途・目的	注意点
歯ブラシ		口腔内の清掃。	過敏・乾燥・出血・潰瘍など口腔内の状態と開口制限に合わせたブラシを選択。
ワンタフトブラシ		歯頚部・歯間部・ブリッジ周辺等歯ブラシが届きにくい部分。	―
スポンジブラシ		粘膜を傷つけずに優しく汚れを除去。スポンジの形は数種類ある。	スポンジは水につけ、水気を絞り誤嚥を防ぐ。
舌ブラシ・ヘラ		舌苔を除去。舌ブラシの方が、刺激が少ない。	擦りすぎると舌の粘膜を傷つけやすい。
吸引付きブラシ		ブラッシングと同時に汚れや唾液を吸引。吸引機に接続して使用。	口腔内の乾燥が強かったり、粘膜に大きな汚れがある場合は使用を避ける。
洗口液		口臭防止。口の中を浄化する。	―
保湿剤		保湿、口腔内の剥離上皮や痂皮を軟らかくする。ジェル・液体・スプレータイプがある。	最初に少量試し使用感を確認する。軟らかくした汚物は除去する。薄く塗り、垂れ込みによる誤嚥を防ぐ。

使用後の洗浄時や定期的な消毒時に、ケア用品の汚れや摩耗状況を注意して見るように心がけましょう。心あるケアは安全で安心を生む最大なるリスク管理です。

5 指導看護師・介護職インタビュー

指導看護師

利用者や介護職が安全・安心に医行為が実施できるように、指導者としての私の役割は、介護・看護が連携を密に行い、ヒヤリハット・アクシデントを最小限にしていくことだと思っています。そのため、実地研修の時にいつも大切にしている事は、流れだけではなく、根拠までしっかりと覚えてもらうという事です。一連の動作だけを覚えようとすると、実際に行う時に忘れてしまっていることも多くあるため、「何のために行う必要があるのか」観察項目、手技、感染管理の中で、想定されるヒヤリハット・アクシデントも含めて話をするようにしています。そうすることで、一連の流れが自然に頭に入り、自信を持って実技を行うことが出来るほか、気付きの多い介護職に育っているように思います。

認定特定行為従事者1号取得者

看護小規模多機能型居宅介護で、介護福祉士として働くようになり、吸引や胃ろうなどの支援が必要な利用者に多く利用していただく中、自分も勉強して支援できるようになりたいと思っていました。研修や実習では、手技だけではなく、利用者の状態や変化をしっかり観察することが大切だと感じています。

認定特定行為従事者 2号取得者

喀痰吸引等の行為は、家族の期待や介護職としての責任、やりがいになっています。しかし、夜勤帯での行為による急変やアクシデントの対応が不安であったり、家族に不安を与えていないかといった心配があります。行為に関して、看護職との連携と事前対策の打ち合わせや報告・連絡をどんな介護職も徹底して行うことが大切だと思います。また、行為をしばらく実施していない時や自信が無い時には、もう一度、手順を含め実施内容を確認し、慎重にケアの提供をしなければならないと感じています。

認定特定行為従事者 2号取得者

介護職が利用者に対して喀痰吸引等の行為を行うことに、初めはとても不安がありました。しかし、研修を受講した後、施設で指導看護師の下で正しい技術を学ぶことで、不安も少しずつ解消しています。普段から利用者の表情や呼吸などに気をつけながら観察をしたり、安楽な体位はどうすればいいかなと考えるなど、この研修で学んだことが様々なケアに役立っていると思います。また、改めて看護職の責任や仕事の大変さを知ることができました。これからもお互いに何でも相談し、利用者の安全と苦痛の緩和ができるように協力していきたいと思います。

施設相談員

特別養護老人ホームでは、医療ニーズの高い方の利用者が増えています。一方で医療職の配置基準は変わりません。この制度は、医療ニーズの高い利用者には必要と感じています。介護職員が十分な学習・実技指導を受け、医療知識や技術を身に付けて喀痰吸引等を実践できるなら、本当に医療的ケアを必要とする高齢者及びその家族の安心に繋がると実感しています。

編集後記

多職種が連携し質の高いケアを提供することで、利用者が安心で穏やかな生活を送って下さることを願い、冊子作りに取り組んでまいりました。是非、ご活用ください。

Fukuoka Nursing Association

《引用・参考文献》
厚生労働省web／福岡県web
改訂 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養研修テキスト　中央法規出版株式会社
リハビリナース2014 Vol.7 No.5／2015 Vol.8 No.4　株式会社メディカ出版
なぜ?わかる高齢者ケアの感染対策〇と×　株式会社メディカ出版
高山義浩 地域連携に使える!“はじめてさん”の感染対策マニュアル　株式会社メディカ出版、2017年、P176・177より改変
サンエムパッケージ株式会社web

～安全なケアを行うために～喀痰吸引等指導看護師サポートブック
平成30年3月発行
公益社団法人福岡県看護協会　看護師職能委員会Ⅱ
〒812-0054 福岡県福岡市東区馬出4-10-1 ナースプラザ福岡
TEL.092-631-1141　FAX.092-631-1142
《編集・執筆》
[看護師職能委員会Ⅱ 委員長]柴田美穂、[委員] 井本ひろみ、[委員]髙岸珠美、[感染管理認定看護師]山中直子、[専務理事]江田柳子、[事務局]総務課