

第2回 特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の
連携によるケアの在り方に関する検討会 議事次第

日時：平成21年6月10日（水）

13：00～15：00

場所：厚生労働省白金台分室 大会議室

議 題

1. 特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアについて
2. その他

第2回特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の
連携によるケアの在り方に関する検討会

資料目次

資料1 第1回検討会における委員の方の主な御意見

資料2 看護職員と介護職員の連携によるケアの実施に係る事務局た
たき台

資料3 看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方の検討にあた
つての法的論点

参考資料1：特別養護老人ホームにおける医療的ケアに関する実態調査の概要（第
1回検討会資料）

参考資料2：特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの
あり方に関するアンケート調査結果概要報告書（日本介護福祉士会）

参考資料3：特別養護老人ホーム入所者への医療対応と職種連携のあり方に関する
調査研究事業報告書サマリ（全国老施協）

【第1回検討会における委員の方の主な御意見】

〔医療的ケアに関する御意見〕

- ・ 喀痰吸引は簡単だと思われているが、高齢者の吸引は窒息する危険が常に伴っているし、簡単なものではない。
- ・ 吸引は器具を気道の中まで入れて行うもので、危険度の高い行為という認識である。どういう状態像の方に、どのような器具を使って吸引を行っているか知る必要がある。

〔施設の在り方に関する御意見〕

- ・ 頻繁に吸引が必要な人が特養に入っていていいのか。看護職員の配置が手厚い施設に入るべきではないのか。
- ・ 療養病床を廃止するのではなく、医療提供体制がしっかりしている施設を増やして、(吸引が必要な人は)そういうところに入ってもらうべきである。
- ・ 看護職員を基準より多めに配置している。また勤務時間をずらしたりして可能な限り対応している。今の実態(体制)でできることを検討していただきたい。
- ・ 加配しても24時間365日を看護職員で埋めるのは難しい。その中で、生活を楽にするための行為としてやむを得ず行っている。是非役割の整理をして欲しい。

〔看護職員と介護職員の連携に関する御意見〕

- ・ 介護職員は緊急時は(医療的ケアについて)対応できるが、でも恐いのでどうしたらいいのかわからないし、こういうことを要求されても困るのではないか。
- ・ 研修が重要。夜勤に研修を受けた介護職員を配置する必要があるだろう。きちんとした研修をして、利用者も安心感を覚えるようにしないとイケない。

- ・ 看護職員と介護職員の連携を進めることで、介護職員の重要性が高まると同時に看護職員の重要性がさらに高まることになる。

[医行為の範囲に関する御意見]

- ・ 吸引には幅があるかもしれないが、法解釈上はすべて医行為である。
- ・ 医行為にはグラデーションがある。どこまで危険性があるのか、どんな要件のもとで（介護職員が）行うのか、それとも医行為の解釈を変えて行うのか、検討すべき時代に来ているのではないか。
- ・ 在宅の ALS 患者や養護学校の議論の際に、医行為の範囲を議論すべきという意見が出され、先送りされた形になっているが、一度きちんと議論する必要があるのではないか。

[今後の方向性についての御意見]

- ・ 吸引について、訪問介護員による実施が在宅なら OK にも関わらず、施設の実態については違法状態になっていると思っている。それを放置するのは一番危ない。何らかの形でルール作りをしないといけない。
- ・ 現実的な問題がある中で、どうしていくのかということ議論しないといけない。どういうトレーニングが介護職に必要なのか、ナースコントロールなどどのような条件が必要か等議論しないといけない。

(以上)

看護職員と介護職員の連携によるケアの実施に係る事務局たたき台

- ・吸引(口腔内)
- ・経管栄養(経鼻経管栄養及び胃ろうによる栄養管理)

吸引(口腔内)

定義

口腔内(肉眼で確認できる範囲)に貯留した唾液、喀痰等の分泌物などの身体に不必要な物質を、陰圧を用いて体外に排除すること

体制整備

実施のプロセス

※ 看護職員と介護職員の協働により実施可 看護職員のみ実施可

○○ 業務指針を策定
チームによるケア提供に必要な研修の受講

【入所時又は状態変化時】

STEP1 安全管理体制確保

・対象者の状態に関する情報の共有と報告・連絡・相談等の連携を図る

・口腔内及び全身の状態を観察し、吸引の必要性を確認する
・看護職員と介護職員で協働して実施できるか看護職員のみで実施すべきか医師からの指示等をもとに対象者を判断する

【毎朝又は当該日の第1回目実施時】

STEP2 観察判断

・口腔内及び全身の状態を観察する

・医師の指示、対象者の状態から吸引の必要性、看護と介護の協働の可能性を確認する

緊急時等

【当該日の第2回目以降】

STEP3 実施準備

・必要な物品を準備し、対象者のもとに運ぶ

STEP7 評価記録

・施行時刻、施行者名等を記録する

対象者

特別養護老人ホーム配置医師の包括的な指示のもと、口腔内(肉眼で確認できる範囲)の貯留物の除去のため、吸引が必要と認められ、医師や看護職員の総合的なアセスメントの結果、チームケアにおいて、安全に実施されると判断された者

STEP4 ケア実施

・対象者に吸引の説明を行い、環境を整備する
・再度実施者により口腔内を観察する
・吸引を実施する

STEP6 片付け

・吸引びんは70~80%になる前に排液を捨てる
・使用物品をすみやかに片付ける

STEP5 結果確認

・対象者の状態を観察し、ケア責任者(看護職員)に報告する

経管栄養(経鼻経管栄養及び胃ろうによる栄養管理)

定義

胃内または小腸上部(空腸)に留置した消化管チューブ・栄養チューブを通して、非経口的に流動食を注入すること

体制整備

〇〇 業務指針を策定
チームによるケア提供に必要な研修の受講

実施のプロセス

※ 看護職員と介護職員の協働により実施可 看護職員のみ実施可

【入所時又は状態変化時】

STEP1 安全管理体制確保

- ・対象者の状態に関する情報の共有と報告・連絡・相談等の連携を図る
- ・看護職員と介護職員で協働して実施できるか看護職員のみで実施すべきか医師からの指示等をもとに対象者を判断する

【毎朝又は当該日の第1回目実施時】

STEP2 観察判断

- ・挿入されたカテーテルの状態及び対象者の状態を観察する
- ・医師の指示、対象者の状態から吸引の必要性、看護と介護の協働の可能性を確認する

緊急時等

【当該日の第2回目以降】

STEP3 実施準備

- ・必要な物品を準備し、対象者のもとに運ぶ

STEP7 評価記録

- ・施行時刻、施行者名等を記録する

STEP6 片付け

- ・使用物品をすみやかに片付ける

STEP5 結果確認

- ・食後しばらく対象者の状態を観察し、ケア責任者(看護職員)に報告する

対象者

特別養護老人ホーム配置医師の包括的な指示のもと、経鼻経管栄養又は胃ろうによる栄養管理が必要と認められ、医師や看護職員の総合的なアセスメントの結果、チームケアにおいて、安全に実施されると判断された者

STEP4 ケア実施

- ・本人の確認と流動物の確認を行う
- ・栄養チューブが正しく挿入されているか確認する
- ・チューブを接続し、流動物をゆっくり注入する
- ・注入直後の状態を観察する
- ・注入中の状態を定期的に観察する。
- ・注入終了後、30～50mlの白湯又は茶を注入し、頭部を挙上した状態を保つ

看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方の検討にあたっての法的論点

○特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携・協働によるケアの提供の在り方に関する検討にあたり、介護職員によるたんの吸引等の実施を認めるとした場合、どのような法的構成が考えられるか。

○過去における議論をみると、たんの吸引等は医療関係の資格を有しない者が実施することを禁止されている医行為とした上で、一定の条件の下であれば、判例の示す5条件に照らし、医療関係の資格を有しない者が実施しても違法性が阻却されるものと整理している。(別紙参照)

○仮にそれと同様の法的構成をとるとした場合、(介護職員によるたんの吸引等の実施を認めるために)必要な「一定の条件」についてどのように考えるか。また、「判例の示す5条件」との関係をもどのように考えるか。

○一方で、過去の検討の過程においては、「たんの吸引を従来の医行為とは区別した上で、医療関連法規とは別の柔軟な規制の在り方を検討するべき」との意見も示されているが、今回の検討にあたり、このような意見についてどのように考えるか。

医療関係の資格を有しない者の医行為の実施についての過去の議論

○在宅のALS患者に対する家族以外の者のたんの吸引について

・たんの吸引は医師又は看護職員が行うことを原則としつつも、在宅療養の現状に鑑み、家族以外の者によるたんの吸引の実施について、一定の条件(※)の下、当面やむを得ない措置として容認

※一定の条件:在宅患者の適切な医学的管理、家族以外の者に対する教育、患者との関係(文書による同意)、医師及び看護職員との連携による適正なたんの吸引の実施(吸引の範囲は口鼻腔内吸引及び気管カニューレ内部までを限度とする) 等

○盲・聾・養護学校における教員によるたんの吸引等について

・盲・聾・養護学校の教員によるたんの吸引、経管栄養、自己導尿の補助の実施について、医師法等により医療関係の資格を保有しない者が実施することを禁止されている医行為であるとしつつも、一定の条件(※)の下であれば、判例の示す5条件(※※)に照らし、違法性が阻却されるものと整理(詳細は次ページ)

※一定の条件:保護者及び主治医の同意、医療関係者による的確な医学管理、医行為の水準の確保、学校における体制整備、地域における体制整備

※※5条件:目的の正当性、手段の相当性(吸引は咽頭の手前まで)、法益衡量、法益侵害の相対的軽微性、必要性・緊急性

○在宅のALS以外の患者に対するたんの吸引について

・たんの吸引は医師又は看護職員が行うことを原則としつつも、在宅のALS患者と同様の考え方の整理を行い、同様の条件の下で、家族以外の者のたんの吸引の実施を容認

盲・聾・養護学校における教員によるたんの吸引等の実施に関する法的整理

教員によるたんの吸引、経管栄養等の実施について、判例の示す以下の5条件に照らし、違法性が阻却されるものと整理した。

- ① 目的の正当性: 教員がたんの吸引等を限定された範囲で行うのは、児童生徒等が教育を受けることができるようにするためであり、憲法第26条の教育を受ける権利の実質的な保障のための措置であり、保護者の負担の軽減のためでもあること。
- ② 手段の相当性: 教員が行うたんの吸引等は、
 - ・咽頭の手前まで等の範囲内で、
 - ・保護者及び主治医の同意、医療関係者による的確な医学管理、医行為の水準の確保、学校における体制整備、地域における体制整備などの条件を守って行われる場合には、医療の安全が十分に確保され、手段として相当である。
- ③ 法益衡量: 児童生徒等が教育を受けることができるようになるという利益と、医療関係者ではない一般の教員が一定の限定された範囲の医行為を行った場合の法益侵害を比較すると、前者の方が後者よりも大きい。
- ④ 法益侵害の相対的軽微性: 今回の措置は、限定された場で、児童生徒等が必要とする医療のうち安全に実施できると考えられるものだけを、看護師の常駐の下で、特定の教員が必要な研修を受けた上で行うものであり、無資格医業を助長するものではなく、公衆衛生上の危険は相対的に小さい。
- ⑤ 必要性・緊急性: 盲・聾・養護学校における現在の職員配置を前提とすれば、教員がたんの吸引等を行う必要があり、かつ、それらの行為を緊急に実施することが不可欠である。

「特別養護老人ホームにおける医療的ケアに関する実態調査」の概要

1. 調査期間、回答数

平成20年9月～10月にかけて、特別養護老人ホーム6,083施設に調査票を送付し、3,370施設(55.4%)から有効回答を得た。

2. 回答施設の概要(1施設あたり)

入所定員数 69.3人 (入所者数 68.2人) 平均要介護度 3.84
 医師常勤換算数 0.23人 看護師常勤換算数 2.35人 准看護師常勤換算数 2.37人
 介護福祉士常勤換算数 16.0人 介護福祉士以外の介護職員常勤換算数 15.2人

看護職員の体制について

- 看護職員が勤務している時間帯別の施設数(3,323施設中) ※注:時間帯の半分以上を勤務している場合に回答
 6:00～8:59…1,175施設(35.4%)、9:00～16:59…3,316施設(99.8%)、17:00～19:59…1,870施設(56.3%)、
 20:00～21:59…112施設(3.4%)、22:00～5:59…87施設(2.6%)
- 夜間の体制(3,327施設中)
 必ず夜勤の看護職員がいる…55施設(1.7%)、必ず宿直の看護職員がいる…19施設(0.6%)
 看護職員がいる時間といない時間がある…187施設(5.6%)
 看護職員が状態に応じて勤務することがある…359施設(10.8%)
 オンコールで対応する…2,525施設(75.9%)
 特に対応していない…127施設(3.8%)、その他…55施設(1.7%)

3. 結果の概要

- 1) 実施頻度の高い医療的ケアは、「服薬管理(麻薬の管理を除く)」74.6%、「経鼻経管栄養及び胃ろうによる栄養管理」9.9%、「吸引」5.3%、「創傷処置」4.6%、「浣腸」3.7%、「摘便」3.7%となっている(複数回答)。
- 2) 処置の実施頻度の高い処置の中で、夜間(22:00～5:59)に実施される人数が多い処置は、服薬管理(麻薬の管理を除く)、胃ろうによる栄養管理、吸引(咽頭手前までの口腔内)・(鼻腔)・(咽頭より奥又は気管切開)である。
- 3) 吸引について
 - ・吸引が必要な入所者のうち、「咽頭手前までの口腔内」の実施人数の割合は、87.0%、「鼻腔」は51.8%、「咽頭より奥・気管切開」は31.1%である。
 - ・実施時間は、6時～8時、11時～12時、16時～18時と食事前の時間で増加傾向にあり、22:00～5:59においては、全回数の2割が実施されている。
- 4) 経管栄養について
 - ・胃ろうによる栄養管理・経鼻経管栄養の実施回数は3回/日が最も多い(95%)。
 - ・実施時間では、9:00～16:59の日勤帯で70%以上実施され、20:00～5:59の時間帯では10%以下で実施頻度が低い。

1 特別養護老人ホーム入所者への処置の状況

① 入所者の処置項目ごとの実施割合

○特別養護老人ホーム入所者に対して実施された処置の実施割合では、服薬管理、胃ろう・経鼻経管栄養、吸引が高い。

特別養護老人ホーム在所者の施設内での処置の実施率(2,946施設中)
入所者全体に対する医療処置別の処置を受けた入所者(延べ人数)の割合

回答のあった2946施設中
N=200,644(人数)

処置		割合(%)	処置	割合(%)
服薬管理(麻薬の管理を除く)		74.6	創傷処置	4.6
			浣腸	3.7
胃ろう・経鼻経管 栄養	胃ろうによる栄養管理 7.7%	9.9	摘便	3.7
	経鼻経管栄養 2.2%		じょく瘡の処置(I度・II度)	2.7
吸引	咽頭手前までの 口腔内 *4.4%	5.3	膀胱(留置カテーテル)の管理	2.7
	鼻腔 *2.6%		インスリン注射	1.3
	咽頭より奥又は 気切 *1.6%		疼痛管理(麻薬の使用なし)	1.1

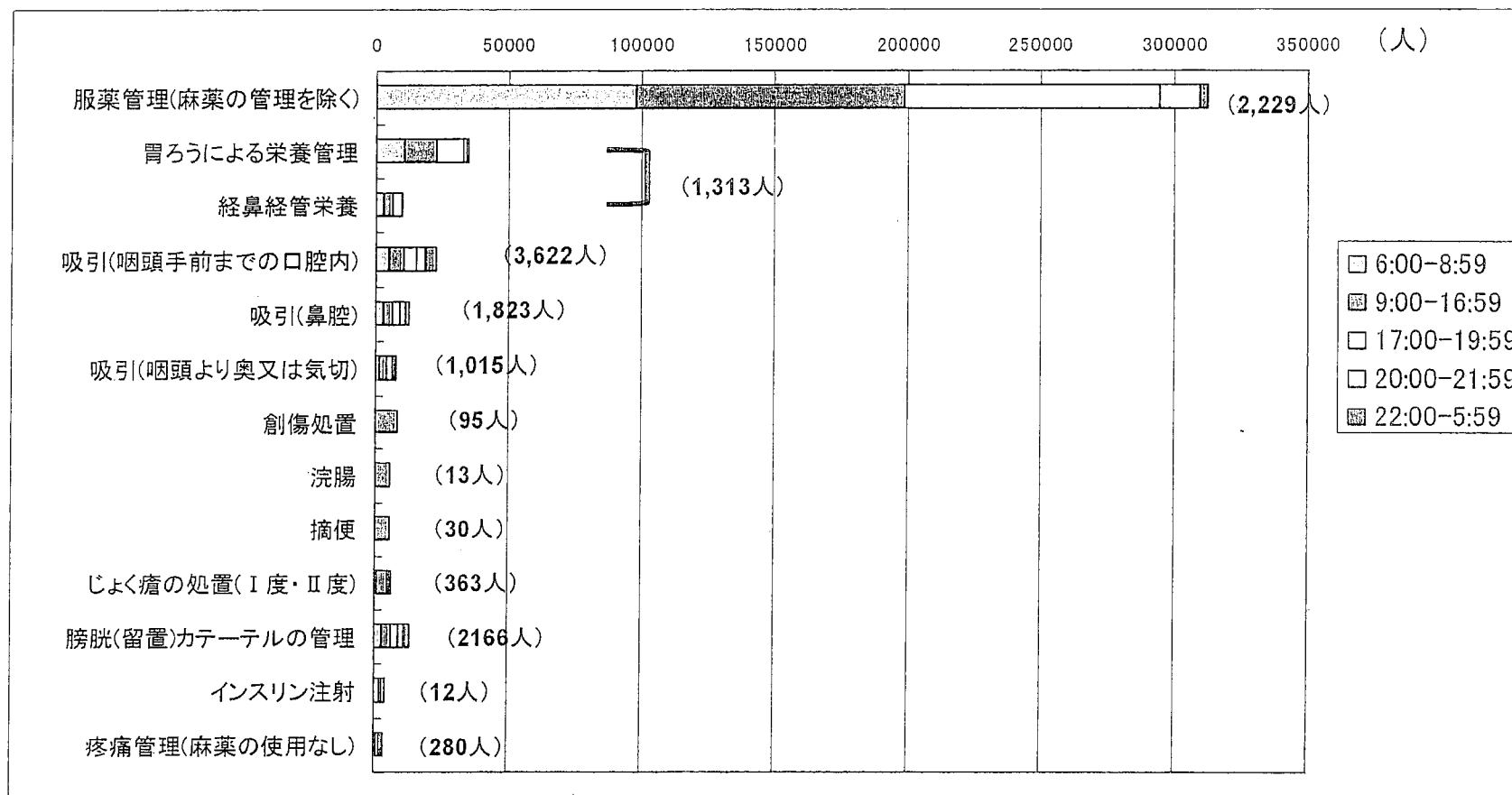
※この表は入所者全体に対して実施された入所者の割合が1%以上の医療的ケアを抜粋

*:吸引の実施部位間での重複がある

1 特別養護老人ホーム入所者への処置の状況

② 時間ごとの処置の実施者数及び頻度

- 処置の実施頻度の高い処置の中で、夜間(22:00~5:59)に多く実施される処置は、服薬管理(麻薬の管理を除く)、胃ろうによる栄養管理、吸引(咽頭手前までの口腔内・鼻腔・咽頭より奥又は気管切開)である。
- 吸引(咽頭手前までの口腔内・鼻腔・咽頭より奥又は気管切開)については夜間(22:00~5:59)に実施される割合が高い。



※実施人数は延べ人数

※()内は、22:00-5:59の間の実施人数

2 服薬管理における職員の連携・協働の状況

- 「薬の仕分け、セット」については、看護職員が実施すべき行為であるとされているところ。
 ○「薬の仕分け、セット」は、約80%が看護職員のみで対応しており、看護職員と介護職員で連携・協働している割合は低い。

(%)

処置 (n=施設数)	過程	実施職員		
		看護職員	看護職員 +介護福祉士	看護職員 +介護福祉士 +その他の介護職員
服薬管理 (麻薬の使用を除く) (n=2,993)	薬の仕分け、セット	79.6	3.9	3.0
	内服薬の介助	32.3	23.9	35.9
	座薬の与薬・介助等	42.8	17.7	22.0
	外用薬の塗布・介助等	39.1	21.2	31.1
	記録、後片付け	47.9	16.4	25.2

3 吸引及び経管栄養における施設ごとの処置の実施入所者数の割合

- 吸引については、例えば口腔内の吸引を実施している入所者の割合が10%未満である施設は、全施設の50%以上であり、多くの施設で比較的少数の入所者に対し実施されている実態がある。
- 経管栄養についても、実施している入所者の割合が10%未満である施設は、経鼻経管栄養は約34%、胃ろうによる栄養管理は約53%であり、多くの施設で比較的少数の入所者に対し実施されている実態がある。

N=3,370(施設数)

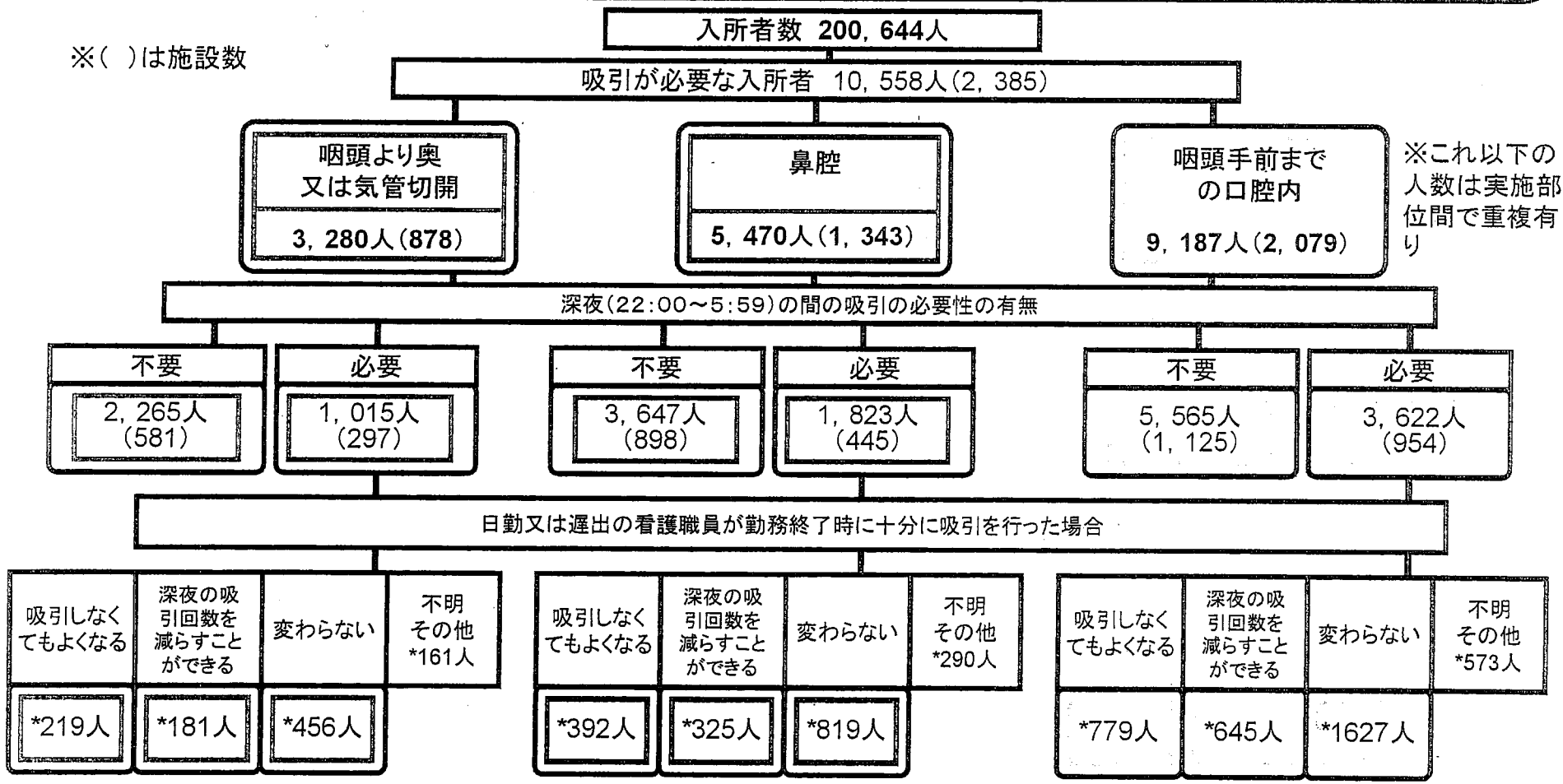
		実施してい ない	10% 未満	10~ 20%未満	20~ 30%未満	30~ 40%未満	40~ 50%未満	50% 以上
吸引	口腔内	956 32.5%	1543 52.4%	352 12.0%	76 2.5%	14 0.5%	1 0.0%	4 0.1%
	鼻腔	1,657 56.2%	1039 35.2%	190 6.5%	47 1.6%	8 0.3%	3 0.1%	2 0.1%
	咽頭奥気切	2,104 71.4%	700 23.8%	113 3.8%	25 0.8%	3 0.1%	0 0.0%	1 0.0%
経管 栄養	経鼻	1,734 58.9%	1015 34.4%	166 5.7%	22 0.7%	8 0.3%	1 0.0%	0 0.0%
	胃ろう	370 12.6%	1575 53.4%	815 27.7%	160 5.5%	21 0.7%	1 0.0%	4 0.1%

※割合は(全施設数-無回答数)で除したもの

4 吸引 ①吸引を必要とする入所者の態様

○吸引の必要な者は、全入所者中10,558人(2,385施設)
 ○そのうち「咽頭手前までの口腔内」9,187人、「鼻腔」5,470人、「咽頭より奥又は気管切開」3,280人
 ○日勤又は遅出の看護職が勤務終了時に十分に吸引を行っても、深夜帯に吸引が必要な者は「咽頭手前までの口腔内」2,272人、「鼻腔」1,144人、「咽頭より奥又は気管切開」637人となっている。

※()は施設数

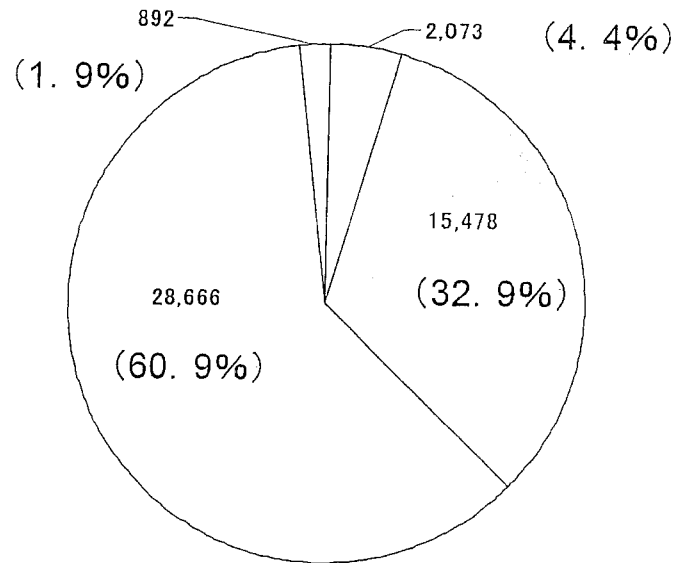


*: 問により回答数が異なるため割合から人数を算出

※数値は切り上げとしているので内訳の合計が総数に合わない場合もある。

②「吸引」の目的

○ 吸引の目的で、最も多いのは、喀痰の除去で、約60%であり、次いで、唾液等の除去(約30%)である。



(N=47,109) (単位:人)

□ 食物残渣等を除去 □ 唾液等を除去 □ 喀痰を除去 □ 不明

項目		実人数	延べ人数	吸引の目的			
吸引の有無	有	9611人		a 食物残渣等を除去	b 唾液等を除去	c 喀痰を除去	不明
吸引の範囲	A 口腔内		21,614人	1,426人	10,362人	9,365人	461人
	B 鼻腔		12,663人	353人	3,807人	8,301人	202人
	C 咽頭より奥・気切		12,388人	252人	1,149人	10,758人	229人
	不明		444人	42人	160人	242人	0人
	計(人)		47,109人	2,073人	15,478人	28,666人	892人

③「吸引」の時間帯別の実施状況

- 吸引が必要な者9,183人の1日あたりの吸引総回数は51,261回(平均5.6回)
- ・9時～17時までの日勤帯に実施される回数は20,945回(40.9%)
 - ・6～9時まで、17時～22時に実施される回数は合わせて19,732回(38.5%)
 - ・22時～翌朝6時までの深夜帯に実施される回数は10,584回(20.6%)

○1日に実施している実施回数の分布

N=9,183(実人数)

	実人数	延べ回数	6時	7時	8時	9時	10時	11時	12時	13時	14時	15時	16時
計(回)	9183	51261	2614	2420	3056	2635	2481	3282	3389	1790	2169	2164	3035
時間帯における総回数			8090				20945						
時間帯における割合			15.8%				40.9%						

	実人数	延べ回数	17時	18時	19時	20時	21時	22時	23時	0時	1時	2時	3時	4時	5時	
計(回)	9183	51261	3295	2723	1865	1953	1806	1390	1363	1625	1000	1227	1100	1315	1564	
時間帯における総回数			11642					10584								
時間帯における割合			22.7%					20.6%								

④「吸引」の時間帯別の実施施設数等

○回答のあった全施設の中で、「咽頭手前までの口腔内の吸引」の実施施設は、61.7%。

○時間帯では、9:00～16:59の日勤帯が多く、次いで6:00～8:59、17:00～19:59と看護職員が勤務時間を調整することにより対応可能な時間となっている。

○さらに「吸引」が必要な者の内、看護職員が日勤又は遅出の職員が勤務終了時に十分な吸引を実施すれば21.5%は次の早出又は日勤帯まで吸引を実施しなくてもよくなり、17.8%は吸引回数を減らすことが可能であり、対応が必要な施設を減らすことが可能となる。

○時間帯別実施状況

N=3,370(施設数)

吸引部位と実施施設数		6:00～8:59	9:00～16:59	17:00～19:59	20:00～21:59	22:00～5:59
咽頭手前までの口腔内 2,079施設(61.7%)	施設数(全施設数に対する割合)	1,142(33.9%)	1,485(44.1%)	1,194(35.4%)	948(28.1%)	954(28.3%)
	1施設当たりの実施者数(実人数)	3.97人	4.03人	3.86人	3.71人	3.80人
鼻腔 1,343施設(39.9%)	施設数(全施設数に対する割合)	637(18.9%)	984(29.2%)	732(21.7%)	424(12.6%)	445(13.2%)
	1施設当たりの実施者数(実人数)	3.91人	3.83人	3.79人	4.12人	4.10人
咽頭より奥又は気管切開 878施設(26.1%)	施設数(全施設数に対する割合)	464(13.8%)	689(20.4%)	538(16.0%)	291(8.6%)	297(8.8%)
	1施設当たりの実施者数(実人数)	3.38人	3.52人	3.43人	3.35人	3.42人

○看護職員が日勤又は遅出の職員が勤務終了時に十分に吸引を行った場合 回答のあった2,385施設中 N=10,558(人数)

- ・次の早出又は日勤帯まで吸引を実施しなくてもよくなる(21.5%)
- ・次の早出又は日勤帯まで吸引回数を減らすことができる(17.8%)
- ・次の早出又は日勤帯まで吸引回数はあまり変わらない(44.9%)

⑤吸引の所要時間、職員の連携・協働の状況

- 「吸引を実施するまでの準備時間」「実際に入所者に対し吸引を実施する時間」「吸引が終了し、後片付けに要する時間」は、「咽頭手前までの口腔内」「鼻腔」「咽頭より奥又は気管切開」といった部位による時間に大きな差は生じていない。
- 「咽頭手前までの口腔内」の吸引においては、看護職員と介護職員とが協働して実施している割合は70%を超えている。
- 一方、「鼻腔」からの吸引、「咽頭より奥又は気管切開」における吸引は、看護職員が実施している割合は、「鼻腔」で50%、「咽頭より奥又は気管切開」で60%を超えており、協働して実施している割合よりも高い。

○プロセス毎の平均所要時間と協働の状況

プロセス	咽頭手前までの口腔内 (n=2407)			鼻腔 (n=1763)			咽頭より奥又は気管切開 (n=1210)					
	1人1回当たりの平均 所要時間(分)	① (%)	② (%)	③ (%)	1人1回当たりの平均 所要時間(分)	① (%)	② (%)	③ (%)	1人1回当たりの平均 所要時間(分)	① (%)	② (%)	③ (%)
吸引を実施するまでの準備時間	2.0	20.6	31.7	44.9	2.0	55.9	18.0	22.1	2.0	62.1	12.9	20.2
実際に入所者に対し吸引を実施する時間	1.6	21.3	30.2	43.3	1.6	59.0	16.3	20.2	1.9	64.7	11.5	18.9
吸引が終了し、後片付けに要する時間	2.7	21.2	29.5	43.1	2.7	55.9	17.1	21.8	2.6	62.5	12.0	20.6

※ ①;看護職員のみが実施 ②;看護職員+介護福祉士で実施 ③;看護職員+介護福祉士+その他の介護職員で実施

5 経管栄養

①「胃ろうによる栄養管理、経鼻経管栄養」の実施状況

- 胃ろうによる栄養管理・経鼻経管栄養の実施施設の割合は、それぞれ79.9%、37.4%である。
- 1日の食事時間は2～3回となっている。
- 実施時間では、一般的な食事時間と同様に朝食、昼食、夕食の時間で70%以上実施されている。
- なお、20:00～5:59の間では10%以下であり、頻度が低い。

○胃ろうによる栄養管理及び経鼻経管栄養の実施状況

	実施している施設数(3,370施設中)	実施人数
胃ろうによる栄養管理	2,691施設(79.9%)	16,227人
経鼻経管栄養	1,259施設(37.4%)	4,558人

○胃ろうによる栄養管理及び経鼻経管栄養の回数

	1回	2回	3回	4回以上
胃ろうによる栄養管理 (N=18,531)回答のあった3008施設中	1,008人 (5.4%)	5,213人 (28.1%)	11,343人 (61.2%)	967人 (5.2%)
経鼻経管栄養 (N=5,171)回答のあった2010施設中	240人 (4.6%)	1,450人 (28.0%)	3,222人 (62.3%)	259人 (5.0%)

○胃ろうによる栄養管理及び経鼻経管栄養の実施時間

		N=3,370(施設数)				
		6:00～8:59	9:00～16:59	17:00～19:59	20:00～21:59	21:59～5:59
胃ろうによる栄養管理 2691施設(79.9%)	施設数(全施設数に対する割合)	1,684(50.0%)	2,096(62.2%)	1,652(49.0%)	244(7.2%)	162(4.8%)
	1施設当たりの実施者数(実人数)	6.14人	5.88人	6.11人	5.23人	6.43人
経鼻経管栄養 1259施設(37.4%)	施設数(全施設数に対する割合)	797(23.6%)	960(28.5%)	756(22.4%)	105(3.1%)	67(2.0%)
	1施設当たりの実施者数(実人数)	3.80人	3.60人	3.64人	3.39人	4.04人

②「胃ろうによる栄養管理、経鼻経管栄養」の所要時間、職員 の連携・協働の状況

- 「胃ろうによる栄養管理」、「経鼻経管栄養」に要する時間」に大きな差は生じていない。
- すべてのプロセスにおいて看護職が実施する割合が看護職が介護福祉士等の介護職と協働して行う割合よりも高い。
- プロセスのうち、「チューブ位置を確認し、栄養チューブに注入用容器を接続してから滴下開始まで」が、看護職員が実施している割合が一番高い。
- 所要時間では、「滴下が終了後、白湯等を流し、栄養チューブと注入容器の接続を外すまで」に約15分要している。

○プロセス毎の協働の状況と所要時間

プロセス	胃ろうによる栄養管理(n=2891)				経鼻経管栄養(n=1402)			
	所要時間 (分) 1人1回当 たり平均	① (%)	② (%)	③ (%)	所要時間 (分) 1人1回当 たり平均	① (%)	② (%)	③ (%)
注入食の準備を開始し、注入用容器に移すまで	4.7	49.9	14.1	25.0	4.1	50.4	12.5	24.6
準備した場所から、注入を実施する場所までの注入食の運搬し、体位を整えるまで	4.1	49.3	16.2	26.9	3.8	51.5	14.1	26.7
チューブ位置を確認し、栄養チューブに注入用容器を接続してから滴下開始まで	3.6	56.2	14.1	22.7	3.5	59.6	11.7	21.8
観察時間※2								
滴下が終了後、白湯等を流し、栄養チューブと注入用容器の接続を外すまで	15.5	50.3	16.2	26.0	14.9	50.5	14.3	27.8
体位を整え、注入用容器の回収から容器の洗浄が終了するまで	7.7	46.4	16.5	27.9	7.4	46.4	14.8	29.8

※ ①看護職員のみが実施 ②看護職員＋介護福祉士で実施 ③看護職員＋介護福祉士＋その他の介護職員で実施

※2 一般的に観察時間(注入時間)は10分～2時間程度

特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携による
ケアの在り方に関するアンケート調査 結果概要報告書

■調査概要

・調査方法:以下の2通り

- ①日本介護福祉士会総会にて調査票を配布。各施設にて配布し、FAXにて回収。
- ②日本介護福祉士会ホームページより調査票をダウンロードして回答、FAXにて回収。

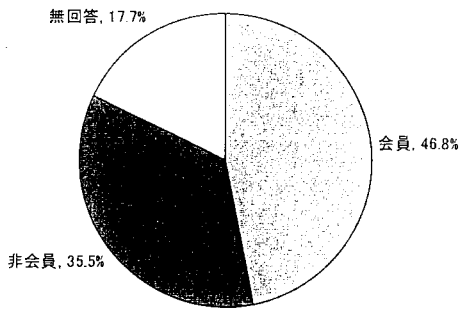
・調査日:平成21年5月30日～6月8日

・回収数:1,102票

■回答者属性

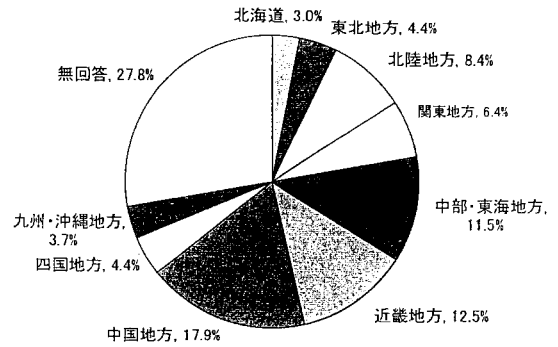
1. 会員・非会員

会員/非会員(SA) n=1,102



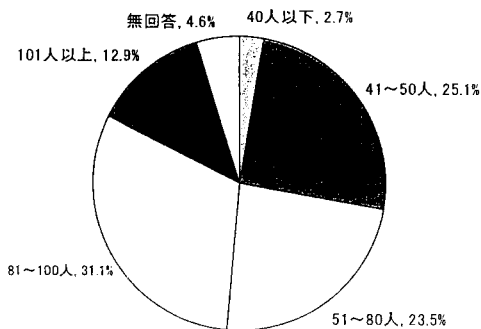
2. 勤務施設所在地

施設所在地(SA) n=1,102



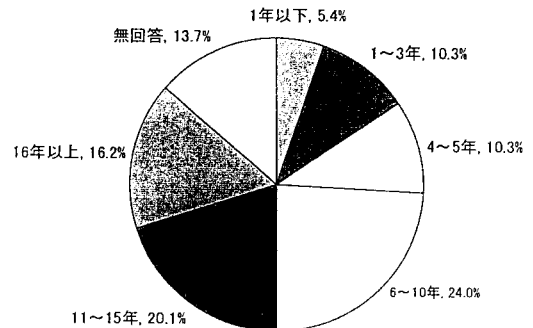
3. 入所定員

入所定員(SA) n=1,102



4. 資格取得後年数

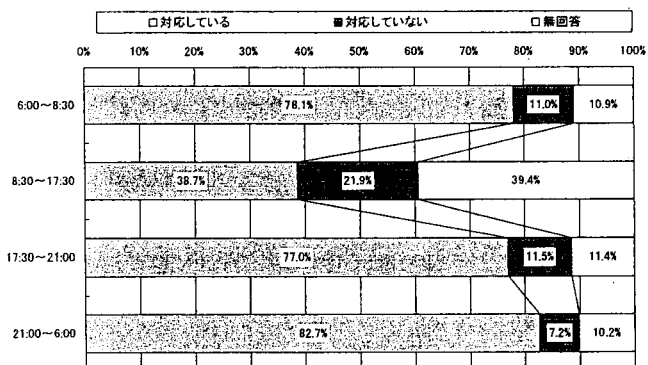
資格取得後年数(SA) n=1,102



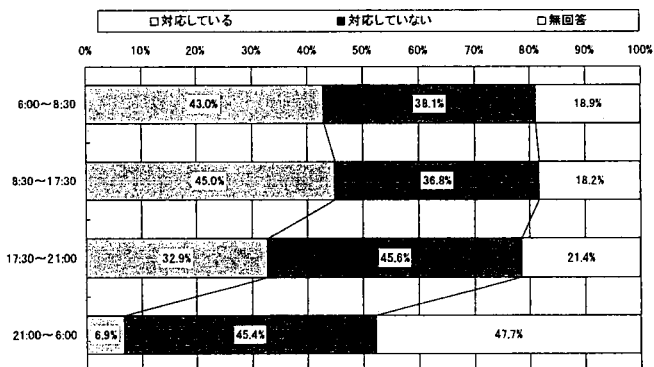
■介護福祉士等介護担当者も吸引、経管栄養に対応している割合

○吸引

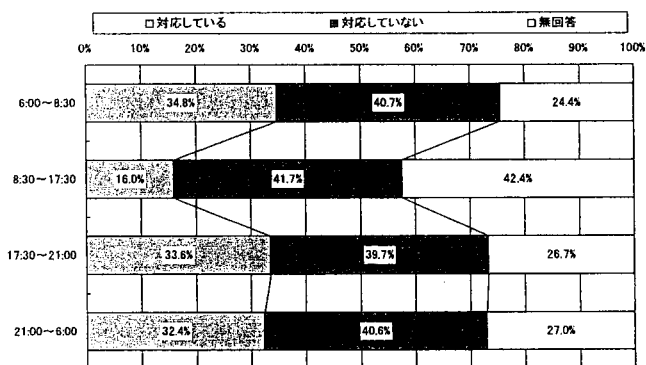
口腔内吸引への対応 n=1,102



鼻腔内吸引への対応 n=1,102

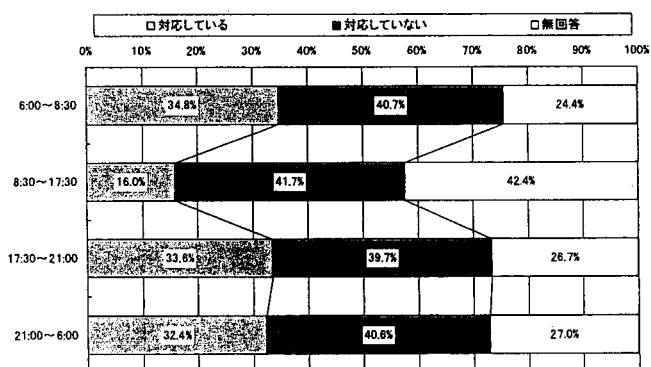


咽頭奥気切腔内吸引への対応 n=1,102

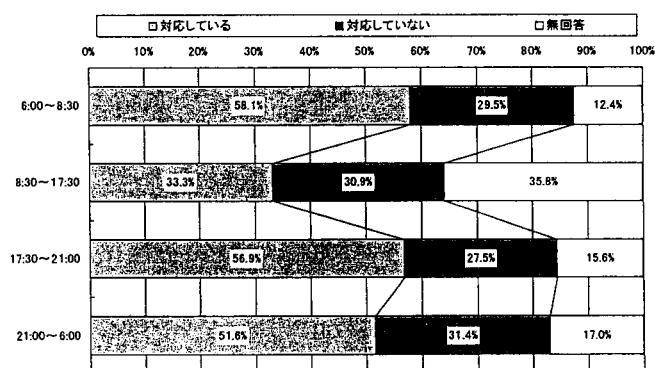


○経管栄養

経鼻 経管栄養への対応 n=1,102

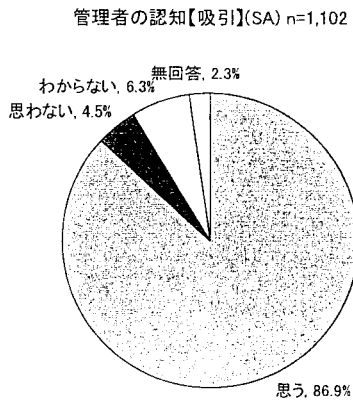


胃ろう 経管栄養への対応 n=1,102

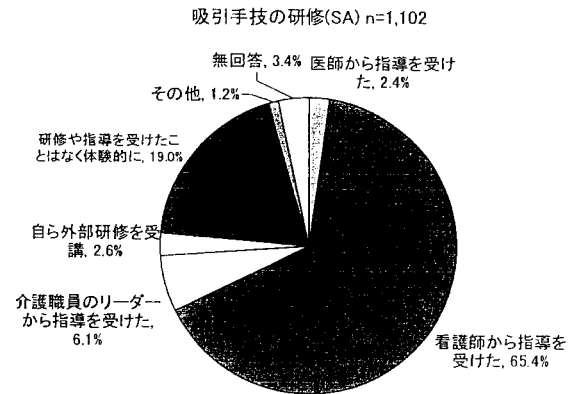


I. 吸引について

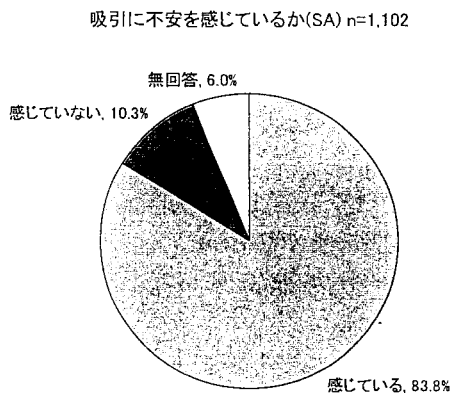
1. 勤務する特養において「管理者」(施設長)は介護職員が吸引について行っていることを知っていると思いますか。



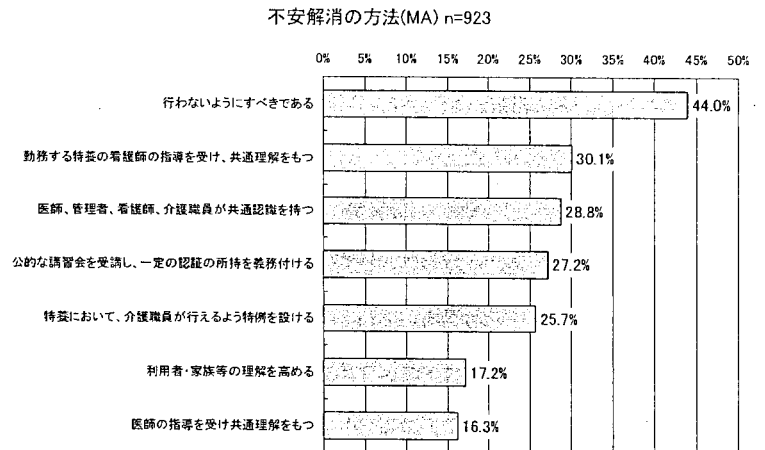
2. 吸引の手技に関する研修等について



3-1. 「吸引」に不安を感じているか
(「吸引」を実際に行っている人が対象)



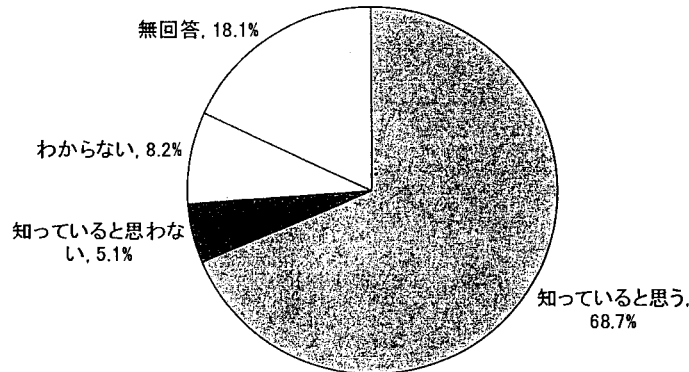
3-2. どうすれば不安が解消できると思うか
(不安を感じている人が対象)



II. 経管栄養の処置について

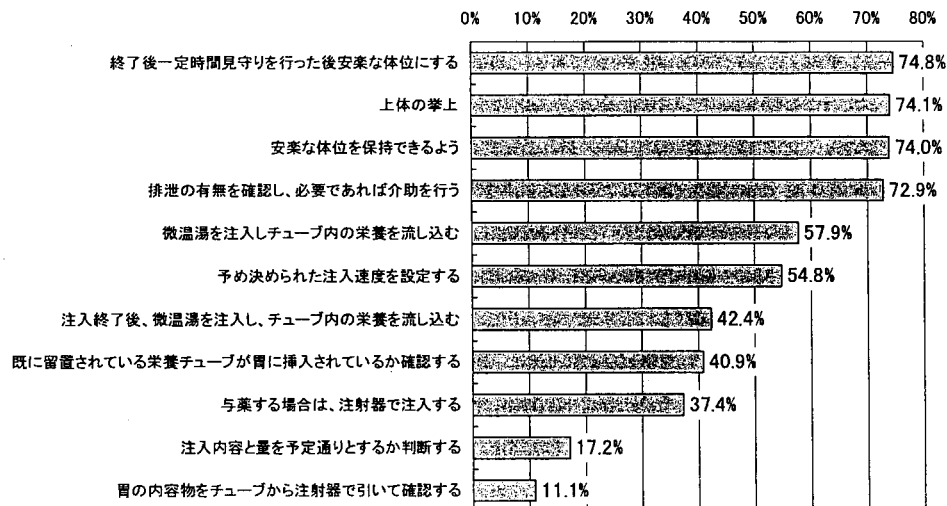
- 勤務する特養において「管理者」(施設長)は介護職員が経管栄養の処置について行っていることを知っていると思うか。

管理者の認知【経管栄養】(SA) n=1,102



2. 介護職員が行っている内容

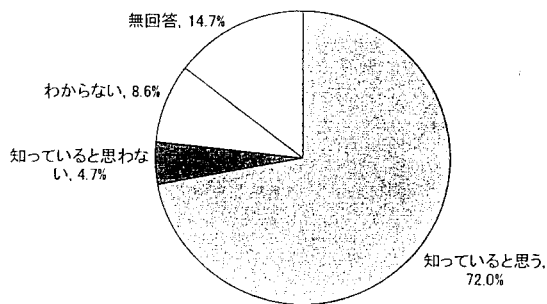
介護職員の実施内容(MA) n=1,102



Ⅲ. 胃ろうについて

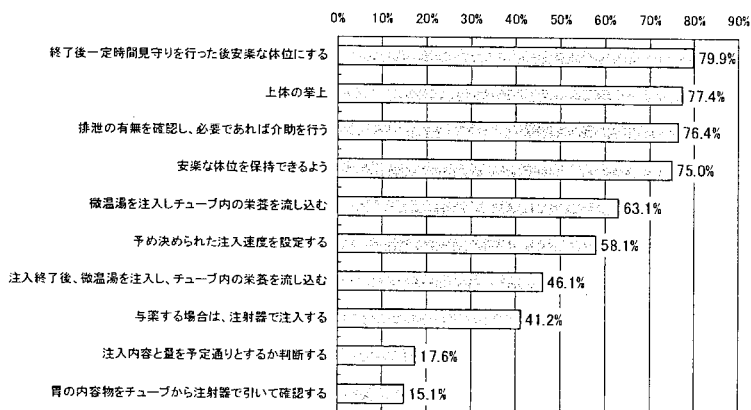
1. 勤務する特養において「管理者」(施設長)は介護職員が胃ろうについて行っていることを知っていると思うか

管理者の認知【胃ろう】(SA) n=1,102



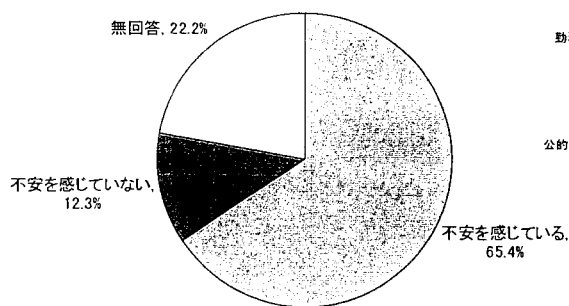
2. 介護職員が行っている内容

介護職員の実施内容(MA) n=1,102



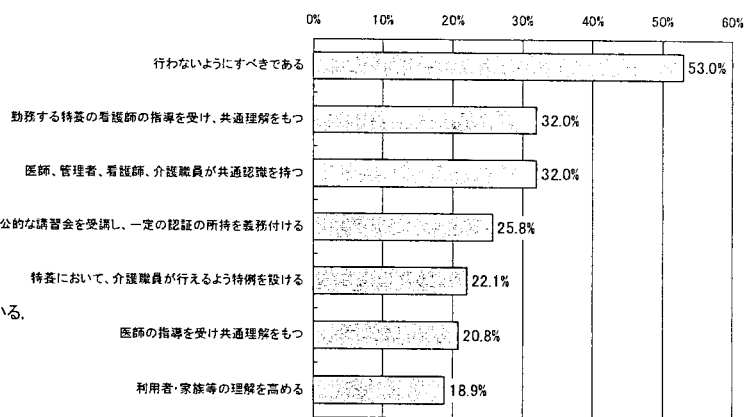
3-1. 「経管栄養・胃ろう」に不安を感じているか (「経管栄養・胃ろう」を実際に行っている人が対象)

「経管栄養・胃ろう」に不安を感じているか(SA) n=1,102



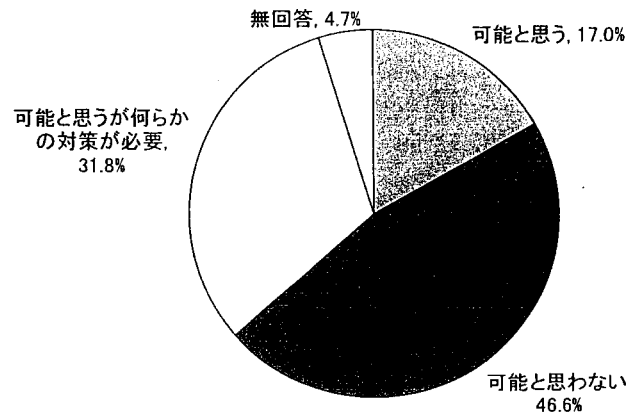
3-2. どうすれば不安が解消できると思うか (不安を感じている人が対象)

不安解消の方法(MA) n=721



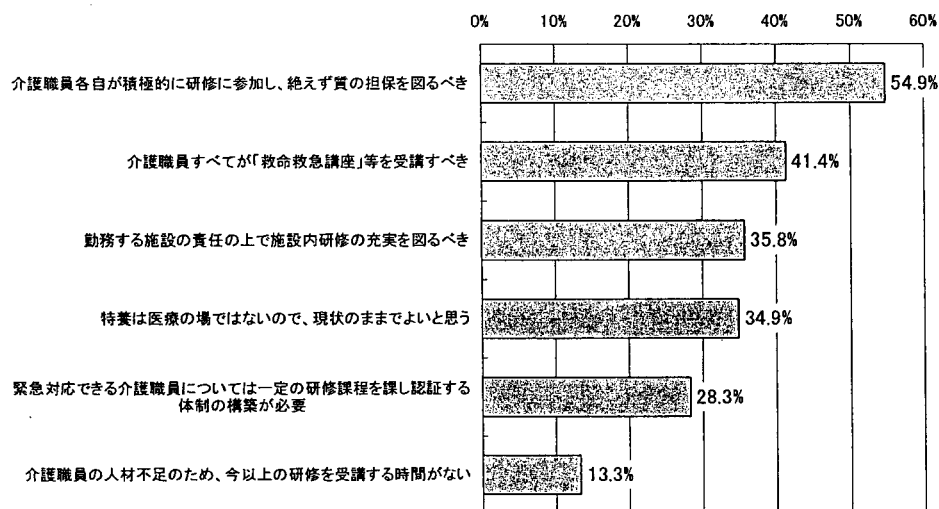
IV. 今後、介護職員が研修を受けて吸引、経管栄養、胃ろう等の実施がみとめられれば、現在よりも医療ニーズの高い入所者を受け入れることができると思うか

経管栄養・胃ろうにより医療ニーズ高い入所者受入れ可能か(SA) n=1,102



V. 現在、重度化傾向にある特養の実態を踏まえて「緊急対応できる介護職員に求められていること」について

緊急対応できる介護職員に求められていること(MA) n=1,102



特別養護老人ホーム入所者への医療対応と職種連携のあり方に関する調査研究事業
事業報告書サマリ

1. 事業目的

特養入所者に一般化する医療ニーズに対し、現行の基準や枠組みを超えた考え方も含め施設としてどう対応するべきか、初期対応から施設内外の職員連携等に及ぶ円滑な運営モデルを提示する。

2. 事業内容

- (1) 特養看護職員・介護職員の医療対応に関する意識把握ためのアンケート調査の実施
- (2) 特養の看護機能の強化策のモデル事業を実施

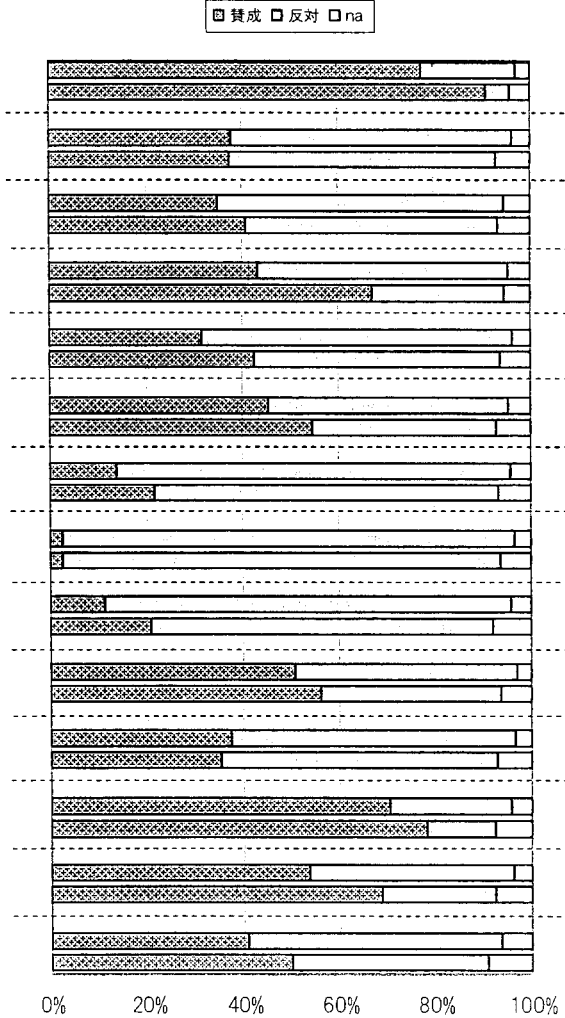
3. アンケート調査(特養スタッフ意識調査)

特別養護老人ホーム 500 施設のスタッフを対象に、施設内での医療対応の状況、その際の意識、連携や役割分担に対する意識等について、介護職員と看護職員の両面からアンケートを実施した。

施設内で提供される医療対応の種類別に介護職員の職務範囲とすること賛否を、介護職、看護職それぞれに尋ねた結果は以下の通りであった。

【介護職員の職務範囲とすることの賛否】

職種	賛成	反対	na
喀痰吸引 (口腔内)	77.6%	19.6%	2.8%
喀痰吸引 (咽頭より奥)	38.1%	58.3%	3.6%
経鼻経管栄養の管理	34.9%	59.9%	5.2%
胃ろうの管理	43.2%	52.3%	4.6%
じよく瘡の処置	31.6%	64.9%	3.5%
創傷の処置	45.4%	49.9%	4.6%
インスリン注射	13.9%	81.8%	4.2%
点滴 (滴下まで)	2.5%	94.0%	3.5%
点滴 (状況管理以降)	11.1%	84.6%	4.2%
排便	50.9%	46.0%	3.0%
浣腸	37.3%	59.5%	3.2%
座薬挿入	70.4%	25.3%	4.3%
服薬管理	53.5%	42.7%	3.7%
酸素療法	40.8%	53.1%	6.1%



【アンケート結果より】

●介護職員による対応時の意識

介護職員による医療対応について“当然のこととして”ないし“この程度なら大丈夫”という意識は「口腔内の喀痰吸引」と「服薬管理」の2対応(処置)。対象者が多く、日常業務上、看護職員と役割分担しなければ現場が回らない対応は“自らの業務”という意識が相対的に高い傾向。

もともと、対応経験のある介護職員の半数以上が、いずれの対応も、“仕方なく”“できればやりたくない”“やむを得ず”という意識。

他方、看護職員は、全ての対応について、“当然のこととして”任せるという感覚は少なく、「その他」に含まれる“緊急時”“程度が軽ければ”等のケース・バイ・ケースで任せるという意識が強い。

介護職員と看護職員の比較では、介護職員に対応してもらいたい(≡役割分担して欲しい)という意識が相対的に強い傾向がみられた。

●介護職員の職務範囲とすることの賛否

対応ごとに「賛成」とする割合の高低はあるものの、いずれも看護職員の回答に「賛成」が多いという傾向であった。ただし、その意識の差異は顕著ではなく、介護職員の職務範囲とすべき対応の種類に、両職種の感覚的な違いはみられない。

数値の差異が相対的に大きかったものは、「喀痰吸引(口腔内)」13.1%、「胃ろうの管理」23.8%、「服薬管理」15.1%。介護職員は「胃ろうの管理」について、“リスクが少なくない”“個別対応が必要”な対応と考えていることが賛否の違いとなって現れていた。

4. モデル事業

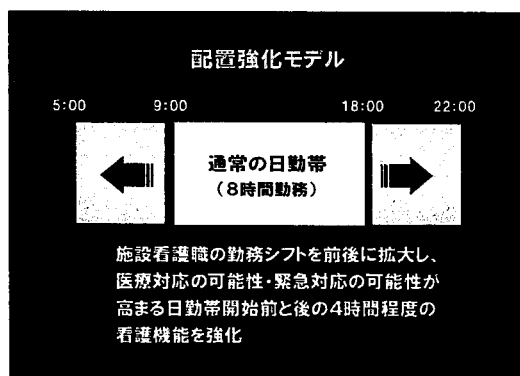
特養の看護機能の強化策として、準夜帯・早朝帯の看護機能の確保を目指し、①看護職勤務シフトの拡大型、②巡回型訪問看護との連携型を2拠点ずつ実施した。

【看護職員勤務シフト拡大型】

施設勤務の看護職員について、勤務シフトを拡大することによって、準夜間帯、早朝帯において看護職員を配置し、医療ニーズの高い入所者への対応を実践

【実施拠点】

福岡県北九州市
社福法人本城会 特別養護老人ホームもみじ苑
北海道帯広市
社福法人慧誠会 特別養護老人ホーム帯広けいせい苑

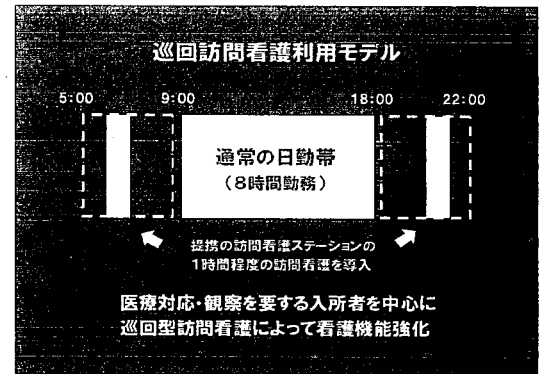


【巡回訪問看護連携型】

看護職員シフトはそのままとし、外部の訪問看護ステーションの巡回訪問により、準夜間帯・早朝帯の看護機能を確認し、医療ニーズの高い入所者への対応を实践

【実施拠点】

福岡県北九州市
社福法人援助会 特別養護老人ホーム聖ヨゼフの園
医療法人ふらて会 訪問看護ステーションふらて
北海道北見市
社福法人きたの愛光会 特別養護老人ホームこもれびの里
社団法人北海道総合在宅ケア事業団 北見地域訪問看護ステーション



【モデル事業結果より ～抽出された課題～】

●看護職員勤務シフト拡大型

拠点施設に配置されている看護職員の勤務シフトを日勤帯前後に拡大することによる看護機能の強化については、夜勤人手不足の解消策にせず、ポイントを絞った勤務スケジュール等を共有することで、一定の効果が得られた。

入所者にとっては、必要な医療対応について、適正な時間帯に実施できる(無理やり早い時間に胃ろう処置をせずに、適正時間帯に対応する等)ことで、身体状態面でも無理のない形で対応できる点が大きなメリットとなった。

これまで職務範囲外の対応として行っていた負担感に加え、それらが頻発することによって本来の夜勤業務(夜間帯の観察、見回り、体位変換、排泄ケア等)が手薄になるという弊害に着目、その改善に向けたヒントになった。

課題

- ①看護職員が準夜間帯・早朝帯にいることを活かす業務内容の設定(大まかなスケジュールの設定と看護職員・介護職員による共有)
- ②看護職員の超過勤務に対する評価(対価)設定 (手当に相当する加算等の評価)
- ③夜勤、常勤等の硬直的な基準ではなく、医療ニーズの濃淡に応じた柔軟なシフト設定と評価

●巡回訪問看護連携型

同一ないしグループ法人での(相互理解ある上での)連携ではなく、別法人による連携において準備段階からどのような点が課題となるのかにも着目。看護職員同士を中心とした施設・事業所の相互理解と入所者等の情報共有が一番のポイント。訪問看護ステーションのスタッフと施設のスタッフが、1つの事業体の職員として協働していくようなレベルでの十分な連携(信頼関係の構築)が必要。

「巡回」については、そのような形態を可能とする環境、すなわち、通常訪問とのスケジュールの関係、当該時間帯の訪問看護師の確保、費用面の手当などが整えば、全く不可能なパターンではなく、今後の特養入所者の医療ニーズの増を考えれば、必要な看護機能強化策となりうる。

この類型が実際に機能するためには、配置医師ないし主治医の下で、施設看護職員と訪問看護職員が医療処置に関する統一性ある対応が必要であることが分かった。制度的な対応としては、配置医師の役割、指示書の交付などが検討課題である。

シフト拡大型の“面”での強化と異なり、巡回訪問という“点”での強化であることから、胃ろうの管理やインスリン注射など、訪問看護の目的をある程度特化する形での導入がよりスムーズであることも示唆された。これにより特定の医療ニーズある入所希望者の受入が可能となる。

課題

- ①訪問の目的(対象者と医療処置)を明確にした巡回訪問
- ②医療対応の指示系統(配置医師・協力医療機関・施設看護師・訪問看護師・介護職員)の明確化
- ③定期(巡回)訪問に対する介護報酬上(入所者に対する訪問看護費の給付)としての評価

5. 考察

本調査によって得られた結果として、**①介護職員の職務範囲を見直すとともに、看護機能の強化についても検討すること、②医療処置の内容や実施要件を十分に検討した上で介護職員の行える医療対応を設定すること、**が必要と考えられる。

①介護職員の職務範囲の見直しと、看護機能の強化

モデル事業で試行したような看護機能の部分的(時間帯)の強化を、柔軟な仕組みとして導入し、それを必要とする入所者の給付という形で評価していくことが必要である。

施設・事業所の費用持ち出しや現場職員の努力と工夫で賄うものではなく、制度・仕組み・評価が一体となって導入されるべきものである。具体的な仕組みや評価は、今回のモデル事業の成果を基礎に、今後詳細が検討されることが期待される。

②処置の内容や実施要件を十分に検討した上で介護職員の行える医療対応の設定

現場における医療ニーズに応えるためには、医療処置による介護職員・看護職員の職務移譲に関する意識を十分尊重した上で、安全の担保される要件設定を行うことが必要である。

アンケート調査の回答からは、介護・看護職員の意識として、①頻度の高い日常対応的処置(口腔内の喀痰吸引、服薬管理等)には“ポジティブ”、②対象者が増えつつある処置(経鼻経管栄養の管理、胃ろうの管理、じょく瘡の処置等)は“対応せざるを得ない”、③身体侵襲要素の強い処置(インスリン注射、点滴、浣腸等)には“ネガティブ”、と大きく3分類された。

現在、喀痰吸引と経管栄養の管理に着目される向きもあるが、上記のように、両処置も看護職員・介護職員によって意識の差があることから、丁寧な議論を経た要件設定が不可欠である。

特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの 在り方に関するモデル事業について(たたき台)

1. 研修内容及びケア実施ガイドラインの検討

看護職員と介護職員が連携してケアを行う場合の研修内容及びケア実施の具体的方法について検討し、教材及びガイドラインを作成する。

2. 施設内研修のための指導者養成研修の実施

各施設でのモデル実施にあたり、指導者となる職員を教育する。

3. 施設内研修・連携ケアのモデル実施

2. の研修を受講した指導者が中心となり、実施する。

4. 施設内研修・連携ケアのモデル実施に関する調査・検証

訪問面接により、研修試行において発生したトラブル、実施にあたっての課題、要望を調査し、研修内容及び実施ガイドラインを検証、修正する。

5. 報告書作成