

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（第3回）
議事次第

平成22年7月29日（木）
13：00～15：00
於：全社協灘尾ホール

議題：法制度の在り方、研修の在り方（Ⅱ）

配付資料：

- 資料1：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
についての今後の議論の進め方及び具体的方向（案）
- 資料2：介護職員等によるたんの吸引等の試行事業（案）の概要
- 資料3：介護職員等によるたんの吸引等の試行事業について（案）
- 白江委員提出資料
- 中尾委員提出資料
- 橋本委員提出資料
- 三上委員提出資料

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 についての今後の議論の進め方及び具体的方向（案）

I 今後の議論の進め方

- 必要な人に必要なサービスを安全に提供することを基本とする。
- 介護サービス事業者の業務として実施することとするなど、現行の違法性阻却論に伴う介護職員等の不安や法的な不安定を解消する方向で議論を進める。
- 議論の順序・スケジュールについては、以下のとおりとする。
 - ・ まずは、具体的な制度の在り方について議論を行う。（その方向性については、Ⅱのとおりとする。）
 - ・ 制度の在り方の具体的方向に沿って試行事業を行うこととし、その状況を踏まえつつ、更に議論を行うものとする。
 - ・ あわせて、具体的な制度の在り方を踏まえ、これを医事法制や資格制度等との関係について、どのように位置づけるのかについて議論を行うものとする。
 - ・ いずれにしても、関連の閣議決定を踏まえ、議論を迅速に進め、年度内のできるだけ早い時期に結論を得るものとする。
- なお、医療・介護サービス、報酬等のあり方など関連する事項については、所管の審議会等での議論が必要であるが、当検討会としても、引き続き、意見交換を行い、必要に応じ提言を行うこととする。

Ⅱ 制度の在り方の具体的方向

1 対象とする範囲について

(1) 介護職員等が実施できる行為の範囲

- これまで運用により許容されていた範囲が縮小されないよう配慮するとともに、制度の迅速な実施を実現する観点から、まずは、これまで運用により許容されてきた範囲を制度の対象とする。
 - ・ 吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）
 - * 口腔内については、咽頭の手前までを限度とする。
 - ・ 経管栄養（胃ろう、腸ろう、経鼻）
 - * 胃ろう・腸ろうの状態確認、経鼻経管栄養のチューブ挿入状態の確認は、看護職員が行う。
- 上記の整理は、将来的な対象行為の範囲の拡大の道を閉ざすものではない。

- 上記の範囲の行為であっても、ターミナル期であることや状態像の変化等により介護職員等が実施することに適さない事例もあることから、介護職員等が実施可能かどうかについては、個別に、医師が判断するものとする。

(2) 実施可能である介護職員等の範囲

- 一定の追加的な研修を修了した介護職員等（介護福祉士その他の介護職員とし、特別支援学校にあっては教員を含み得るものとする。）とする。

(3) 実施可能である場所等の範囲

- 一定のニーズはあるが、看護職員だけでは十分なケアができない施設等として、以下を対象とする。
 - ・ 介護関係施設（特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホーム、有料老人ホーム）
 - ・ 障害者支援施設等（通所施設及びケアホームを含み、医療機関である場合を除く。）
- 特別支援学校についても、なお検討を進める。
- いずれの場合についても、医療職と介護職等の適切な連携・協働が可能な場合に認めることとする。
- 在宅においても、医療職と介護職等の適切な連携・協働が可能な訪問介護事業所が実施できるものとする。

2 安全確保措置について

(1) 医師・看護職員と介護職員等との連携体制の確保等の要件について

- 現行の運用による対応も踏まえ、下記のような要件を設定する方向で検討する。
 - ・ 本人・家族の同意
 - ・ 医療職との適切な役割分担、継続的な連携・協働
 - ・ 関係者による連携体制の整備
 - ・ マニュアル・記録の整備
 - ・ 緊急時対応の手順、訓練の実施等
- 施設や研修等の監督、サービス提供体制の整備など、行政の関与のあり方についても引き続き議論を行う。

(2) 教育・研修の在り方について

- 介護福祉士を含め、一定の追加的研修等を行った者に限り認めるものとする。
- 教育・研修については、基本研修及び実地研修とし、実地研修については可能な限り施設、在宅等の現場で行うものとする。
- ケアの安全性を前提とし、現場で対応可能なカリキュラムとする。
- 知識・技術の修得には個人差があることを考慮し、研修効果の評価を行い、評価結果を踏まえ必要な対応を行うものとする。
- 個別性の高いケアを行う場合の研修について検討する。
- 教育・研修については、介護職員等の既存の教育・研修歴等を考慮することができるものとする。

3 試行事業について

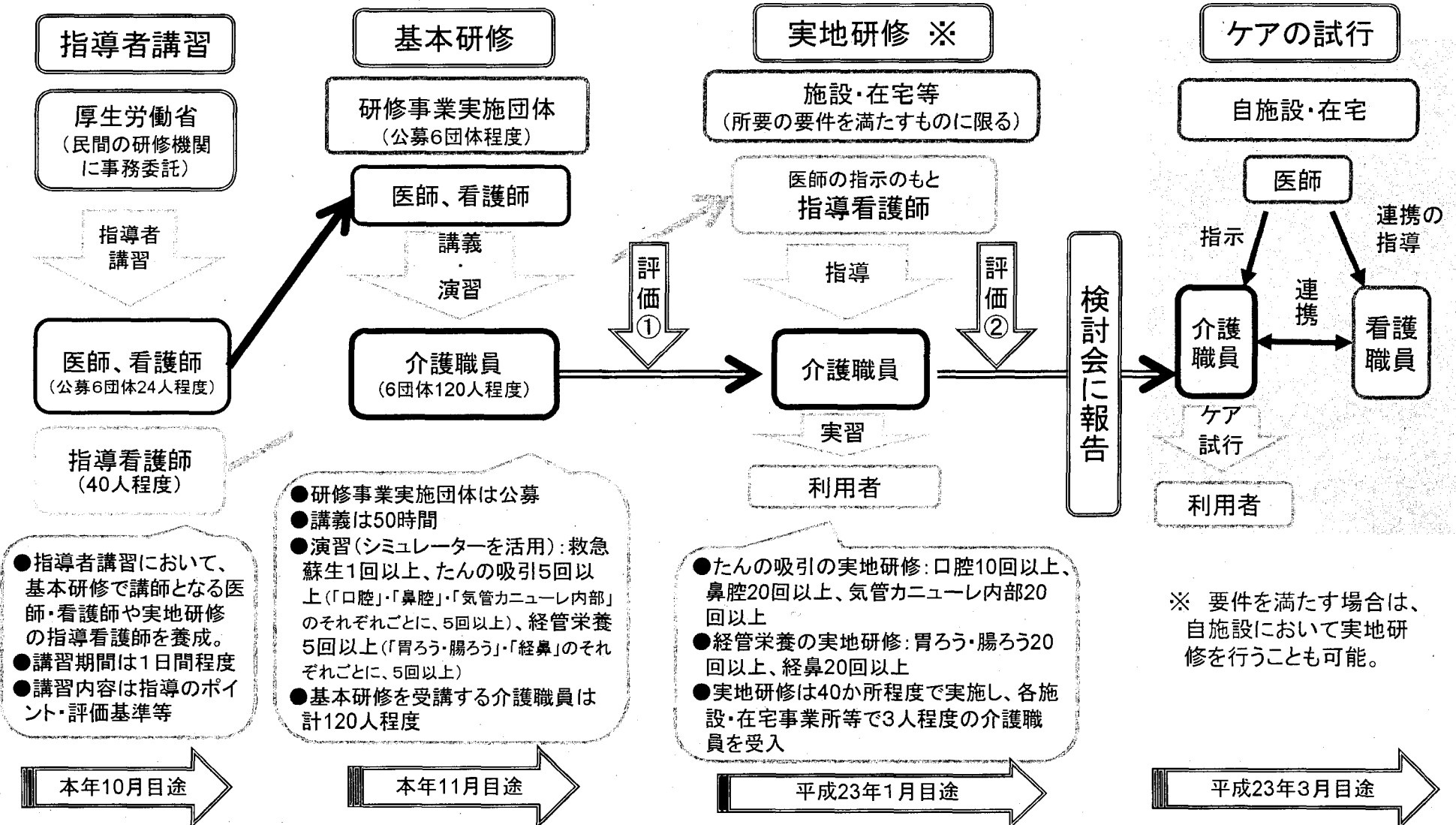
- 上記の制度のあり方の具体的方向等を踏まえ、別添資料のとおりする。

介護職員等によるたんの吸引等の試行事業（案）の概要

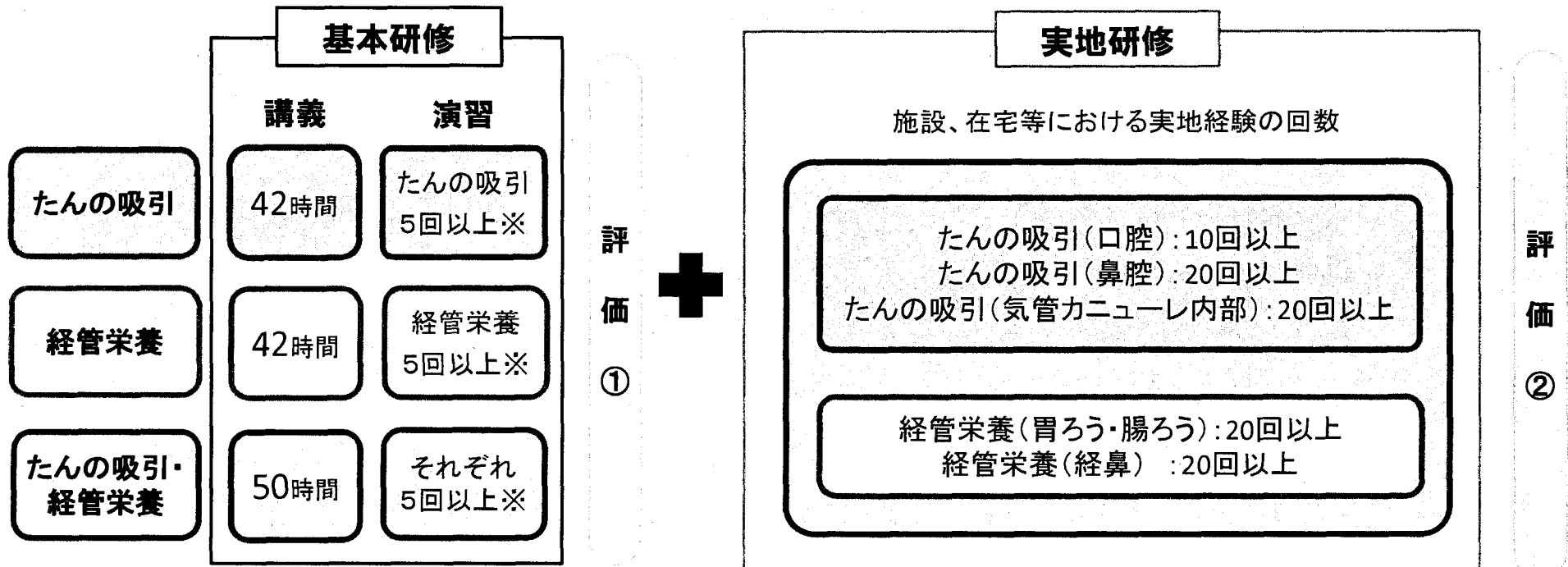
資料2

※ 試行事業の実施にあたっては、基本的内容について検討会で御議論いただいた上で、具体的なテキスト作成、評価①評価②の基準、実地研修の実施方法等については、検討会から大島座長、内田委員、太田委員、川崎委員、川村委員にアドバイザーをお願いする。

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



試行事業における研修カリキュラム（案）のイメージ図



- ※たんの吸引の演習は、「口腔」・「鼻腔」・「気管カニューレ内部」のそれぞれごとに、5回以上実施する。
- ※経管栄養の演習は、「胃ろう・腸ろう」「経鼻」のそれぞれごとに、5回以上実施する。
- ※救急蘇生法演習(1回以上)も必要。
- ※シミュレーターが必要。

※実地研修を実施する施設・在宅等は基本要件(#)を満たすことが必要。

#実地研修を実施する際に必要とされる基本要件

- ①組織的対応を理解の上、介護職員等が実地研修を行うことについて書面による同意
- ②医師から指導看護師に対する書面による当該行為の指示
- ③指導看護師の具体的な指導
- ④患者(利用者)ごとの個別計画の作成
- ⑤マニュアルの整備
- ⑥関係者による連携体制の確保

- ⑦指示書や実施記録の作成・保管
- ⑧緊急時対応の手順、訓練の実施
- ⑨たんの吸引及び経管栄養の対象となる患者が適当数入所又は利用している
- ⑩介護職員を受け入れる場合には、介護職員数名につき指導看護師が1名以上配置
- ⑪介護職員を指導する指導看護師は臨床等での実務経験を3年以上有し、指導者講習を受講している

試行事業における研修カリキュラム(案)

カリキュラム(項目)		たんの吸引	経管栄養	たんの吸引・ 経管栄養
基本研修(講義・演習)	①人体のしくみと働き			
	総論	4	4	4
	呼吸器系	4	4	4
	消化器系	4	4	4
		12	12	12
	②高齢者及び障害者の疾病、障害等に関する知識			
	高齢者が罹りやすい疾患	2	2	2
	障害児・者の代表的な疾患と障害	2	2	2
	排痰ケア、体位保持、口腔ケア、嚥下訓練等	2	2	2
		6	6	6
	③清潔保持と感染症対策			
	感染症	2	2	2
	滅菌・消毒についての知識	3	3	3
		5	5	5
	④安全管理とリスクマネジメント			
	医療安全(保健医療に関する制度)	4	4	4
	急変・事故発生時の対応	4	4	4
	救急蘇生法	2	2	2
		10	10	10
	⑤たんの吸引に関する知識・技術			
	喀痰を生じる疾患・病態	3	0	3
	たんの吸引に関する知識	5	0	5
		8	0	8
	⑥経管栄養に関する知識・技術			
	経管栄養が必要となる疾患・病態	0	3	3
	経管栄養に関する知識	0	5	5
	0	8	8	
⑦人間と社会				
人間の尊厳と自立				
医療の倫理	1	1	1	
高齢者・障害者の権利擁護				
	1	1	1	
講義の合計	42	42	50	
⑧演習				
救急蘇生法演習	1回以上	1回以上	1回以上	
たんの吸引に関する技術の習得(急変時の対応含む)	5回以上(※1)		5回以上(※1)	
経管栄養に関する技術の習得(急変時の対応含む)		5回以上(※2)	5回以上(※2)	
⑨実地研修				
たんの吸引(口腔) 見学以外の実地経験	10回以上		10回以上	
たんの吸引(鼻腔) 見学以外の実地経験	20回以上		20回以上	
たんの吸引(気管カニューレ内部) 見学以外の実地経験	20回以上		20回以上	
経管栄養(胃ろう・腸ろう) 見学以外の実地経験		20回以上	20回以上	
経管栄養(経鼻) 見学以外の実地経験		20回以上	20回以上	

※1 たんの吸引の演習は、「口腔」・「鼻腔」・「気管カニューレ内部」のそれぞれごとに、5回以上実施する。

※2 経管栄養の演習は、「胃ろう・腸ろう」・「経鼻」のそれぞれごとに、5回以上実施する。

准看護師の受験資格を得るための教育課程のカリキュラム

科目		時間数		
		講義	実習	計
基礎科目	国語	35		35
	外国語	35		35
	その他	35		35
専門基礎科目	人体の仕組みと働き	105		105
	食生活と栄養	35		35
	薬物と看護	35		35
	疾病の成り立ち	70		70
	感染と予防	35		35
	看護と倫理	35		35
	患者の心理	35		35
	保健医療福祉の仕組み	35		35
	看護と法律			

科目		時間数		
		講義	実習	計
専門科目	基礎看護	315		315
	看護概論	35		35
	基礎看護技術	210		210
	臨床看護概論	70		70
	成人看護	210		210
	老年看護			
	母子看護	70		70
	精神看護	70		70
	臨地実習		735	735
	基礎看護		210	210
	成人看護		385	385
	老年看護			
	母子看護		70	70
	精神看護		70	70
合計		1,155	735	1,890

※1 准看護師学校・養成所への入学は中卒以上等の者が対象。

※2 教育課程は2年以上のカリキュラムとされている。

※3 演習及び校内実習は講義に含まれる。

たんの吸引等の試行事業について（案）

1 趣旨

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

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

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

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

2 試行事業について

（1）試行事業において、介護職員が行うことが許容される医行為の範囲

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

(2) 実施主体及び費用負担等

① 試行事業実施主体

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

② 実施団体の要件

以下のア～エの要件を満たす団体とする。

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

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

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

エ 実地研修を実施する施設・在宅等を推薦できること。

③ 実地研修の対象となる施設・在宅等とその要件

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

ア 利用者本人とその家族が実地研修の実施に協力できること。

イ 医療、介護等の関係者による連携体制があること。

ウ 実地研修を受ける介護職員を受け入れる際、実地研修の場において介護職員を指導する看護師（以下「指導看護師」という。）について、介護職員数名につき、1人以上の配置が可能であること。

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

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

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

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

ク 検証に要する業務が実施できること。

ケ 施設の責任者、事業所職員が実地研修の実施に協力できること

コ 別紙1のI2、II2の条件を満たしていること。

④ 費用負担

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

3 研修及びケアの試行について

(1) 医師、看護師に対する指導者講習

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

(2) 介護職員に対する研修

① 基本研修

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

イ シミュレーターを活用し、以下の演習を実施する。

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

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

② 実地研修

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

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

ウ 実地研修の具体的な実施方法については、別紙1で定める。

(3) 実地研修までの試行事業の検証

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

(4) 施設・在宅等におけるケアの試行の実施

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

イ ケアの試行の具体的な実施方法については、別紙2で定める。

(5) 施設・在宅等における試行の検証

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

4 試行事業のスケジュール（素案）

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

実地研修の実施方法

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

- 1 実地研修において、たんの吸引等について、介護職員が行うことが許容される行為の標準的な範囲
 - (1) 口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部のたんの吸引(以下「たんの吸引」という。)の実地研修にあたっての医師・指導看護師・介護職員の役割分担
 - ① 利用者について、初の実施時及び状態が変化した時点において、たんの吸引を、指導看護師のみで実施すべきか、指導看護師の指導の下、介護職員が実習で実施可能かについて、配置医又は実施施設と連携している医師が承認する。
 - ② 実習時において、指導看護師は、利用者の口腔内、鼻腔内、気管内部及び全身の状態を観察し、指導看護師の指導の下、介護職員が実習を行うことが可能かどうか等を確認する。
 - ③ 介護職員がたんの吸引を実施する間、指導看護師は利用者の安全に留意しながら、介護職員に対して、指導を行う。
 - ④ 指導看護師は、所定の評価基準をもとに、介護職員の実地研修の到達度を踏まえながら、指導を行う必要がある。
 - (2) 介護職員が行うことが許容される標準的な範囲と指導看護師の役割
 - ① 咽頭より手前の範囲で吸引チューブを口から入れて、口腔の中まで上がった痰や、たまっている唾液を吸引することについては、研修を受けた介護職員が手順を守って行えば危険性は相対的に低く、介護職員が行っても差し支えないものと考えられる。
 - ② 鼻からの吸引には、鼻腔粘膜やアデノイドを刺激しての出血が、まれではあるが生じうる。また、鼻や口から、咽頭の奥までの吸引を行えば、敏感なケースでは嘔吐・咳込み等の危険性もある。したがって、鼻からの吸引や、口から咽頭の奥までの吸引は「一般論として安全である」とは言い難い。しかし、鼻からの吸引は、利用者の状態に応じ、吸引チューブを入れる方向を適切にする、左右どちらかのチューブが入りやすい鼻からチューブを入れる、吸引チューブを入れる長さをその利用者についての規定の長さにしておく、などの手順を守ることにより、個別的には安全に実施可能である場合が多い。以上の点を勘案すると、介護職員は、咽頭の手前までの吸引を行うに留めることが適切であり、咽頭より奥の気道のたんの吸引は、指導看護師が担当することが適当である。
 - ③ 気管カニューレ下端より肺側の気管内吸引については、迷走神経そうを刺激することにより、呼吸停止や心停止を引き起こす可能性があるなど、危険性が高いことから、家族以外の者が行うたんの吸引の範囲は、気管カニューレ内部

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

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

(4) 介護職員が行うことが許容される標準的な範囲と指導看護師の役割

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

2 介護職員がたんの吸引等を実施する上で必要であると考えられる条件

(1) 利用者の同意

利用者（利用者に同意する能力がない場合にはその家族等）が、たんの吸引等の実地研修の実施と当該施設の組織的対応について施設長から説明を受け、それを理解した上で、指導看護師の指導の下、実地研修を受けている介護職員が当該行為について実習を行うことについて書面により同意していること。

(2) 医療関係者による的確な医学管理

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

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

(3) たんの吸引等の水準の確保

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

(4) 施設における体制整備

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

(5) 地域における体制整備

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

Ⅱ 利用者の居宅において実地研修を実施する場合

- 1 実地研修において、たんの吸引等について、訪問介護員が行うことが許容される行為の標準的な範囲
 - (1) 口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内のたんの吸引（以下、「たんの吸引」という）の実地研修にあたっての医師・指導看護師・訪問介護員との役割分担
 - ① 利用者について、初の実施時及び状態が変化した時点において、たんの吸引を、指導看護師のみで実施すべきか、指導看護師の指導の下、訪問介護員が実習で実施可能かについて、利用者のかかりつけ医が承認する。
 - ② 実習時において、指導看護師は、利用者の口腔内、鼻腔内、気管内及び全身の状態を観察し、指導看護師の指導の下、訪問介護員が実習を行うことが可能かどうか等を確認する。
 - ③ 訪問介護員が経管栄養等を実施する間、指導看護師は利用者の安全に留意しながら、訪問介護員に対して、指導を行う。
 - ④ 指導看護師は、所定の評価基準をもとに、訪問介護員の実地研修の到達度を踏まえながら、指導を行う必要がある。
 - (2) 訪問介護員が行うことが許容される標準的な範囲と指導看護師の役割
 - ① 咽頭より手前の範囲で吸引チューブを口から入れて、口腔の中まで上がった痰や、たまっている唾液を吸引することについては、研修を受けた訪問介護員が手順を守って行えば危険性は低く、訪問介護員が行っても差し支えないものと考えられる。
 - ② 鼻からの吸引には、鼻腔粘膜やアデノイドを刺激しての出血が、まれではあるが生じうる。また、鼻や口からの、咽頭の奥までの吸引を行えば、敏感なケースでは嘔吐・咳込み等の危険性もある。したがって、鼻からの吸引や、口から咽頭の奥までの吸引は「一般論として安全である」とは言い難い。しかし、鼻からの吸引は、利用者の状態に応じ、吸引チューブを入れる方向を適切にする、左右どちらかのチューブが入りやすい鼻からチューブを入れる、吸引チューブを入れる長さをその利用者についての規定の長さにしておく、などの手順を守ることにより、個別的には安全に実施可能である場合が多い。以上の点を勘案すると、訪問介護員等は、咽頭の手前までの吸引を行うに留めることが適切であり、咽頭より奥の気道のたんの吸引は、指導看護師が担当することが適当である。
 - ③ 気管カニューレ下端より肺側の気管内吸引については、迷走神経そうを刺激することにより、呼吸停止や心停止を引き起こす可能性があるなど、危険性が高いことから、家族以外の者が行うたんの吸引の範囲は、気管カニューレ内部までの気管内吸引を限度とする。特に、人工呼吸器を装着している場合には、気管カニューレ内部までの気管内吸引を行う間、人工呼吸器を外す必要があるため、安全かつ適切な取扱いが必要である。

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

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

(4) 訪問介護員が行うことが許容される標準的な範囲と指導看護師の役割

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

2 訪問介護員がたんの吸引等を実施する上で必要であると考えられる条件

(1) 利用者の同意

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

(2) 医療関係者による的確な医学管理

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

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

(3) たんの吸引等の水準の確保

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

(4) 体制整備

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

(5) 地域における体制整備

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

ケアの試行の実施方法

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

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

することにより、呼吸停止や心停止を引き起こす可能性があるなど、危険性が高いことから、家族以外の者が行うたんの吸引の範囲は、気管カニューレ内部までの気管内吸引を限度とする。特に、人工呼吸器を装着している場合には、気管カニューレ内部までの気管内吸引を行う間、人工呼吸器を外す必要があるため、安全かつ適切な取扱いが必要である。

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

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

(4) 介護職員が行うことが許容される標準的な範囲と看護職員の役割

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

2 介護職員がたんの吸引等を実施する上で必要であると考えられる条件

(1) 利用者の同意

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

(2) 医療関係者による的確な医学管理

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

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

(3) たんの吸引等の水準の確保

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

(4) 施設における体制整備

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

(5) 地域における体制整備

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

Ⅱ 利用者の居宅においてケアの試行を実施する場合

- 1 ケアの試行において、たんの吸引等について、訪問介護員が行うことが許容される行為の標準的な範囲
 - (1) 口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部のたんの吸引（以下、「たんの吸引」という）の実施にあたっての医師・訪問看護職員・訪問介護員との役割分担
 - ① 利用者について、初の実施時及び状態が変化した時点において、
 - (i) たんの吸引を、訪問看護職員のみで実施すべきか、訪問看護職員と訪問介護員とで協働して実施できるか、
 - (ii) 当該利用者について、たんの吸引を実施する訪問介護員について、訪問看護職員との連携の下、利用者のかかりつけ医が承認する。
 - ② 訪問看護職員は、定期的に、利用者の口腔内、鼻腔内、気管内及び全身の状態を観察し、看護職員と介護職員との協働による実施が可能かどうか等を確認する。
 - ③ ①で承認された訪問介護員は利用者の口腔内、鼻腔内、気管内部及び全身の状態を確認した後、たんの吸引を実施するとともに、実施後に利用者の状態を観察する。
 - (2) 訪問介護員が行うことが許容される標準的な範囲と訪問看護職員の役割
 - ① 咽頭より手前の範囲で吸引チューブを口から入れて、口腔の中まで上がった痰や、たまっている唾液を吸引することについては、研修を受けた訪問介護員が手順を守って行えば危険性は低く、訪問介護員が行っても差し支えないものと考えられる。
 - ② 鼻からの吸引には、鼻腔粘膜やアデノイドを刺激しての出血が、まれではあるが生じうる。また、鼻や口からの、咽頭の奥までの吸引を行えば、敏感なケースでは嘔吐・咳込み等の危険性もある。したがって、鼻からの吸引や、口から咽頭の奥までの吸引は「一般論として安全である」とは言い難い。しかし、鼻からの吸引は、利用者の状態に応じ、吸引チューブを入れる方向を適切にする、左右どちらかのチューブが入りやすい鼻からチューブを入れる、吸引チューブを入れる長さをその利用者についての規定の長さにしておく、などの手順を守ることにより、個別的には安全に実施可能である場合が多い。以上の点を勘案すると、訪問介護員等は、咽頭の手前までの吸引を行うに留めることが適切であり、咽頭より奥の気道のたんの吸引は、訪問看護職員が担当することが適当である。
 - ③ 気管カニューレ下端より肺側の気管内吸引については、迷走神経そうを刺激することにより、呼吸停止や心停止を引き起こす可能性があるなど、危険性が高いことから、家族以外の者が行うたんの吸引の範囲は、気管カニューレ内部までの気管内吸引を限度とする。特に、人工呼吸器を装着している場合には、気管カニューレ内部までの気管内吸引を行う間、人工呼吸器を外す必要がある

ため、安全かつ適切な取扱いが必要である。

- (3) 胃ろう、腸ろう、鼻からの経管栄養（以下、「経管栄養等」という）の標準的
手順と、医師・訪問看護職員・訪問介護員との役割分担
- ① 利用者について、初の実施時及び状態が変化した時点において、
 - (i) 経管栄養等を、訪問看護職員のみで実施すべきか、訪問看護職員と訪問
介護員とで協働して実施できるか、
 - (ii) 当該利用者について、経管栄養等を実施する訪問介護員
について、訪問看護職員との連携の下、利用者のかかりつけ医が承認する。
 - ② 訪問看護職員は、胃ろう、腸ろうの場合は、1日1回以上、鼻からの経管栄養
については実施時に、利用者の胃、腸、鼻の状態及び全身の状態を観察し、
訪問看護職員と訪問介護員の協働による実施が可能かどうか等を確認する。
- (4) 訪問介護員が行うことが許容される標準的な範囲と訪問看護職員の役割
- ① 鼻からの経管栄養の場合、栄養チューブが正確に胃の中に挿入されているこ
との確認は、判断を誤れば重大な事故につながる危険性があり、訪問看護職員
が行うことが適当である。
 - ② 胃ろう・腸ろうによる経管栄養は、鼻からの経管栄養に比べて相対的に安全
性が高いと考えられるが、胃ろう、腸ろうの状態に問題のないことの確認は1
日1回以上訪問看護職員が行うことが適当である。
 - ③ 経管栄養開始時における胃腸の調子の確認は、看護師が行うことが望ましい
が開始後の対応は訪問介護員によっても可能であり、利用者のかかりつけ医の
指示の下で、訪問介護員が行うことが許容される。

2 訪問介護員がたんの吸引等を実施する上で必要であると考えられる条件

(1) 利用者の同意

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

(2) 医療関係者による的確な医学管理

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

引等が必要な利用者ごとに、個別具体的な計画が整備されていること。

(3) たんの吸引等の水準の確保

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

(4) 体制整備

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

(5) 地域における体制整備

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

平成 22 年 7 月 29 日

介護職員等のたんの吸引等の実施にあたっての検討課題

全国身体障害者施設協議会

白 江 浩

◎前回お示しした全体構成の中から、前回の議論を踏まえ、検討課題の順位を整理したものです。
 ※以下「ハンドブック」＝第 2 回提出資料：全国身体障害者施設協議会「障害者支援施設等における医療的ケア実践ハンドブック〔暫定版〕」

1 基本研修 (2日－3日)

◎地域の医療機関等実施可能な機関・施設において定期的に実施（認定制・何度でも受けられるように）（事業主体は行政）

参加者は事業所・学校等の推薦を求めるか？（事業所・学校等の理解が必要）

- ①必要性の理解（利用者・家族の声）＝利用者・家族 複数名 2 H
 - ◎QOL（地域生活等を維持し自己実現する）をあげる上で必要であること
 - ◎介護者への期待・・・気をつけてほしい点等
- ②実施している介護職の声 　　　　　　　　　＝経験介護職・教師 1 H
 - ◎実施体験
- ③法的制度的位置づけ等 　　　　　　　　　　　＝行政・法律家 1 H
 - ◎今回の法律改正（立法の趣旨等）
- ④医学的カリキュラム（基本・緊急）＝医師・看護師 6 H
 - ◎先の特別養護老人ホームにおけるカリキュラムの講義部分（7 H）を凝縮
 ＋難病について（演習・実践は別に）
- ⑤ケア的カリキュラム（演習・実践）＝看護師・経験介護職・教師等 6 H
 - ◎先の特別養護老人ホームにおけるカリキュラムの講義部分 4 Hを拡大
 （複数回の見学・複数回の演習）

(参考)

- ◎ハンドブック（p 15－18）
- ◎難病ヘルパー養成研修（難病の基礎・福祉医療・介護・心理家族等）
- ◎重度訪問介護従業者養成研修（橋本委員提出）（障害について・基本的なケア・コミュニケーション・福祉・事業者の倫理・介護に基本・外出支援実習等）
- ◎その他既存研修

2 個別研修

- ◎事業所において実施
- ◎個別性が高いので研修プログラムは各事業所において、利用者の意向も踏まえ策定の上、実施。（場合によっては、こちらの方が時間を要します。）

(参考)

- ◎橋本委員提出資料
- ◎ハンドブック（p 16－18）

※基本研修及び、個別研修については、当初のみではなく、定期的かつ継続的に行うことが必要であると考えます。

3 実施マニュアルの作成・整備

- ◎「特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取り扱いについてのⅠ」及び当協議会ハンドブック案など、これまでに作られたものをベースに在宅用・施設用（大きく2つのバージョン）モデルを参考に各事業所で作成・利用者ごとのマニュアルも必要

(参考)

- ◎ハンドブック（p22-33）
- ◎その他、既存マニュアル

4 実施にあたっての確認すべき事項（書面等）

◎基本的に在宅も施設も流れは同じだと思いますが、配置されている専門職等によって、体制に違いがあると思います。

施設については既に示されたものがありますので、それをベースにしつつ各施設の特性も踏まえ、各施設の実施体制および実施マニュアルの作成、個別支援計画（ケアプラン）等に、下記の要素を反映させることが必要になると思います。

①必要性・目的の確認

- ◎ご本人・ご家族からの要請
- ◎主治医・訪問看護・介護事業所等からの提案
- ◎チーム編成（ご本人・ご家族・主治医・看護師・介護職→医療機関・訪問看護ステーション・介護事業所）と協議（実施マニュアル・医師看護師介護職の連携・緊急時の確認等）
- ◎主治医・看護師・介護職→医療機関・訪問看護ステーション・介護事業所より、実施体制の説明と同意
- ◎チーム会議を経て同意されたものに基づき、実施者が実施体制計画（*）を提示し、同意を得る

*実施体制計画（個別支援計画・ケアプランに含めるか）

- 主体（責任の所在）
- 実施範囲・内容
- フォローアップ体制（看護師・医師と介護職との連携）
- 状態変化（緊急時）の対応連絡体制
- 個別研修の必要性及びカリキュラム
- 医師等の指示書
- 実施マニュアル

5 支援体制の構築

- ◎地域の保健所・医療機関も含めたフォローアップ体制ができないか？
（緊急時のみならず、新しい技術・情報の提供等）
- ◎介護職への精神的フォローアップ（当該事業所だけでなく、訪問介護事業者や医療機関・施設等相談支援体制）

(参考)

- ◎ハンドブック（p6-15）

6 資格制度について

- ◎資格制度は不要だと思います。講習認定で良いと思います。
- ◎第1回の検討会でも申し上げましたが、医行為そのものを認めてほしいとは、私は思っておりません。本当に目の前で必要とされる人で支援が可能な人に対して、無理のない範囲で、その人のQOLを高めるためにできることをできるようにして頂きたいです。
- ◎私たちが求めているのは、目的と範囲が明確で限定的です。
- ◎また、チームで行うもので、以前も申し上げましたようにメディカルコントロール、私なりに訳しますと医療的確認が常に行われながら行うものです。
- ◎資格制度を要するほどの高度の技術的責任を持たせ、介護職の判断で行うことは却って介護職に負担を負わせ、せつかくのこの議論を萎縮させてしまうような気がします。
- ◎現在試行されている研修制度で、一定程度の必要な安全は確保できると思います。
- ◎研修と共に大切なのはチーム連携の体制整備です。それができれば、安全は確保され、かなりの不安は解消されると思います。
- ◎現在、認められている人ができなくなりませんか？
- ◎更に、資格制度の設計に時間がかかり、何よりスピード感は格段に落ちると思います。
- ◎取得に向けた負担も大きいでしょう。

7 周知

- ◎利用者・事業者（医療・訪問看護・介護）・実施者（医師・看護師・介護職）等への説明会の実施

8 その他（前回までの議論及び座長まとめに関して）

- ① ① 医的ケア（仮称）に触れましたが、医行為からその行為をはずすということではなく、同じ吸引でも実施できる状態を主治医が判断し、主治医の指示で介護職もできる医的ケア（生活援助行為としての医行為）という概念を新たに作ればと思います。

その定義としては、（p1）

- 1 その方の全身状態が安定している（急性期ではない）
- 2 誰でも生活に不可欠の行為＝生活行為である（呼吸・排泄・排痰・食事栄養等）
- 3 こうしたケアが長期的に継続する

の3条件を満たし、その方への支援（生活援助行為）として主治医の指示判断で看護職及び一定の条件を備えた介護職にもできる行為になります。

従って、吸引等を医行為からはずすという発想ではありません。急性期の吸引はやはり、医行為だと思います。ただ、法律的に整理がつかないのであれば、どちらでも構わないと思います。

これは、いずれまた議論になると思います。本日の本題ではありませんので、前回の補足とさせていただきます。

- ② 必要とされる場所 目的（QOL・家族支援）を考えると特定できるのでしょうか？
（実施する人・事業者＝医療含む）
- ③ 現在認められている人や範囲を狭めない。
- ④ 吸引・経管栄養以外への拡大の可能性をぜひ閉ざさないようにして頂きたい。

平成 22 年 7 月 29 日

介護職員等によるたんの吸引等の実施のために

全国ホームヘルパー協議会
会長 中尾 辰代

在宅で生活する高齢者・障害者等の方々が必要としているたんの吸引等を、ホームヘルパーが安全に、安心して提供するためには、以下の条件整備が必要であると考えます。

1. 実施者について

- ・ 基礎的知識・技術を有し一定期間の従事経験のある介護福祉士等が、必要な研修を受けることにより、実施できるようにすることが重要であり、現実的です。

2. 研修について

【実施前】

○医学知識の基礎的な共通研修と、利用者個別の実地指導

- ・ 実施に当たっては、最低限必要な基礎的な医学知識・技術に関する研修（講義、実習）と、利用者個別の特性に応じた実地指導の両方が必要です。

【実施後】

○継続研修、医師等による継続指導

- ・ 実施前の研修だけではなく、実施中は継続的な研修が必要です。
- ・ 定期的に、医師・看護師による利用者個別の状況確認、ヘルパー等の実施方法の確認・指導が必要です。

3. 実施体制について

○ 医師、訪問看護、訪問介護の三者によるチーム体制

- ・ 利用者に状態変化があった場合に、24 時間 365 日、三者相互に連絡・連携がとれるチーム体制が必要です。
- ・ 主治医の指示書に基づき、実施手順を確認した上での実施が必要です。

4. 法制度について

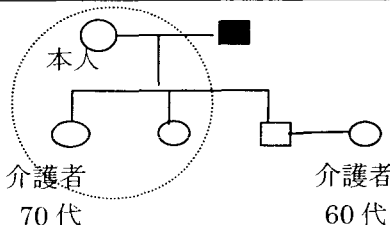
- 業務としての実施としての位置づけ
 - ・ 現在の違法性阻却による実施ではなく、実施可能な行為（ケア内容）を限定した上で、適法に実施できる位置づけとすることが必要です。
 - ・ 個人の責任、同意による実施ではなく、ホームヘルパー等の介護職が業務として実施できる位置づけとすることが必要です。

5. その他の医行為について

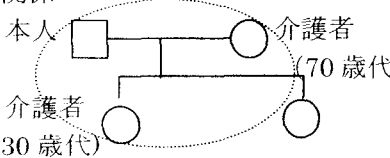
- たんの吸引、経管栄養以外の医行為にも同様の検討が必要
 - ・ 今回、検討の対象としない、とされているたんの吸引・経管栄養以外の医行為についても、在宅での生活を継続するために、多くの高齢者や障害者等からホームヘルパー等介護職に担ってほしいとの話をお聞きしています。
 - ・ 今回の検討結果を踏まえ、現在、医行為とされている行為についても、同様の取扱いができるものについては、早急に検討・対応することが必要と考えます。

【参考】ホームヘルパーによるたんの吸引実施事例

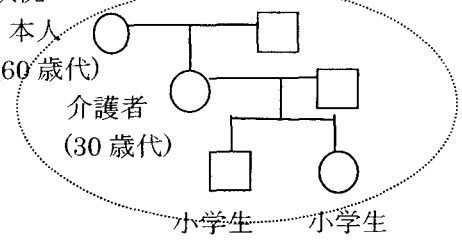
【事例1】

吸引実施時期	平成18年9月～現在
対象者基本情報	<p>90歳代女性 脳梗塞後遺症左マヒ ADL：C2意思疎通できない（目が見えているかどうか確認できない）ため、表情で苦痛か安楽かを判断する</p> <p>状況</p> 
依頼理由	長女が献身的に介護しているが、夜だけは眠りたい。
実施内容	夜間 23：00～23：30 2：00～2：30 4：30～5：00 の3回 口腔内、咽頭手前周辺の痰やネバネバを1訪問2回の吸引で排出 体位変換、おむつ、着替え、体温、室温調整など。
連携ネットワークと連携の方法	在宅医、ケアマネ、ヘルパー、家族、訪問入浴、訪問看護 連携ノートを活用しているが、夜間の変化によって早朝の医師からの伝達などもあり、正確かつタイムリーに情報伝達を行うことの難しさがある。 担当者会議の開催を行っている

【事例2】

吸引実施時期	平成19年4月～現在
対象者基本属性	<p>70歳代男性 要介護5 ALS 気管切開 人工呼吸器装着 胃ろう 尿カテーテル挿入 コミュニケーションはアイコンタクトも難しくなり、表情を読むことを行っている</p> <p>家族関係</p> 
依頼理由	吸引は主に家族と訪問看護で対応しているが、妻が必要な外出時や、夜間不眠の解消のために眠りたい時などに訪問看護2時間の前後にヘルパーを1時間利用している。おおむね月に2回程度の利用
実施内容	1時間の間に多くて5回の吸引、カニューレなので、痰は取りやすい 身体1生活1の利用で尿カテ、胃ろうチューブの洗浄も含めて行っている。 人工呼吸器が止まった時のためにアンビューの手技も習っているがまだ使っていない
連携ネットワークと連携の方法	在宅医、ケアマネ、訪問入浴、訪問看護、ヘルパー、家族 妻からの直接の指示で各サービスが動く 担当者会議は必要最低限開催 連絡ノートは尿量記録など

【事例3】

吸引実施時期	平成20年2月～現在
対象者基本属性	<p>60歳代女性 ミオパチー（筋原性疾患） 平成8年発症 14年気管切開 平成20年脳梗塞 ADL：C2 意識清明、聞き取りづらいが話すことができる。 体の動きは指先のボタン押しができる程度</p> <p>状況</p> 
依頼理由	介護者の長女が産産、子育て期に入り、吸引の依頼をヘルパーに求めた

実施内容	障害福祉サービス居宅介護で、173時間を3事業所でカバーしている。 午前中4時間を週に3回 本人希望があれば随時吸引がある。 19:00~20:00 食事介助毎日 21:00~21:30 就寝介助 毎日 日中はリクライニングシートで過ごしている。日中はおよそ1時間に一回以上の吸引がある。夜間は我慢できるので頑張っているがどうしてもないときは家族を起こす。体に痛み強く、就寝介助では2回の吸引のほか、ベストポジションにするのに時間を要する。
連携ネットワークと連携の方法	在宅医、訪問看護、訪問入浴、ヘルパー、家族 長女に午前中に会えるので直接連絡しあう、障害福祉サービスで、ケアマネがないため連携に困難があると感じる。

【事例4】

吸引実施時期	平成17年5月~平成19年9月
対象者基本属性	50歳代女性 障害福祉サービス障害程度区分6 平成16年~ALS発症 平成17年気管切開吸引開始 胃ろう ADL:C2 意思伝達は眼球の動き 家族関係 本人と子(高校生)のみ 介護者は、母(別居)と友人(土日祝)
依頼理由	別居の母と友人が介護者であるので、日常的な吸引ができないため
実施内容	吸引、保清、皮膚観察、おむつ交換 口腔ケアなど、朝、昼、夕方、夜に1~1.5時間と、0:00~06:00 夜間は自由契約 カニューレ内と口腔合わせて一日39回の吸引、夜間は回数少なく2回程度で日中18時間に37回という記録あり。訪問時間中は10分に1回の割合の吸引とその他の身体介護
連携ネットワークと連携の方法	在宅医、訪問看護、ヘルパー、長女、母、友人 電話、ファクス、担当者会議で連携

【事例5】

吸引実施時期	平成21年6月より
対象者基本属性	60代女性 夫婦のみ世帯 疾病 筋萎縮側索硬化症 平成8年発症 平成11年人工呼吸器装着 平成12年2月より在宅療養し現在に至る。 <サービス利用状況> 訪問介護:毎日 訪問看護:月水金 療養通所:月1回 訪問入浴:月3回
依頼理由	介護者である夫は、高齢であり24時間の介護を継続するには、サービスが無ければ続かない。外出できるのは訪看がいて吸引の心配が無いときだけ。ヘルパーが吸引できれば、外出(役所、病院、郵便局、買物他)の時間が確保できるため検討(本部、看護師、ケアマネ、ヘルパー事業所、医師)し、危険のない一部(口、カニューレの中)のみに行うと判断した。気管の水払い、両サイドのエア抜きはリスクが高いため、ヘルパーは出来ないと伝え同意を頂いた。
実施内容	3時間から4時間の訪問時間で、家事支援(掃除、かたづけ、洗濯)身体介護(体位変換、清拭、口腔ケア、整容、文字盤によるコミュニケーション)をする中で、吸痰を実施。(夫は、外出しヘルパーのみで行っている。)吸痰は、状況を見て行うが、気管から(呼吸のリズムを見て)2から3回吸引。この方法で派遣時間の中で2回ほど行う。夫の方法は、かなり奥の方まで入れておりカテーテルを上から下につく状態、ヘルパーにそのやり方を求めるが、ヘルパーは危険があり出来ないことを伝えている。口からのやり方は、口の中、奥中心の唾液、を吸い取る。
連携ネットワークと連携の方法	訪看、ケアマネ、医療・福祉用具業者と緊急時対応確認 サービス担当者会議にて都度必要事項確認

【実施しているヘルパーの意識】

- 利用者から求められて、利用者の状況から（家族関係も含めて）吸引しなければならないのであれば、ヘルパーがやるべきと考えている。連携、同意書、そして研修体制がとれることの条件がそろえば、大丈夫と考えている。
- 経験する前にはとても恐ろしいと感じていたヘルパーが、現場で経験したり、研修を受けることで、できると感じるようになる。ヘルパーのモチベーションを上げることで、できるヘルパーが増えればよいと感じる。
- 現場がまだ二の足を踏んでいる状況があるが、現場で求められていることや、医療からの要請があることから、法制度の整備、業務として位置づけられるなどの条件が整備されれば現場も安心して取り組む雰囲気はある。
- 医療に対する技量の評価があれば（報酬上の評価など）ヘルパーのモチベーションも上がり、やっともいいというヘルパーが増えると思う。
- 熟練することと、痰を取ることは違うと感じる。比較的短時間で熟練することはできると感じている。同事業所ではアンケートで吸引に関する意識を訪ねたが、2年前でも条件がそろえばできると、やりたいというヘルパーが50%以上いた。学ぶことで意識が変わるという雰囲気は確実にある。
- 現在ヘルパーの医療行為については、可能な限り、医療職が行うことが前提だが、介護職が行うことで、家族の生活が少しでも改善するのならと受けた。レスピレータの警告音がなり、不具合発生や、本人の状態が急変するなど急変時対応もあるため、常に基本に戻りながら行っている。
- 平成17年厚生労働省からの医療行為通達を基本に行っているが、グレーゾーンが多く、現場で行うには、医療との確認事項、緊急時の対応（現場には、一人しかいない）、困ったときのサポート体制などの整備がまだまだ必要。

1人暮らしなどの重度障害者のヘルパー制度である重度訪問介護はヘルパーが24時間3交代でつきっきりになる制度です。重度訪問介護のヘルパーは外出もつきっきりで行います。特定(2~3人)の重度障害者の介護を常勤で長く介護するので、ベテランです。重度訪問介護のヘルパーは、現在、障害者の指示のもと手足の代わりになって、たんの吸引を訪問医や訪問看護との連携のもと、うまく安全に行っていることは、第一回と二回の資料でお示しました。

経管栄養は水分補給がちよくちよく必要な人は1日に5回も6回も注入開始があります。いつ水分補給が必要かは、健常者がそうであるように本人の訴えによります。

現在、検討されている内容は、経管栄養の注入開始時は看護師がおこない、開始後はヘルパーが見てもいいというもののようです。(今年4月に老人ホームで介護職員に解放された範囲と同一です)。しかし、施設では可能なことも在宅では不可能になります。

北海道A市では、1人暮らしで24時間体制で介護保険と自立支援法のヘルパーを使っていたALSのBさんが、障害の進行で呼吸できなくなって緊急入院して呼吸器と胃ろうをつけました。当然また家に戻る希望でしたので、市の障害福祉課は介護保険で埋まらない時間は重度訪問介護で埋めて毎日24時間ヘルパーが付き添う体制にすることを決めました。介護体制は整ってヘルパー事業所もケアの研修を終え、ケアマネも準備万端だったのです。ところが市の介護保険課から「胃ろうは医行為だからヘルパーがやってはいけない」と言われ、市の障害福祉課も「重度訪問介護の支給決定を出さない」と言いだし、ALSのBさんは家に帰りたいのに、病院から家に帰れなくなりました。

訪問看護は制度上は1日3回使えますが、実際はA市のように全ての訪問看護事業所にあたって、最大週4回しか訪問できません。そこで自費で看護師を雇えないかと求人ナーバンクと職安に出しましたが、時給を高くしても1人も応募がありませんでした。

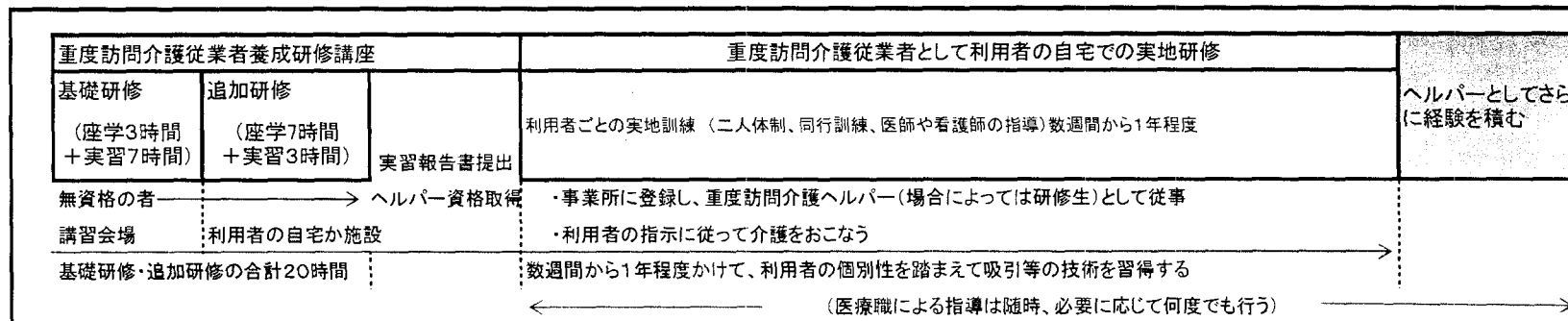
今も家に帰りたいと本人は言っていますが、帰れないでいます。どこの地域でも看護師が慢性的に不足しています。

検討されている内容では、地域で社会参加して暮らす障害者は看護師を自
分用に雇わなければクリアできないので、私を含む重度障害者が地域で暮ら
せなくなりますから容認できません。重度訪問介護のヘルパー利用の障害者
で、障害者が介護水準を監督・改善でき、重度訪問介護ヘルパーに自分の代
行行為として容認した場合は、ヘルパーは家族と同等の扱いをすべきです。
重度訪問介護の制度を利用している間に、生存に必要なケアはすべてヘルパ
ーで行えるようにしてください。

新しいヘルパーが入るたびに、こんなにも長時間講師として看護師を確保
することは、どの重度訪問介護事業所でも無理です。これが制度化されると、
全国の今やれているすべてのヘルパー事業所もできなくなり、ますます呼吸
器を着けられなくなります。1人1人状況が違うので、具体的な研修カリキ
ュラムは決めるべきではなく、障害者本人が医師等の意見を聞きながら、ヘ
ルパーの実習が満足のいく水準になったことをもって、自分で判断して、よ
しとすべきです。

NPO法人さくら会提出

障害者自立支援法の重度訪問介護従業者養成研修(20時間)を用いた介護者養成のプロセス



	目的	対象受講者	研修内容	研修期間	研修方法	
重度訪問介護従業者養成研修講座	全身性障害者(日常的に吸引、経管栄養等の介助が必要な者を含む)の介護者を養成し、自立支援法の重度訪問介護の枠組みで利用する重度訪問介護による長時間の「見守り」や外出支援により、上記全身性障害者の安全と社会参加を支援する。同居家族の介護負担も軽減する。	重度訪問介護従業者(ヘルパー)としての資格取得を希望する者。	地域で暮らす全身性障害者の日常生活に必要な介護技術と援助の考え方、たんの吸引方法、食事介助、ヒヤリハット、意思伝達の方法など多岐に渡る。	講座研修 【基礎研修(座学10時間)】+【追加研修(実習10時間)】	医療職及び介護職による、医療を必要とする重度障害者の介護技術の講義及び実習	
重度訪問介護従業者として利用者の自宅での実地研修		重度訪問介護従業者養成研修終了後に、人工呼吸療法者を含む全身性障害者の介護に実際にあたる者。	全身性障害者の個別の介護ニーズを尊重するために、利用者ごとに実習を行う。ベテランヘルパーも新規利用者には同様のOJTを行う。	実地研修 (数週間から1年程度。個人差がある)	(1) 病院や診療所医師や訪問看護師による指導 (医療に関する講義や演習を必要に応じて何度でも。1回1時間から2時間程度)	(2) 利用者本人からの指示を受けながら行う実地研修、事業所ヘルパーによる同行訓練 (障害当事者とのコミュニケーションが確立された後、介護に必要なすべての技術。数週間から1年程度で個人差がある。このうちたんの吸引及び経管栄養は、1回1時間を5回程度)

- * 重度訪問介護従業者として利用者の自宅での実地研修は、個別の利用者ごとに実施する。特に研修方法の(1)は必要に応じて何度も行い。医療職の協力体制が重要である。
- * たんの吸引及び経管栄養は、介護現場で時間をかけて利用者ごとに習熟するようにする。

【NPO法人さくら会】 重度訪問介護従業者養成研修
 (人工呼吸療法を受ける者のケアを対象にしたカリキュラム例)

1 重度訪問介護従業者養成研修 (基礎課程)

区分	科目	時間	内容	講師
講義	重度の肢体不自由者の地域生活に関する講義	2	<ul style="list-style-type: none"> ・ 障害者 (児) 福祉の背景と動向 ・ 障害者自立支援制度の種類、内容とその役割 ・ 重度訪問介護の制度とサービス ・ 重度訪問介護利用者の障害・疾病、心理、地域生活、社会生活についての理解 ・ 福祉業務従事者としての倫理 ・ 居宅介護においてとるべき基本態度 ・ 利用者の人権 	障害学講師・事業所管理者・その他の適任者
	基礎的な介護技術に関する講義	1	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護の目的、機能と基本原則 ・ 介護ニーズと基本的対応 ・ 福祉用具の基本知識と活用等についての理解 	介護福祉士・その他の適任者
演習	基礎的な介護技術に関する講義 (追加研修へ、1.5時間)	1.5	<ul style="list-style-type: none"> ・ ALS特有の介護技術 (衛生管理を含む) と呼吸管理に関する演習 (吸引演習) 	看護職・介護福祉士・その他の適任者
実習	基礎的な介護と重度の肢体不自由者とのコミュニケーションの技術に関する実習	3.5	<ul style="list-style-type: none"> ・ 重度の肢体不自由者への介護の際の留意が必要な支援技術についての理解 ・ 重度の肢体不自由者とのコミュニケーション方法及びその技術についての理解 ・ 基本介護技術を含めて、5時間のうち2.5時間を超えない範囲で、基礎的な介護技術についての演習に代えることができる。 	ケアの現場
	外出時の介護技術に関する実習	2	<ul style="list-style-type: none"> ・ 外出時の付き添い方法についての理解 ・ 介護の際に留意が必要な支援技術の習得 ・ 2時間のうち1時間を超えない範囲で、外出時の介護技術についての演習に代えることができる。 	ケアの現場
合計		10		

2 重度訪問介護従業者養成研修（追加課程）

区分	科 目	時間	内 容	講師
講義	医療的ケアを必要とする重度訪問介護利用者の障害及び支援に関する講義	1.5	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日常的な疾患の基礎知識と予防・対処方法 風邪、発熱、腹痛、火傷、骨折、食中毒等 ※バイタルサインの発見方法を含む ・ 感染症の理解と予防 MRSA、B型肝炎、疥癬、梅毒等 ・ 医療関係制度の基礎知識 	医師・看護師
		1.5	<ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅看護方法の理解 ・ 身体の観察 観察の視点、体温測定、血圧測定等 ・ 薬の飲ませ方と保管 ・ 特別な処置 吸引、吸入、浣腸、排便等 	医師・看護師
	コミュニケーションの技術に関する講義	2	<ul style="list-style-type: none"> ・ 文字盤、意思伝達装置等の演習 ・スイッチの調整の必要性・コミュニケーションの個別性について 	介護福祉士・OT・PT・その他の適任者
	緊急時の対応及び危険防止に関する講義	1	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療的ケアに関する注意事項 ・看護と介護の連携と分担 ・ヒヤリハット ・緊急時の対応 ・ 家族との関係 	管理者 看護師・介護福祉士・その他の適任者
講義・演習	在宅人工呼吸療法に関する知識	1.5	<ul style="list-style-type: none"> ・ 吸引、経管栄養、人工呼吸療法に関する講義と演習 	看護師
実習	重度の肢体不自由者の介護サービス提供現場での実習	3	<ul style="list-style-type: none"> 指定重度訪問介護における実習 ・ 重度の肢体不自由者の介護を体験する。 ・ 在宅等で生活する障害程度区分5又は6である肢体不自由者に対する介護サービス提供現場（1か所以上）で実習を行うこと 	ケアの現場
合計		10.5		

医政発第 0726005 号
平成 17 年 7 月 26 日



各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長（公印省略）

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通り列挙したので、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。

- 1 水銀体温計・電子体温計により腋下で体温を計測すること、及び耳式電子体温計により外耳道で体温を測定すること
- 2 自動血圧測定器により血圧を測定すること
- 3 新生児以外の者であって入院治療の必要がないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメータを装着すること
- 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をすること（汚物で汚れたガーゼの交換を含む。）
- 5 患者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族に伝えている場合に、事前の本人又は家族の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。具体的には、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、一包化された内用薬の内服（舌下錠の使用も含む）、肛門からの坐薬挿入又は鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること。
 - ① 患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること
 - ② 副作用の危険性や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はないこと
 - ③ 内用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、当該医薬品の使用の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

注1 以下に掲げる行為も、原則として、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条の規制の対象とする必要がないものであると考えられる。

- ① 爪そのものに異常がなく、爪の周囲の皮膚にも化膿や炎症がなく、かつ、糖尿病等の疾患に伴う専門的な管理が必要でない場合に、その爪を爪切りで切る

こと及び爪ヤスリでやすりがけすること

- ② 重度の歯周病等がない場合の日常的な口腔内の刷掃・清拭において、歯ブラシや綿棒又は巻き綿子などを用いて、歯、口腔粘膜、舌に付着している汚れを取り除き、清潔にすること
- ③ 耳垢を除去すること（耳垢塞栓の除去を除く）
- ④ ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てること。（肌に接着したパウチの取り替えを除く。）
- ⑤ 自己導尿を補助するため、カテーテルの準備、体位の保持などを行うこと
- ⑥ 市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器（※）を用いて浣腸すること
※ 挿入部の長さが5から6センチメートル程度以内、グリセリン濃度50%、成人用の場合で40グラム程度以下、6歳から12歳未満の小児用の場合で20グラム程度以下、1歳から6歳未満の幼児用の場合で10グラム程度以下の容量のもの

注2 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものでないと考えられるものであるが、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る。このため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられる。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。

また、上記1から3までに掲げる行為によって測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には医師、歯科医師又は看護職員に報告するべきものである。

注3 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象と

する必要があるものではないと考えられるものであるが、業として行う場合には実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。

また、介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる。

注4 今回の整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものである。

注5 上記1から5まで及び注1に掲げる行為について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである。上記5に掲げる医薬品の使用の介助が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきである。

注6 上記4は、切り傷、擦り傷、やけど等に対する応急手当を行うことを否定するものではない。