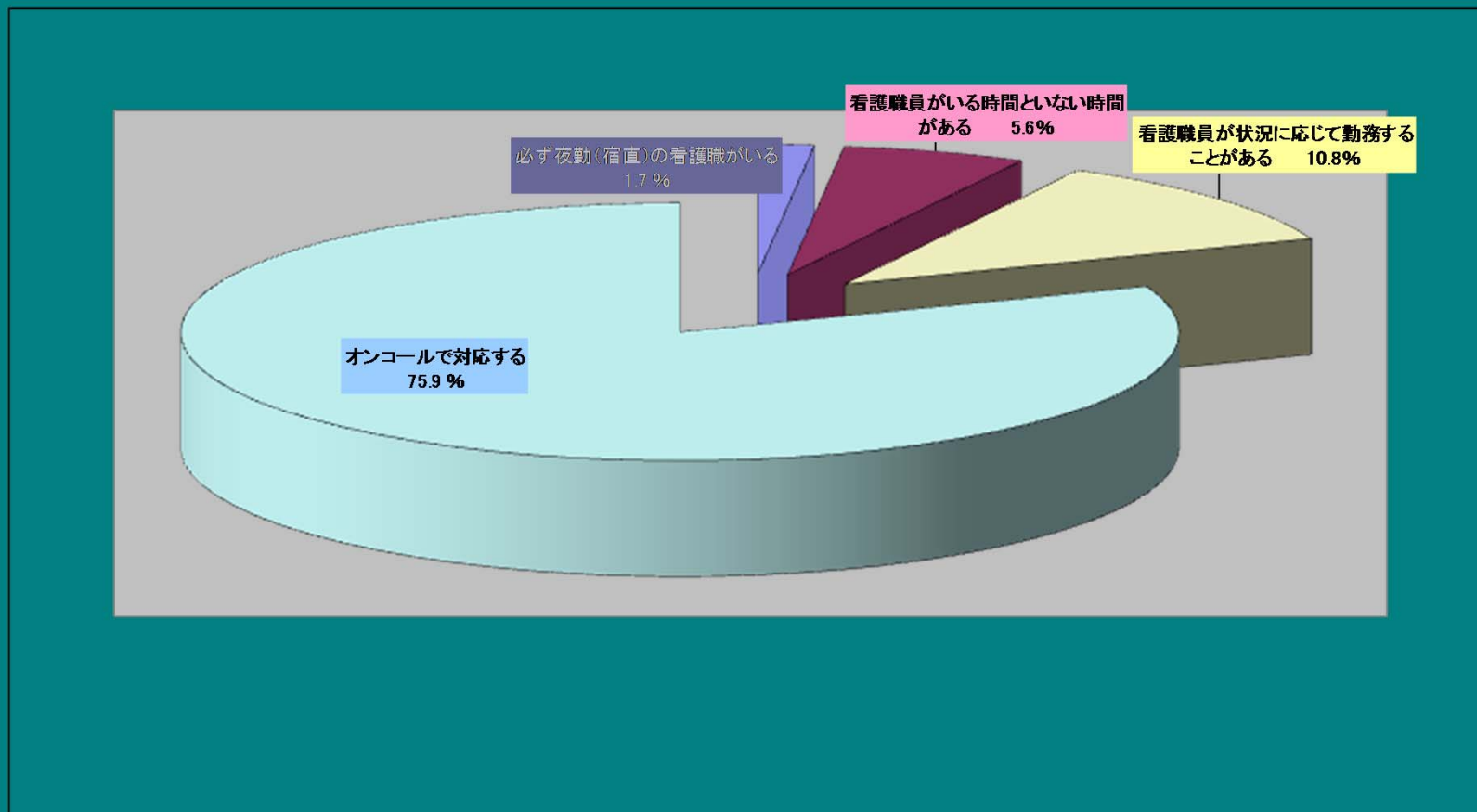


特別養護老人ホームにおける看護職員と 介護職員の連携によるケアの在り方

はじめに

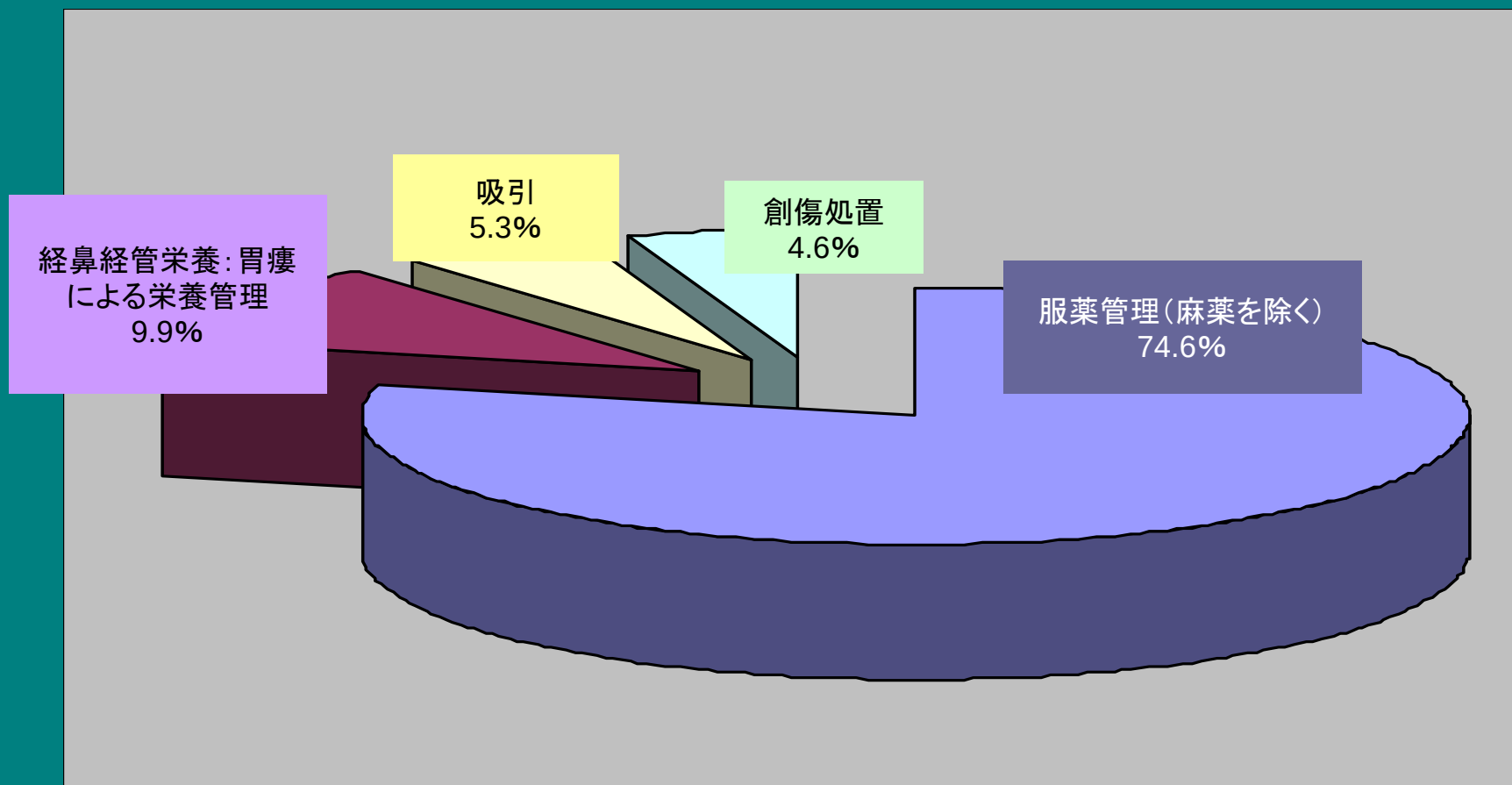
- 特別養護老人ホームの役割
- 人員配置基準上、夜間人員配置環境
- 近年の特別養護老人ホーム利用者における医療ニーズの必要性の増加
- 特別養護老人ホームの主目的と要介護者の現状との乖離による課題
- 厚生労働省による、特別養老人ホームにおける医療的ケアに関する実態調査実施

医療的ケアに関する実態調査より ～ 夜間における看護職員配置 ～



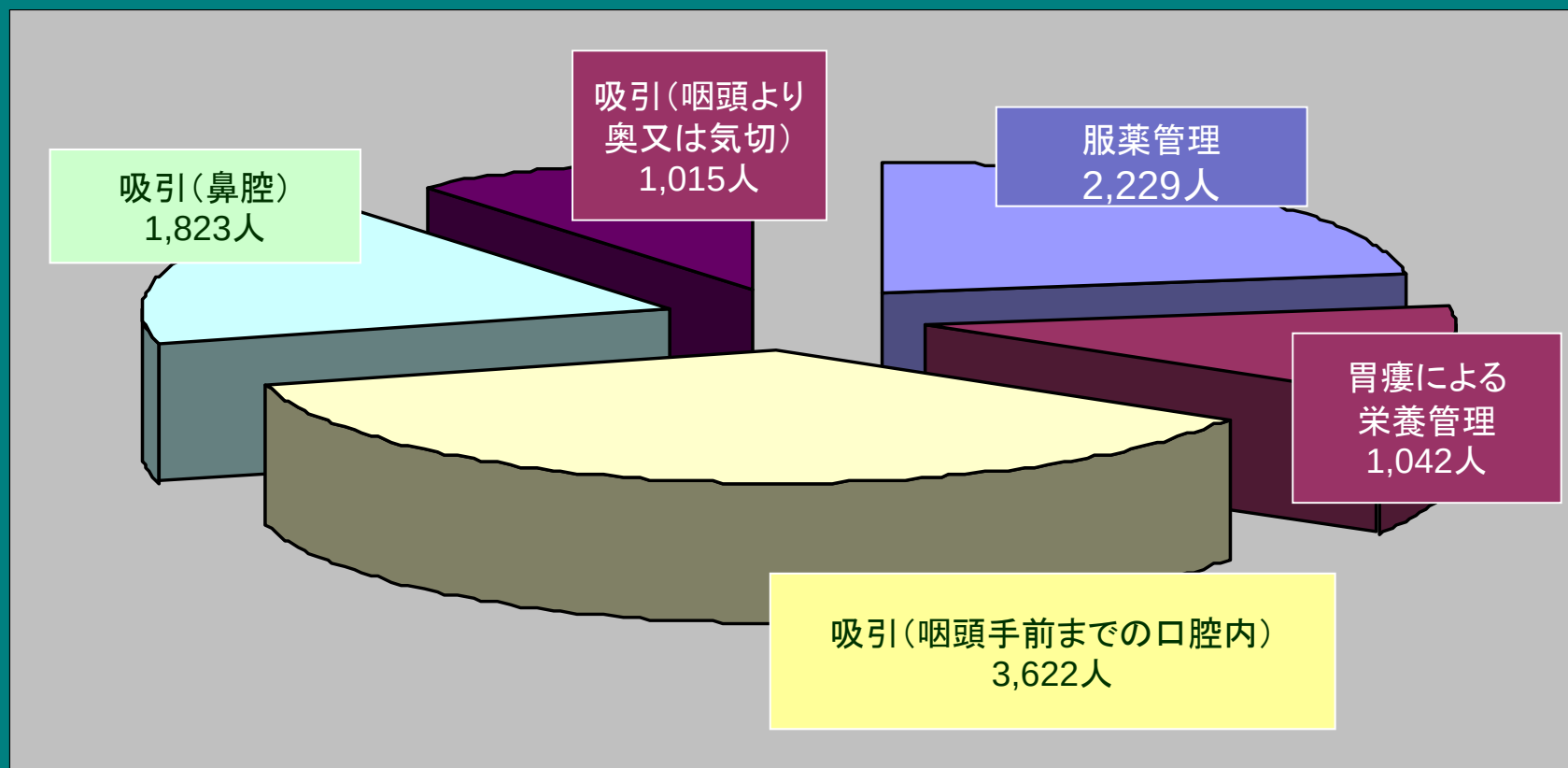
平成20年9月から10月実施
特別養護老人ホームにおける医療的ケアに関する実態調査より報告

医療的ケアに関する実態調査より ～ 実施頻度の高い医療的ケア ～



平成20年9月から10月実施
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より報告

医療的ケアに関する実態調査より ～ 夜間に実施される人数が多い処置～



平成20年9月から10月実施
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より報告

実態調査から

- 今後は、より医療的ケアニーズの高い高齢者が増加することに対応するために検討を実施
- 一昨年9月から「特別養護老人ホームにおける看護職員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」を実施

事業実施までの経緯

- 現行の法規制
- 医行為：医療の資格に関する法律は免許を持たないものが行う事を禁止している。
 - * たんの吸引、経管栄養は原則として医行為である
- 医師法（第17条）：医師でなければ医業をなしてはならない
- 保健師助産師看護師法（第31条）：看護師でない者は、第5条に規定する業をしてはならない
 - * 看護職員が行う医行為は、診療の補助行為に位置づけられると解釈される。

- 学説・判例

- 医業については、行政の有権解釈と同様の解釈、又医師法17条の背景にある無資格者による医業を規制する趣旨から危険性については抽象的危険でも規制の理由に足りる
- 但し一定の医行為について無資格者であっても、患者本人や家族が行う場合、解釈上違法性が阻却される場合のある事は判例・通説が認める
- このような背景の下、在宅療養患者、それ以外の療養患者、障害者、特別支援学校における医行為について一定の条件下で容認されてきた。

- 実務的対応

- 1) 在宅ALS患者に対するたんの吸引

平成15年7月17日付 医政発 第0717001号

厚生労働省医政局長通知

- 2) 特別支援学校における教員によるたんの吸引等

平成16年10月20日付 医政発 第1020008号

厚生労働省医政局長通知

- 3) 在宅におけるALS以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引

平成17年3月24日付 医政発 第0324006号

厚生労働省医政局長通知

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ついての検討結果

- モデル事業の実施について
- 相対的に危険性の程度が低い行為
- 看護職員が手薄な夜間において実施頻度が高い処置について、医師、看護職員との連携の下で介護職員が試行的に実施する。

モデル事業実施についての条件

- 各特別養護老人ホームにおいて指導看護師を定める。
- 指導看護師に対する統一的な研修を実施する
- 指導看護師は特別養護老人ホーム内の看護・介護職員に対し研修を実施する。
- 看護職員による入所者の状態観察など特別養護老人ホーム内の医師・看護職員及び介護職員の役割分担・連携を明確にする

モデル事業より

- 安全性の確保、ケアの習熟、濃密な連携体制確保
- 看護師や指導看護師は、介護職員と「連携」できたと感じている。
- 救命救急を要するような事故の報告はないが、ヒヤリハット事例は、267件確認
- 関わる職員において、資格、経験年数に特徴を認める。

実施要件及び法律的整理

- 医行為：医師、看護師 本来特別養護老人ホームの適正な配置を進めるべきである
- 医師、看護職員と介護職員との連携・協働