

利用者へ適切なケアを提供するための 具体的な取り組み

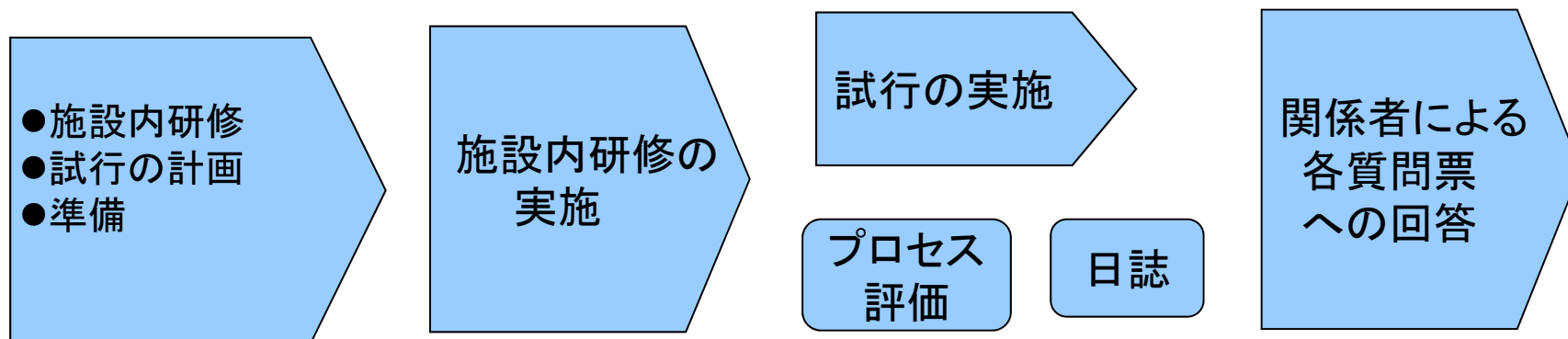
平成21年度モデル事業の概要

- ▶ 特別養護老人ホームにおいて、高齢化や要介護度の重度化に伴い、医療的ケアを必要とする利用者が増加している。一方で、特別養護老人ホームは医療提供を主目的とした施設ではないため看護職員の配置が十分でなく、痰の吸引や経管栄養が必要な要介護者の入所が難しいといった状況にある。

モデル事業の概要

- ▶ 厚生労働省において、平成21年2月から『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』が開催され、相対的に危険性の程度が低く、かつ看護職員が手薄な夜間において行われる頻度が高いと考えられる、口腔内(咽頭の手前)の痰の吸引及び胃瘻による経管栄養(栄養チューブ等の接続・注入開始を除く)についてモデル事業を実施。平成21年9月から全国125の特別養護老人ホームにて実施

モデル事業実施の流れ



- ・施設長等への説明
- ・日程調整
- ・人選
- ・資料の準備
- ・同意書

- ・看護職員の事前事後評価

- ・介護職員のプロセス評価
- ・介護職員のケアの実施記録、評価

- ・関係者（介護職員、看護職員、医師、施設長、指導看護師）の研修及び試行に対する評価

モデル事業の流れ

モデル事業の検証結果、夜間において口腔内の痰の吸引等のすべてを担当できるだけの看護職員の配置が困難である状況を鑑み、口腔内の痰の吸引等について、モデル事業で実施した方式を特別養護老人ホーム全体に許容することは、医療安全が確保されるような一定の条件下では、やむを得ないものと整理され、厚生労働省では、「特別養護老人ホームにおける痰の吸引等の取扱いについて」平成22年4月医政局長通知を発出した

一定の条件

- ①文書による利用者の同意
- ②的確な医学的管理
- ③医行為の水準の確保
- ④施設における体制整備など

これらの条件を満たした場合に、特別養護老人ホームにおいて、医師、看護職員と介護職員の連携による口腔内の痰の吸引等の実施が可能となった。

看護職員と介護職員の連携による 痰の吸引等の実施要件

①文書による利用者
の同意

・施設長が施設の組織対応を説明した上で、介護職員が実施することについて、書面による本人・家族の同意を得る

②的確な
医学的管理

・配置医から看護職員に書面による指示
・看護職員の指示の下、看護職員と介護職員が連携・協働して実施
・配置医、看護職員と介護職員の参加の下、利用者ごとに個別の具体的な計画を整備

③医行為の
水準の
確保

・看護職員・介護職員に対する研修の実施
(モデル事業では、12時間の研修を受けた看護師が施設内で14時間の研修を介護職員に対して行ったものであり、原則として同等の知識・技能に関する研修が必要)

④体制整備

・施設内において、以下の体制整備を行う
①安全性確保のための施設内委員会の開催
②記録・マニュアルの整備
③緊急時対応の手順の確認・訓練の実施 等

口腔内の痰の吸引等の範囲

- ▶ 特別養護老人ホームにおいて、医師・看護職員と介護職員の連携による実施が可能な医行為は、「口腔内の痰の吸引」と「胃瘻による経管栄養」である。

①口腔内の痰の吸引(咽頭の手前まで)

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

②胃瘻による経管栄養(栄養チューブ等の接続・注入開始を除く)

定義: 胃内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

< 口腔内の痰の吸引等の範囲 >

			特別養護老人ホーム
対象範囲	痰の吸引	口腔内	○(咽頭の手前までを上限)
		鼻腔	×
		気管カニューレ内部	×
	経管栄養	胃ろう	○(胃ろうの状態確認・チューブ接続・開始は看護職)
		腸ろう	×
		経鼻	×

本ガイドラインの目的

- ▶ 本ガイドラインは、厚生労働省の「特別養護老人ホームにおける痰の吸引等の取扱いについて」(平成22年4月1日医政発0401第17号)を踏まえ、全国の特別養護老人ホームにおいて、医師・看護職員と介護職員が連携・協働して口腔内の痰の吸引等を実施するにあたり、体制面で必要な要件等をわかりやすく説明することを目的に作成。
- ▶ 口腔内の痰の吸引等を安全に実施するためには、医師・看護職員・介護職員の連携・協働はもとより、生活相談員、介護支援専門員、(管理)栄養士など、多職種連携のもとで行われる必要があり、それらの多職種連携・協働体制の構築を前提としている

口腔内の痰の吸引等の実施体制

▶ 1. 実施体制の整備

介護職員が口腔内の痰の吸引等を実施するには、日常的に施設職員間で情報の共有やミーティングを行い、多職種協働による連携体制が構築できていることが基盤となる。その上で、利用者・家族の同意、配置医と看護職員の連携、介護職員の研修体制の確保、協力医療機関との連携体制の構築等、施設の内外に渡り、実施体制を構築することが重要である。

口腔内の痰の吸引等の実施体制

(1)施設内委員会の設置

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。施設長の統括の下で、各関係者からなる「口腔内の痰の吸引等安全対策委員会（仮称）」を設置し、関係各職種及び他の医療機関、地域の他の機関との連携を行うことが必要。委員会のメンバーは、施設長、配置医、看護職員、介護職員、生活相談員、栄養士などとする。

口腔内の痰の吸引等の実施体制

(2)職員配置

口腔内の痰の吸引等を実施する介護職員に対する施設内研修や技術指導は看護師が行うこととなるため、中心的な役割を果たす看護職員には看護師を配置することが望ましい。

また、介護職員は非医療関係者であることを考慮し、口腔内の痰の吸引等を実施する介護職員を要請する際には、施設長は本人の希望を踏まえ、十分な理解を得ておくことが重要。

口腔内の痰の吸引等の実施体制

(3)利用者情報の適切な管理

利用者の健康状態については、看護職員が中心となり、常に多職種と情報交換を行い、情報を共有することが重要である。

日頃から、施設と家族の間で利用者の状況や提供しているケアなどの情報共有をしておくことも重要である。

そのためには、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が必要

口腔内の痰の吸引等の実施体制

(4)適切な安全管理体制の構築

- 問題発生時に速やかに連携を図れる体制整備
- 責任分担の明確化
- 夜間など、看護職員不在時の緊急連絡体制
- 口腔内の痰の吸引等を行うための一般的な技術に関するマニュアルの整備

口腔内の痰の吸引等の実施体制

(5)ヒヤリハット事例の記録・評価

口腔内の痰の吸引等に関するヒヤリハット事例の蓄積・分析など、施設長、配置医、看護職員、介護職員等の参加の元で、定期的な実施体制の評価、検証を行うことが重要である。実施体制や実施手順の中で問題があることが判明した場合は、「口腔内の痰の吸引等安全対策委員会(仮称)」を開催して実施体制を見直す等、対策を講じる必要がある。

(6)地域その他機関との連携

保健所、協力医療機関、消防署などとの連絡・協働体制を整備し、問題発生時に速やかに対応できる体制を構築しておく。

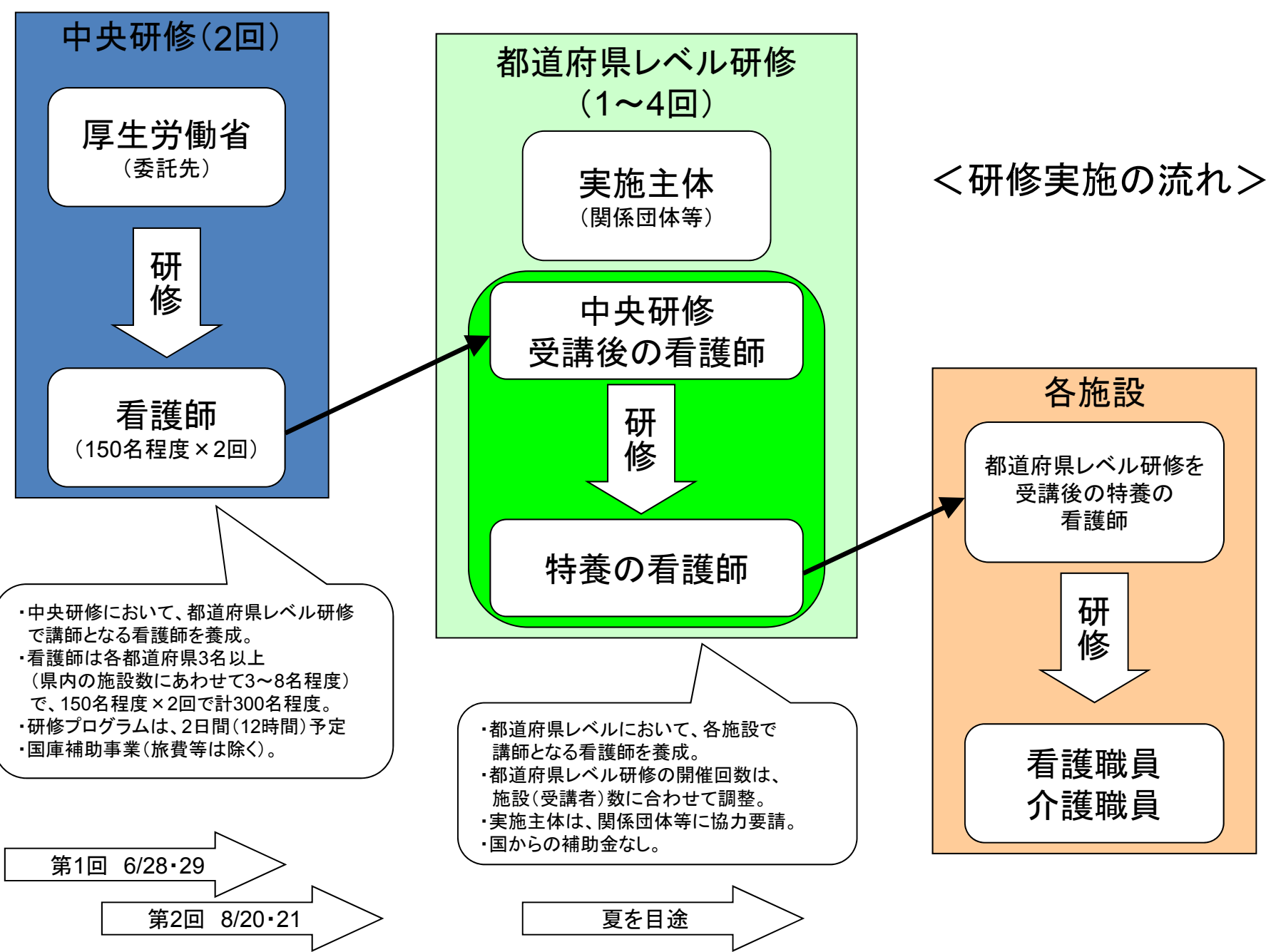
口腔内の痰の吸引等の実施体制

2. 研修の実施

都道府県レベル研修を受講済みの看護師が、施設内講師となって、看護職員及び実施に当たる介護職員に対し、必要な知識・技術に関する研修・指導を行う。

介護職員に対する研修については、利用者の安全を守るため、原則としてモデル事業と同等(計14時間)の知識・技術に関する研修であることが必要。

なお、複数回に渡り、介護職員への研修を行うことが想定され、研修を終了した介護職員のみが、口腔内の痰の吸引等を行えることから、研修を終了した介護職員のリストを整備することが望ましい。



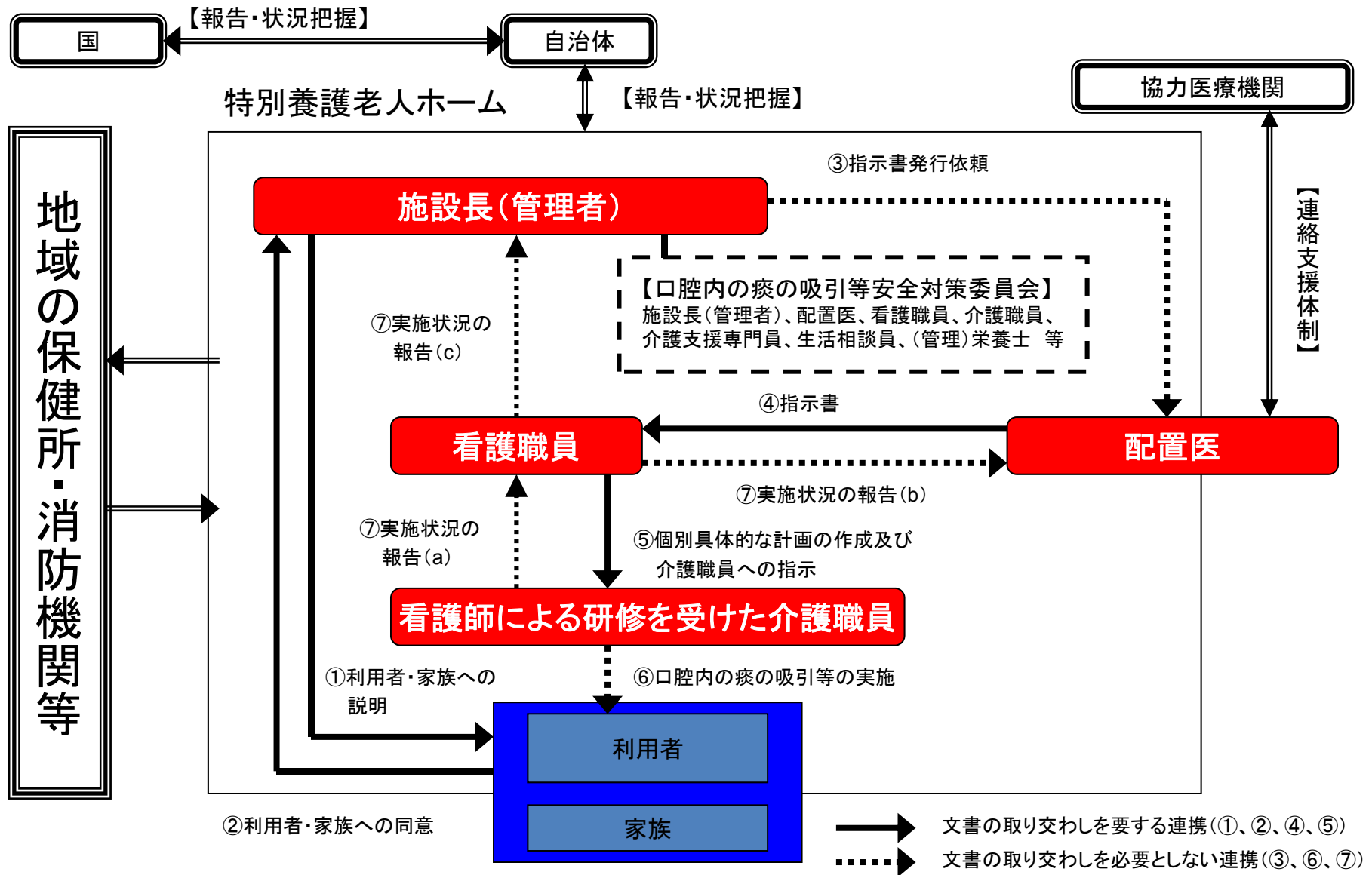
<研修実施の流れ>

- ・中央研修において、都道府県レベル研修で講師となる看護師を養成。
- ・看護師は各都道府県3名以上(県内の施設数にあわせて3~8名程度)で、150名程度×2回で計300名程度。
- ・研修プログラムは、2日間(12時間)予定
- ・国庫補助事業(旅費等は除く)。

- ・都道府県レベルにおいて、各施設で講師となる看護師を養成。
- ・都道府県レベル研修の開催回数は、施設(受講者)数に合わせて調整。
- ・実施主体は、関係団体等に協力要請。
- ・国からの補助金なし。

口腔内の痰の吸引等の実施体制

特別養護老人ホームにおける口腔内の痰の吸引等実施体制図



口腔内の痰の吸引等の実施体制

実施上の手順と必要な書類

順序	内容	関係者	書類内容	様式番号
①	利用者・家族への説明	施設長⇒利用者・家族	説明兼同意書	様式1
②	利用者・家族の同意	利用者・家族⇒施設長		
③	配置医への 指示書発行依頼	施設長⇒配置医	—	—
④	配置医から看護職員への 書面による指示	配置医⇒看護職員	指示書	様式2
⑤	個別具体的な計画の作成 及び、介護職員への指示	看護職員⇒介護職員	実施計画書	様式3
⑥	口腔内の痰の吸引等の実施	介護職員⇒利用者	—	—
⑦	実施状況の報告	介護職員⇒看護職員(a) 看護職員⇒配置医(b) 看護職員⇒施設長(c)	—	—