

手順8〈乾燥法の場合〉 吸引カテーテルを洗浄する。

吸引カテーテルと接続管の内腔を洗浄水等で洗い流し、吸引カテーテルの先端の水をよく切ります。

なお、単回使用の場合は、手順8は必要ありません。

手順8〈薬液浸漬法の場合〉 吸引カテーテルを洗浄する。

吸引カテーテルの外側の薬液が残らないように、アルコール綿で先端に向かって拭き取り、吸引カテーテルと接続管の内腔を洗浄水等で洗い流します。

もしくは、吸引カテーテルの外側と内腔を洗浄水等で良く洗い流します。

その後、吸引カテーテルの先端の水をよく切ります。

なお、単回使用の場合は、手順8は必要ありません。

手順9 吸引開始の声かけをする。

吸引の前に、「〇〇さん、今から口の中の吸引してもよろしいですか」と、必ず声をかけ、対象者の同意を得ます。

たとえ、対象者が返事をできない場合や、意識障害がある場合でも同様にしてください。

スライド 10 1. 口腔内の喀痰吸引

＜乾燥法の場合のみ＞ 手順⑧ ※単回使用の場合は手順⑨へ

- 吸引カテーテルと接続管の内腔を洗浄水等で洗い流す。
- 吸引カテーテルの先端の水をよく切る。



留意事項

- ・よく水を切ったか。

スライド 11 1. 口腔内の喀痰吸引

＜薬液浸漬法の場合のみ＞ 手順⑧ ※単回使用の場合は手順⑨へ



①吸引カテーテルの外側の薬液が残らないように、アルコール綿で先端に向かって拭き取り、吸引カテーテルと接続管の内腔を洗浄水等で洗い流す。

①吸引カテーテルの外側と内腔を洗浄水等で良く洗い流す。

②吸引カテーテルの先端の水をよく切る。

留意事項

- ・消毒液を十分に洗い流したか。
- ・よく水を切ったか。

スライド 12 1. 口腔内の喀痰吸引

手順⑨ 吸引開始の声かけをする

- 「今から吸引してもよろしいですか？」と声をかける。



〇〇さん、今から口の中の吸引してもよろしいですか？

留意事項

- ・必ず、声をかけて、対象者から同意を得る。

手順10 口腔内を吸引する。

奥歯とほおの内側の間、舌の上下面と周囲、前歯と唇の間のうち、喀痰があるところを吸引します。

十分に開口できない人の場合、片手で唇を開いたり、場合によっては、バイトブロックを歯の間に咬ませて、口腔内吸引を行う場合もあります。

無理に口を開けようとすると、反射的に強く口を閉じたり、挿入した吸引カテーテルを強く噛む場合もあるので、リラックスさせて筋肉の緊張が緩むのを待つ配慮が必要です。

吸引カテーテルは静かに挿入します。また、あまり奥まで挿入していないかに注意します。

手順11 確認の声かけをする。

吸引が終わったら、対象者に声をかけ、吸引が十分であったかどうか、再度吸引が必要かどうかを確認します。

手順12 吸引カテーテルを洗浄する。

吸引が終わったら、吸引カテーテルの外側をアルコール綿（もしくは、拭き綿）で拭きとり、次に吸引カテーテルと接続管の内腔を、洗浄水等で洗い流します。

その際、

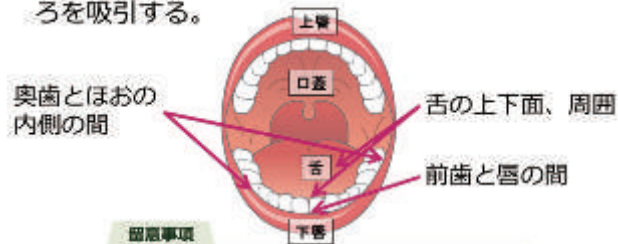
- ・外側に喀痰がついたカテーテルをそのまま洗浄水等に入れて水を汚染していないか
- ・接続管に喀痰が残っていないか
- ・カテーテルに喀痰が残っていないか

に留意しましょう。

スライド 13 1. 口腔内の喀痰吸引

手順⑩口腔内を吸引する

○吸引カテーテルを口腔内に入れ、喀痰があるところを吸引する。



留意事項

- ・静かに挿入し、口腔内の喀痰を吸引できたか。
- ・あまり奥まで挿入していないか。

出典：厚生労働省資料を一部改変

スライド 14 1. 口腔内の喀痰吸引

手順⑪確認の声かけをする

○対象者に、吸引が終わったことを告げ、喀痰がとり切れたかを確認する。



留意事項

- ・対象者の意志を確認しているか。喀痰がとり切れていない場合はもう一回繰り返すかを聞いているか。

スライド 15 1. 口腔内の喀痰吸引

手順⑫吸引カテーテルを洗浄する



○吸引カテーテルの外側を、アルコール綿で先端に向かって拭きとる。

○吸引カテーテルと接続管の内腔を洗浄水等で洗い流す。

留意事項

- ・外側に喀痰がついたカテーテルをそのまま洗浄水等に入れて、水を汚染していないか。
- ・接続管に喀痰が残っていないか。
- ・吸引カテーテル内に喀痰が残っていないか。

手順13 吸引器のスイッチを切る。

吸引カテーテルを持つ手とは反対の手、すなわち非利き手で、吸引器の電源スイッチを切ります。

吸引器の機械音は、吸引が終わったらできるだけ早く消すようにします。

スライド 16 1. 口腔内の喀痰吸引

手順⑬吸引器のスイッチを切る

- 非利き手で、吸引器のスイッチを切る。



留意事項

吸引器の機械音は、吸引が終わったらできるだけ早く消したい。

手順14〈単回使用の場合〉吸引カテーテルを破棄する。

吸引カテーテルを接続管からはずし、破棄します。

スライド 17 1. 口腔内の喀痰吸引

〈単回使用〉手順⑭吸引カテーテルを破棄する

- 吸引カテーテルを接続管からはずし、破棄する

手順14〈乾燥法、薬液浸漬法の場合〉吸引カテーテルを保管容器に戻す。

吸引カテーテルを接続管からはずし、衛生的に保管容器に戻します。

スライド 18 1. 口腔内の喀痰吸引

〈乾燥法、薬液浸漬法〉手順⑭吸引カテーテルを保管容器に戻す

- 乾燥法
吸引カテーテルを接続管からはずし、衛生的に保管容器に戻す。
- 薬液浸漬法
吸引カテーテルを接続管からはずし、衛生的に薬液の入った保管容器に完全に浸す。

手順15 対象者への確認、体位・環境の調整。

手袋をはずし、セッシを使用した場合は元に戻します。

対象者に吸引が終わったことを告げ、喀痰がとり切れたかを確認します。

その後、安楽な姿勢に整え、環境の調整を行います。

スライド 19 1. 口腔内の喀痰吸引

手順⑮対象者への確認、体位・環境の調整

- 手袋をはずす。セッシを元に戻す。
- 対象者に吸引が終わったことを告げ、喀痰がとり切れたかを確認する。
- 体位や環境を整える。

手順16 対象者を観察する。

対象者の顔色、呼吸状態、吸引物の量や性状などを観察します。

経鼻経管栄養を行っている場合は、吸引後の口腔内に栄養チューブが出ていないかを確認します。

吸引した喀痰の量・色・性状を見て、異常があった場合は、看護師や医師、家族に報告することが重要で、感染などの早期発見につながります。

手順17 「流水と石けん」による手洗いをする。

ケア後の手洗いとして、流水と石けんで手洗いをを行います。速乾性擦式手指消毒剤での手洗いも可能ですが、流水で洗える環境にある場合には流水で洗うほうを優先させます。

最後に、報告、片付け、記録を行います。

指導看護師に対し、吸引の開始時間、吸引物の性状・量、吸引前後の対象者の状態などを報告します。ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、あわせて報告します。

吸引びんの廃液量が70%～80%になる前に廃液を捨てます。保管容器や洗浄水等は、適宜交換します。薬液や水道水は継ぎ足さず、容器ごと取り換えます。片付けは手早く行いましょう。

実施記録を書きます。ヒヤリ・ハットがあれば、業務の後に記録します。

スライド 20 1. 口腔内の喀痰吸引

手順⑩対象者を観察する

- 対象者の顔色、呼吸状態、吸引物の量や性状等を観察する。
- 経鼻経管栄養を行っている場合、吸引後の口腔内に栄養チューブが出ていないか確認する。

留意事項

- ・苦痛を最小限に、吸引できたか。
 - ・対象者の状態観察を行えているか。経鼻経管使用者では、栄養チューブが吸引後、口腔内に出てきていないかを確認。
 - ・吸引した喀痰の量・色・性状を見て、喀痰に異常はないか確認しているか。
- (異常があった場合、看護師や医師、家族に報告したか。感染の早期発見につながる。)

スライド 21 1. 口腔内の喀痰吸引

手順⑪「流水と石けん」による手洗いをする

- 「流水と石けん」による手洗いをする。



出典] 厚生労働省資料を一部改変

スライド 22 1. 口腔内の喀痰吸引

報告、片付け、記録

- 指導看護師に対し、吸引物、吸引前後の対象者の状態等を報告する。ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、あわせて報告する。
- 吸引びんの廃液量が70～80%になる前に廃液を捨てる。
- 保管容器や洗浄水等を、適宜交換する。
- 実施記録を書く。
ヒヤリ・ハットがあれば、業務の後に記録する。

留意事項

- ・手早く片付けているか。
- ・吸引びんの汚物は適宜捨てる。
- ・薬液や水道水は継ぎ足さず、容器ごと取り換える。
- ・記録し、ヒヤリ・ハットがあれば報告したか。

2. 鼻腔内の喀痰吸引 (単回使用、乾燥法、薬液浸漬法)

まず、**実施準備**を行います。

訪問時に、流水と石けんで手洗いを行います。これは、皆さんが、外から細菌などを持ち込まないためと、感染配慮からです。15秒以上30秒程度、時間をかけて行います。速乾性擦式手指消毒剤での手洗いも可能ですが、流水で洗える環境にある場合には流水で洗うほうを優先させます。

また、医師の指示書を確認しておきます。さらに、対象者本人や家族、対象者についての前回の記録から、体調を確認します。

ここまでは、ケアの前に済ませておきます。

スライド 23

実施準備：「流水と石けん」による手洗い、指示書の確認、体調の確認

- 訪問時、「流水と石けん」による手洗いを済ませておく。
- 医師の指示書を確認する。
- 対象者本人・家族もしくは記録にて、体調を確認する。



出典)厚生労働省資料を一部改変

留意事項

- ・外から細菌等を持ち込まない。
- ・手洗いの時間は、15秒以上30秒程度。

ここまでは、ケアの前に済ませておきます。

手順1 対象者の同意を得る。

対象者に対し、「痰がゴロゴロいっているので、吸引してもよろしいでしょうか」などと説明し、対象者の同意を得ます。喀痰吸引は、必要性のある時だけ行うようにしましょう。

スライド 24 2. 鼻腔内の喀痰吸引

手順①対象者の同意を得る

- 吸引の必要性を説明し、対象者の同意を得る。



出典)厚生労働省資料を一部改変

留意事項

- ・吸引の必要性のある時だけ行っているか。

手順2 環境を整え、鼻腔内を観察する。

吸引の環境を整えます。また、効果的に喀痰を吸引できる体位に調整します。

鼻の周囲と鼻腔内を観察し、喀痰の貯留、出血などを確認します。

スライド 25 2. 鼻腔内の喀痰吸引

手順②環境を整え、鼻腔内を観察する

- 吸引の環境を整える。
- 効果的に喀痰を吸引できる体位に調整する。
- 鼻の周囲、鼻腔内を観察し、喀痰の貯留、出血などを確認する。

留意事項

- ・効果的に喀痰を吸引できる体位か。
- ・喀痰の貯留、出血などのチェックをしたか。

手順3 手洗いをする。

両手を洗います。流水と石けんによる手洗い、あるいは、速乾性擦式手指消毒剤による手洗いをします。対象者の体に接触した後、吸引前には手洗いを行うようにしましょう。

手順4〈単回使用の場合〉吸引カテーテルを取り出す。

吸引カテーテルを不潔にならないように取り出します。清潔な使い捨て手袋をする前に、

1. 吸引カテーテルの包装紙を少し開き、
 2. 不潔にならないように吸引台に置きます。
 3. 清潔手順で使い捨て手袋をつけ、
 4. 非利き手で2.の吸引カテーテルを持ちます。
 5. 利き手で、清潔に吸引カテーテルを取り出します。
- その際、

- ・衛生的に、器具の取扱いができていないか
- ・カテーテルの先端をあちこちにぶつけていないかに留意します。なお、利き手のみに手袋をする場合も、同様の手順となります。

手順4〈乾燥法、薬液浸漬法の場合〉吸引カテーテルを取り出す。

使い捨て手袋をします。場合によってはセッシを持ちます。

非利き手で吸引カテーテルを保管容器から取り出します。

非利き手から、利き手で吸引カテーテルの接続部を持ちます。このとき、カテーテル先端には触らず、また先端を周囲のものにぶつけて不潔にならないよう十分注意します。

なお、利き手のみに手袋をする場合は、同様の手順で吸引カテーテルを取り出すか、利き手で直接、清潔に吸引カテーテルを取り出します。

スライド 26 2. 鼻腔内の喀痰吸引

手順③手洗いをする

- 流水と石けんで手洗い、あるいは、速乾性擦式手指消毒剤で手洗いをする。

留意事項

- ・対象者の体に接触した後、吸引前の手洗いを行っているか。

スライド 27 2. 鼻腔内の喀痰吸引

〈単回使用〉手順④吸引カテーテルを取り出す

- 吸引カテーテルを不潔にならないように取り出す。



留意事項

- ・衛生的に、器具の取扱いができていないか。
- ・カテーテルの先端をあちこちにぶつけていないか。

スライド 28 2. 鼻腔内の喀痰吸引

〈乾燥法、薬液浸漬法〉手順④吸引カテーテルを取り出す

- 使い捨て手袋をする。場合によっては、セッシを持つ。
- 非利き手で吸引カテーテルを保管容器から取り出す。
- 非利き手から、利き手で吸引カテーテルの接続部を持つ。

留意事項

- ・衛生的に、器具の取扱いができていないか。
- ・カテーテルの先端をあちこちにぶつけていないか。

手順5 吸引カテーテルを接続する。

吸引カテーテルを吸引器に接続した接続管につなげます。接続する際に、両手が触れないように注意が必要です。

スライド 29 2. 鼻腔内の喀痰吸引

手順⑤吸引カテーテルを接続する

○吸引カテーテルを、吸引器に連結した接続管に接続する



留意事項

・衛生的に操作できているか。

手順6 吸引器のスイッチを入れる。

吸引カテーテルを直接手で操作する場合は、先端から約10cmくらいの所を、親指、人差し指、中指の3本でペンを持つように握ります。

その状態で、カテーテル先端を周囲の物に触れさせないようにしながら、反対の手、すなわち非利き手で吸引器のスイッチを押します。

スライド 30 2. 鼻腔内の喀痰吸引

手順⑥吸引器のスイッチを入れる

○非利き手で、吸引器のスイッチを押す。



留意事項

・カテーテルの先端から約10cmくらいのところを、親指、人差し指、中指の3本でペンを持つように握るか、セツンで持つ。

手順7 吸引圧を確認する。

非利き手の親指で吸引カテーテルの根元を塞ぎ、吸引圧が、20kPa（キロパスカル）以下であることを確認します。この間も、カテーテル先端が周囲のものに絶対に触れないように注意します。

なお、吸引を数回にわけて行うことがあります。吸引圧の確認は毎回の吸引毎に行う必要はありません。

スライド 31 2. 鼻腔内の喀痰吸引

手順⑦吸引圧を確認する

○非利き手の親指で吸引カテーテルの根元を塞ぎ、吸引圧が、20 kPa 以下であることを確認する。それ以上の場合、圧調整ツマミで調整する。

留意事項

・衛生的に、器具の取扱いができていないか。
・吸引圧は20kPa（キロパスカル）以下、毎回確認の必要はない。

手順8〈乾燥法の場合〉吸引カテーテルを洗浄する。

吸引カテーテルと接続管の内腔を洗浄水等で洗い流し、吸引カテーテルの先端の水をよく切ります。

なお、単回使用の場合は、手順8は必要ありません。

スライド 32 2. 鼻腔内の喀痰吸引

〈乾燥法の場合のみ〉手順⑧※単回使用の場合は手順⑨へ

- 吸引カテーテルと接続管の内腔を洗浄水等で洗い流す。
- 吸引カテーテルの先端の水をよく切る。



留意事項

- ・よく水を切ったか。

手順8〈薬液浸漬法の場合〉吸引カテーテルを洗浄する。

吸引カテーテルの外側の薬液が残らないように、アルコール綿で先端に向かって拭き取り、吸引カテーテルと接続管の内腔を洗浄水等で洗い流します。

もしくは、吸引カテーテルの外側と内腔を洗浄水等で良く洗い流します。

その後、吸引カテーテルの先端の水をよく切ります。

なお、単回使用の場合は、手順8は必要ありません。

スライド 33 2. 鼻腔内の喀痰吸引

〈薬液浸漬法の場合のみ〉手順⑧※単回使用の場合は手順⑨へ



- ①吸引カテーテルの外側の薬液が残らないように、アルコール綿で先端に向かって拭き取り、吸引カテーテルと接続管の内腔を洗浄水等で洗い流す。
- ①吸引カテーテルの外側と内腔を洗浄水等で良く洗い流す。

- ②吸引カテーテルの先端の水をよく切る。

留意事項

- ・消毒液を十分に洗い流したか。
- ・よく水を切ったか。

手順9 吸引開始の声かけをする。

吸引の前に、「〇〇さん、今から鼻の中の吸引してもよろしいですか」と、必ず声をかけ、対象者の同意を得ます。

たとえ、対象者が返事をできない場合や、意識障害がある場合でも同様にしてください。

スライド 34 2. 鼻腔内の喀痰吸引

手順⑨吸引開始の声かけをする

- 「今から吸引してもよろしいですか？」と声をかける。



〇〇さん、
今から鼻の中の吸引を
してもよろしいですか？

留意事項

- ・必ず、声をかけて、対象者から同意を得る。

手順10 鼻腔内を吸引する。

吸引カテーテルを操作する手とは反対の手で吸引カテーテルの根元を折り曲げ、まだ陰圧が吸引カテーテルにかからないようにします。この状態で、吸引カテーテルを鼻腔内の奥に入れます。

奥まで挿入できたら、吸引カテーテルの根元を折り曲げた反対側の指を緩め、吸引カテーテルに陰圧をかけ、ゆっくり引き抜きながら喀痰を吸引します。この時、カテーテルをもった3本の指でこよりをよるように、左右にカテーテルを回しながらゆっくり引き抜きます。その際、

- ・奥に挿入するまで、吸引カテーテルに陰圧はかけていないか
 - ・適切な角度の調整で吸引カテーテルを奥まで挿入できているか
- に留意しましょう。

手順11 確認の声かけをする。

吸引が終わったら、対象者に声をかけ、吸引が十分であったかどうか、再度吸引が必要かどうかを確認します。

スライド 35 2. 鼻腔内の喀痰吸引

手順⑩鼻腔内を吸引する

- 吸引カテーテルを陰圧をかけない状態で鼻腔内の奥に入れる。
- 吸引カテーテルを折り曲げた指を緩め、陰圧をかけて、喀痰を吸引する。



出典) 厚生の製省西科を一部改良

留意事項

- ・奥に挿入するまで、吸引カテーテルに陰圧はかけていないか。
- ・適切な角度の調整で吸引カテーテルを奥まで挿入できているか。
- ・手で操作する場合、吸引カテーテルを左右に回転させながらゆっくり引き抜いているか。

スライド 36 2. 鼻腔内の喀痰吸引

手順⑪確認の声かけをする

- 対象者に、吸引が終わったことを告げ、喀痰がとり切れたかを確認する。

**留意事項**

- ・対象者の意志を確認しているか、喀痰がとり切れていない場合はもう一回繰り返すかを聞いているか。

手順12 吸引カテーテルを洗淨する。

吸引が終わったら、吸引カテーテルの外側をアルコール綿（もしくは、拭き綿）で拭きとり、次に吸引カテーテルと接続管の内腔を、洗淨水等で洗い流します。その際、

- ・外側に喀痰がついたカテーテルをそのまま洗淨水等（水道水等）に入れて水を汚染していないか
 - ・接続管に喀痰が残っていないか
 - ・カテーテル内に喀痰が残っていないか
- に留意しましょう。

手順13 吸引器のスイッチを切る。

吸引カテーテルを持つ手とは反対の手、すなわち非利き手で、吸引器の電源スイッチを切ります。

吸引器の機械音は、吸引が終わったらできるだけ早く消すようにします。

手順14〈単回使用の場合〉吸引カテーテルを破棄する。

吸引カテーテルを接続管からはずし、破棄します。

手順14〈乾燥法、薬液浸漬法の場合〉吸引カテーテルを保管容器に戻す。

吸引カテーテルを接続管からはずし、衛生的に保管容器に戻します。

スライド 37 2. 鼻腔内の喀痰吸引

手順12 吸引カテーテルを洗淨する



○吸引カテーテルの外側を、アルコール綿で先端に向かって拭きとる。



○吸引カテーテルと接続管の内腔を洗淨水等で洗い流す。

留意事項

- ・外側に喀痰がついたカテーテルをそのまま洗淨水等に入れて、水を汚染していないか。
- ・接続管に喀痰が残っていないか。
- ・吸引カテーテル内に喀痰が残っていないか。

スライド 38 2. 鼻腔内の喀痰吸引

手順13 吸引器のスイッチを切る

○非利き手で、吸引器のスイッチを切る。



留意事項

- ・吸引器の機械音は、吸引が終わったらできるだけ早く消したい。

スライド 39 2. 鼻腔内の喀痰吸引

〈単回使用〉手順14 吸引カテーテルを破棄する

○吸引カテーテルを接続管からはずし、破棄する

スライド 40 2. 鼻腔内の喀痰吸引

〈乾燥法、薬液浸漬法〉手順14 吸引カテーテルを保管容器に戻す

○乾燥法

吸引カテーテルを接続管からはずし、衛生的に保管容器に戻す。

○薬液浸漬法

吸引カテーテルを接続管からはずし、衛生的に薬液の入った保管容器に完全に浸す。

手順15 対象者への確認、体位・環境の調整。

手袋をはずし、セッシを使用した場合は元に戻します。対象者に吸引が終わったことを告げ、喀痰がとり切れたかを確認します。

その後、安楽な姿勢に整え、環境の調整を行います。

手順16 対象者を観察する。

対象者の顔色、呼吸状態、吸引物の量や性状などを観察します。経鼻経管栄養を行っている場合は、吸引後の口腔内に栄養チューブが出ていないかを確認します。

吸引した喀痰の量・色・性状を見て、異常があった場合は、看護師や医師、家族に報告することが重要で、感染などの早期発見につながります。

手順17 「流水と石けん」による手洗いをする。

ケア後の手洗いとして、流水と石けんで手洗いをします。速乾性擦式手指消毒剤での手洗いも可能ですが、流水で洗える環境にある場合には流水で洗うほうを優先させます。

最後に、報告、片付け、記録を行います。

指導看護師に対し、吸引の開始時間、吸引物の性状・量、吸引前後の対象者の状態などを報告します。ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、あわせて報告します。吸引びんの廃液量が70%~80%になる前に廃液を捨てます。保管容器や洗浄水等は、適宜交換します。薬液や水道水は継ぎ足さず、容器ごと取り換えます。片付けは手早く行いましょう。

実施記録を書きます。ヒヤリ・ハットがあれば、業務の後に記録します。

スライド 41 2. 鼻腔内の喀痰吸引

手順15 対象者への確認、体位・環境の調整

- 手袋をはずす。セッシを元に戻す。
- 対象者に吸引が終わったことを告げ、喀痰がとり切れたかを確認する。
- 体位や環境を整える。

スライド 42 2. 鼻腔内の喀痰吸引

手順16 対象者を観察する

- 対象者の顔色、呼吸状態、吸引物の量や性状等を観察する。
- 経鼻経管栄養を行っている場合、吸引後の口腔内に栄養チューブが出ていないか確認する。

留意事項

- ・苦痛を最小限に、吸引できたか。
 - ・対象者の状態観察を行っているか。経鼻経管使用者では、栄養チューブが吸引後、口腔内に出てきていないかを確認。
 - ・吸引した喀痰の量・色・性状を見て、喀痰に異常はないか確認しているか。
- (異常があった場合、看護師や医師、家族に報告したか、感染の早期発見につながる。)

スライド 43 2. 鼻腔内の喀痰吸引

手順17 「流水と石けん」による手洗いをする

- 「流水と石けん」による手洗いをする。



川内 厚生労働省資料より転載

スライド 44 2. 鼻腔内の喀痰吸引

報告、片付け、記録

- 指導看護師に対し、吸引物、吸引前後の対象者の状態等を報告する。ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、あわせて報告する。
- 吸引びんの廃液量が70~80%になる前に廃液を捨てる。
- 保管容器や洗浄水等を、適宜交換する。
- 実施記録を書く。ヒヤリ・ハットがあれば、業務の後に記録する。

留意事項

- ・手早く片付けているか。
- ・吸引びんの汚物は適宜捨てる。
- ・薬液や水道水は継ぎ足さず、容器ごと取り換える。
- ・記録し、ヒヤリ・ハットがあれば報告したか。

3. 気管カニューレ内部の喀痰吸引 (単回使用、乾燥法、薬液浸漬法)

まず、**実施準備**を行います。

訪問時に、流水と石けんで手洗いをを行います。これは、皆さんが、外から細菌などを持ち込まないためと、感染配慮からです。15秒以上30秒程度、時間をかけて行います。速乾性擦式手指消毒剤での手洗いも可能ですが、流水で洗える環境にある場合には流水で洗うほうを優先させます。

また、医師の指示書を確認しておきます。さらに、対象者本人や家族、対象者についての前回の記録から、体調を確認します。気管カニューレに人工鼻が付いている場合、はずしておくといよいでしょう。

ここまでは、ケアの前に済ませておきます。

スライド 45

実施準備：「流水と石けん」による手洗い、指示書の確認、体調の確認

- 訪問時、「流水と石けん」による手洗いを済ませておく。
- 医師の指示書を確認する。
- 対象者本人・家族もしくは記録にて、体調を確認する。
- 気管カニューレに人工鼻が付いている場合、はずしておく。



留意事項

- ・外から細菌等を持ち込まない。
- ・手洗いの時間は、15秒以上30秒程度。

ここまでは、ケアの前に済ませておきます。

出典：厚生労働省資料を一部改変

手順1 対象者の同意を得る。

対象者に対し、「痰がゴロゴロいっているので、吸引してもよろしいでしょうか」などと説明し、対象者の同意を得ます。喀痰吸引は、必要性のある時だけ行うようにしましょう。

スライド 46

3. 気管カニューレ内部の喀痰吸引

手順①対象者の同意を得る

- 吸引の必要性を説明し、対象者の同意を得る。



留意事項

- ・吸引の必要性のある時だけ行っているか。

出典：厚生労働省資料を一部改変

手順2 環境を整え、気管カニューレ周囲を観察する。

吸引の環境を整えます。また、効果的に喀痰を吸引できる体位に調整します。

気管カニューレの周囲の喀痰の吹き出し、皮膚の状態、固定のゆるみ、喀痰の貯留を示す呼吸音の有無などを観察します。

スライド 47

3. 気管カニューレ内部の喀痰吸引

手順②環境を整え、気管カニューレ周囲を観察する

- 吸引の環境を整える。
- 効果的に喀痰を吸引できる体位に調整する。
- 気管カニューレの周囲、固定状態及び喀痰の貯留を示す呼吸音の有無を観察する。

留意事項

- ・効果的に喀痰を吸引できる体位か。
- ・気管カニューレ周囲の状況（喀痰の吹き出し、皮膚の発赤等）、固定のゆるみ、喀痰の貯留を示す呼吸音の有無などのチェックをしたか。

手順3 手洗いをする。

両手を洗います。流水と石けんによる手洗い、あるいは、速乾性擦式手指消毒剤による手洗いをします。

対象者の体に接触した後、吸引前には手洗いをを行うようにしましょう。

手順4〈単回使用の場合〉吸引カテーテルを取り出す。

吸引カテーテルを不潔にならないように取り出します。清潔な使い捨て手袋をする前に、

1. 吸引カテーテルの包装紙を少し開き、
2. 不潔にならないように吸引台に置きます。
3. 清潔手順で使い捨て手袋をつけ、
4. 非利き手で2.の吸引カテーテルを持ちます。
5. 利き手で、清潔に吸引カテーテルを取り出します。

その際、

- ・衛生的に、器具の取扱いができていないか
- ・カテーテルの先端をあちこちにぶつけていないかに留意します。なお、利き手のみに手袋をする場合も、同様の手順となります。

手順4〈乾燥法、薬液浸漬法の場合〉吸引カテーテルを取り出す。

使い捨て手袋をします。場合によってはセッシンを持ちます。

非利き手で吸引カテーテルを保管容器から取り出します。

非利き手から、利き手で吸引カテーテルの接続部を持ちます。

気管カニューレ内吸引は、口腔内・鼻腔内吸引に比べて滅菌的な操作が求められるため、カテーテル先端には触らず、また先端を周囲のものにぶつけて不潔にならないよう十分注意します。

なお、利き手のみに手袋をする場合は、同様の手順で吸引カテーテルを取り出すか、利き手で直接、清潔に吸引カテーテルを取り出します。

スライド 48 3. 気管カニューレ内部の喀痰吸引

手順③手洗いをする

- 流水と石けんで手洗い、あるいは、速乾性擦式手指消毒剤で手洗いをする。

留意事項

- ・対象者の体に接触した後、吸引前の手洗いをしているか。

スライド 49 3. 気管カニューレ内部の喀痰吸引

<単回使用>手順④吸引カテーテルを取り出す

- 吸引カテーテルを不潔にならないように取り出す。

**留意事項**

- ・衛生的に、器具の取扱いができていないか。
- ・カテーテルの先端をあちこちにぶつけていないか。

スライド 50 3. 気管カニューレ内部の喀痰吸引

<乾燥法、薬液浸漬法>手順④吸引カテーテルを取り出す。

- 使い捨て手袋をする。場合によっては、セッシンを持つ。
- 非利き手で吸引カテーテルを保管容器から取り出す。
- 非利き手から、利き手で吸引カテーテルの接続部を持つ。

**留意事項**

- ・衛生的に、器具の取扱いができていないか。
- ・カテーテルの先端をあちこちにぶつけていないか。

手順5 吸引カテーテルを接続する。

吸引カテーテルを吸引器に接続した接続管につなげます。接続する際に、両手が触れないように注意が必要です。

手順6 吸引器のスイッチを入れる。

吸引カテーテルを直接手で操作する場合は、先端から約10cmくらいの所を、親指、人差し指、中指の3本でペンを持つように握ります。

その状態で、カテーテル先端を周囲の物に触れさせないようにしながら、反対の手、すなわち非利き手で吸引器のスイッチを押します。

なお、気管カニューレ内吸引では、口腔内・鼻腔内吸引と異なり、無菌的な操作が要求されるので、滅菌された吸引カテーテルの先端約10cmの部位は、挿入前に他の器物に絶対に触れさせないように、注意して下さい。

手順7 吸引圧を確認する。

非利き手の親指で吸引カテーテルの根元を塞ぎ、吸引圧が、20kPa（キロパスカル）以下であることを確認します。

この間も、カテーテル先端が周囲のものに絶対に触れないように注意します。

なお、吸引を数回にわけて行うことがあります。吸引圧の確認は毎回の吸引毎に行う必要はありません。

スライド 51 3. 気管カニューレ内部の喀痰吸引

手順⑤吸引カテーテルを接続する

- 吸引カテーテルを吸引器に連結した接続管につなげる。



留意事項

- ・衛生的に操作できているか。

スライド 52 3. 気管カニューレ内部の喀痰吸引

手順⑥吸引器のスイッチを入れる

- 非利き手で、吸引器のスイッチを押す。



留意事項

- ・カテーテルの先端から約10cmくらいのところを、親指、人差し指、中指の3本でペンを持つように握るか、セッシで持つ。

吸引カテーテルの先端約10cmの部位は挿入前に、他の器物に絶対に触れさせない。

スライド 53 3. 気管カニューレ内部の喀痰吸引

手順⑦吸引圧を確認する

- 非利き手の親指で吸引カテーテルの根元を塞ぎ、吸引圧が、20 kPa 以下であることを確認する。それ以上の場合、圧調整ツマミで調整する。

留意事項

- ・衛生的に、器具の取扱いができていますか。
- ・吸引圧は20kPa（キロパスカル）以下、毎回確認の必要はない。

手順 8 〈乾燥法の場合〉 吸引カテーテルを洗浄する。

吸引カテーテルと接続管の内腔を洗浄水等で洗い流し、吸引カテーテルの先端の水をよく切ります。

その後、吸引カテーテルの外側を、アルコール綿で先端に向かって拭きとります。

ただし、洗浄水等が、滅菌水や煮沸した水道水、蒸留水の場合は、アルコール綿で拭きとる手順は省くこともあります。

なお、単回使用の場合は、手順 8 は必要ありません。

スライド 54 3. 気管カニューレ内部の喀痰吸引

〈乾燥法の場合のみ〉 手順 ⑧ ※単回使用の場合は手順 ⑨へ



○吸引カテーテルと接続管の内腔を洗浄水等で洗い流す。

○吸引カテーテルの先端の水をよく切る。



○吸引カテーテルの外側を、アルコール綿で先端に向かって拭きとる。

留意事項

・よく水を切ったか。

手順 8 〈薬液浸漬法の場合〉 吸引カテーテルを洗浄する。

吸引カテーテルの外側の薬液が残らないように、アルコール綿で先端に向かって拭き取り、吸引カテーテルと接続管の内腔を洗浄水等で洗い流します。もしくは、吸引カテーテルの外側と内腔を洗浄水等で良く洗い流します。

その後、吸引カテーテルの先端の水をよく切ります。

最後に、吸引カテーテルの外側を、アルコール綿で先端に向かって拭き取ります。

ただし、洗浄水等が、滅菌水や煮沸した水道水、蒸留水の場合は、最後のアルコール綿で拭きとる手順は省くこともあります。

なお、単回使用の場合は、手順 8 は必要ありません。

スライド 55 3. 気管カニューレ内部の喀痰吸引

〈薬液浸漬法の場合のみ〉 手順 ⑧ ※単回使用の場合は手順 ⑨へ



①吸引カテーテルの外側の薬液が残らないように、アルコール綿で先端に向かって拭き取り、吸引カテーテルと接続管の内腔を洗浄水等で洗い流す。



①吸引カテーテルの外側と内腔を洗浄水等で良く洗い流す。

②吸引カテーテルの先端の水をよく切る。

③吸引カテーテルの外側を、アルコール綿で先端に向かって拭き取る。

留意事項

・消毒液を十分に洗い流したが、よく水を切ったか。

手順 9 吸引開始の声かけをする。

吸引の前に、「〇〇さん、今から気管カニューレ内部の吸引をしてもよろしいですか」と、必ず声をかけ、対象者の同意を得ます。

たとえ、対象者が返事をできない場合や、意識障害がある場合でも同様にしてください。

スライド 56 3. 気管カニューレ内部の喀痰吸引

手順 ⑨ 吸引開始の声かけをする

○「今から吸引してもよろしいですか？」と声をかける。



〇〇さん、今から気管カニューレ内部の吸引をしてもよろしいですか？

留意事項

・必ず、声をかけて、対象者から同意を得る。

手順10 〈気管切開での人工呼吸器を使用している対象者の場合〉 コネクターをはずす。

人工呼吸器から空気が送り込まれ、胸が盛り上がるのを確認後、フレキシブルチューブのコネクターを気管カニューレからはずします。この時は、人工呼吸器の消音ボタンを押し、素早く利き手で吸引カテーテルを持った状態で、もう一方の手（非利き手）で、フレキシブルチューブ先端のコネクターをはずすことになります。

そのため、場合によっては、あらかじめコネクターを少し緩めておいたり、コネクターを固定しているひもをほどいておくなどの、吸引前の準備が必要です。

また、コネクターをはずした時、フレキシブルチューブ内にたまった水滴が気管カニューレ内部に落ちないように注意して下さい。はずしたコネクターは、きれいなタオルなどの上に置いておきます。

手順11 気管カニューレ内部を吸引する。

初めから陰圧をかけて喀痰を引きながら挿入し、そのまま陰圧をかけて引き抜きながら吸引します。吸引カテーテルを引き抜く時、こよりをひねるように、左右に回転させたりしてもよいでしょう。

1回の吸引時間は、10秒以内です。息苦しさは大丈夫かどうかなど、表情などを観察し、できるだけ短い時間で行いましょう。

吸引カテーテルは気管カニューレの先端を越えていないか、注意しながら行いましょう。

吸引中や吸引直後の対象者の呼吸状態・顔色に気をつけ、異常があった場合、看護師や医師に即座に報告しましょう。

スライド 57 3. 気管カニューレ内部の喀痰吸引

手順⑩ ※気管切開での人工呼吸器使用者の場合のみ

○人工呼吸器から空気が送り込まれ、胸が盛り上がるのを確認後、フレキシブルチューブのコネクターを気管カニューレからはずす。



水滴が気管カニューレ内部に落ちないように注意する



コネクターは、きれいなタオル等の上に置いておく

留意事項

- ・呼吸器から肺に空気が送り込まれたことを確認後、片手でフレキシブルチューブ先端のコネクターを、そっとはずせているか。
- ・気管カニューレをひっぱって痛みを与えていないか。
- ・はずしたコネクターをきれいなガーゼかタオルの上に置いてあるか。
- ・水滴を気管カニューレ内部に落とさずに入っていないか。

スライド 58 3. 気管カニューレ内部の喀痰吸引

手順⑩気管カニューレ内部を吸引する

○初めから陰圧をかけて喀痰を引きながら挿入し、そのまま陰圧をかけて引き抜きながら吸引する。

1回の吸引は**10秒以内**で。しかし出来るだけ**最短時間で効率よく**行う。



留意事項

- ・気管カニューレの手ないしセッスの持ち方は正しいか。
- ・どの時期で陰圧をかけるかどうかは、あらかじめ決めておく。
- ・吸入カテーテルは気管カニューレの先端を越えていないか。
- ・吸引中、直後の対象者の呼吸状態・顔色に気をつける。異常があった場合、看護師や医師に即座に報告したか。
- ・陰圧をかけて吸引できているか。
- ・吸引は、できるだけ最短時間で。
- ・手で操作する場合、吸引カテーテルを左右に回転させながらゆっくり引き抜いているか。

手順12 〈気管切開での人工呼吸器を使用している対象者の場合〉コネクタを素早く接続する。

吸引が終わったら、すぐに、気管カニューレにフレキシブルチューブ先端のコネクタを接続します。この時フレキシブルチューブ内にたまった水滴を払い、気管カニューレ内部に落ちないように注意して下さい。そして、正しく接続できているか人工呼吸器の作動状況や状態の確認を行います。

スライド 59 3. 気管カニューレ内部の喀痰吸引

手順⑫ ※気管切開での人工呼吸器使用者の場合のみ

○吸引後、フレキシブルチューブ先端のコネクタを、**すぐに**気管カニューレに接続する。



この時フレキシブルチューブ内にたまった水滴を払い、気管カニューレ内部に落ちないように注意する。

留意事項

- ・フレキシブルチューブ内に水滴が付いている場合、水滴を払った後に、コネクタを気管カニューレに接続しているか。

手順13 確認の声かけをする。

吸引が終わったら、対象者に声をかけ、吸引が十分であったかどうか、再度吸引が必要かどうかを確認します。

スライド 60 3. 気管カニューレ内部の喀痰吸引

手順⑬ 確認の声かけをする

○対象者に、吸引が終わったことを告げ、**喀痰がとり切れたか**を確認する。



留意事項

- ・対象者の意志を確認しているか。喀痰がとり切れていない場合はもう一回繰り返すかを聞いているか。

手順14 吸引カテーテルを洗浄する。

吸引が終わったら、吸引カテーテルの外側をアルコール綿（もしくは、拭き綿）で拭きとり、次に吸引カテーテルと接続管の内腔を、洗浄水等で洗い流します。その際、

- ・吸引カテーテルを、アルコール綿で上から下まで一気に拭き取っているか
 - ・気管カニューレ内吸引カテーテル専用の洗浄水等で洗浄しているか
 - ・接続管に喀痰が残っていないか
 - ・カテーテルに喀痰が残っていないか
- に留意しましょう。

スライド 61 3. 気管カニューレ内部の喀痰吸引

手順⑭ 吸引カテーテルを洗浄する

○吸引カテーテルの外側を、アルコール綿で先端に向かって拭きとる。

○吸引カテーテルと接続管の内腔を洗浄水等で洗い流す。

留意事項

- ・吸引カテーテルを、アルコール綿で上から下まで一気に拭き取っているか。
- ・気管カニューレ内吸引カテーテル専用の洗浄水等で洗浄しているか。
- ・接続管に喀痰が残っていないか。
- ・吸引カテーテル内に喀痰が残っていないか。

手順15 吸引器のスイッチを切る。

吸引カテーテルを持つ手とは反対の手、すなわち非利き手で、吸引器の電源スイッチを切ります。

吸引器の機械音は、吸引が終わったらできるだけ早く消すようにします。

手順16〈単回使用の場合〉吸引カテーテルを破棄する。

吸引カテーテルを接続管からはずし、破棄します。

手順16〈乾燥法、薬液浸漬法の場合〉吸引カテーテルを保管容器に戻す。

吸引カテーテルを接続管からはずし、衛生的に保管容器に戻します。

手順17 対象者への確認、体位・環境の調整。

手袋をはずし、セッシを使用した場合は元に戻します。対象者に吸引が終わったことを告げ、喀痰がとり切れたかを確認します。

気管切開での人工呼吸器を使用している対象者の場合は、人工呼吸器が正常に作動していること、気道内圧、酸素飽和度などをチェックします。

その後、安楽な姿勢に整え、環境の調整を行います。

スライド 62 3. 気管カニューレ内部の喀痰吸引

手順⑮吸引器のスイッチを切る

- 非利き手で、吸引器のスイッチを切る。



留意事項

- ・吸引器の機械音は、吸引が終わったらできるだけ早く消したい。

スライド 63 3. 気管カニューレ内部の喀痰吸引

〈単回使用〉手順⑯吸引カテーテルを破棄する

- 吸引カテーテルを接続管からはずし、破棄する

スライド 64 3. 気管カニューレ内部の喀痰吸引

〈乾燥法、薬液浸漬法〉手順⑯吸引カテーテルを保管容器に戻す

- 乾燥法
吸引カテーテルを接続管からはずし、衛生的に保管容器に戻す。
- 薬液浸漬法
吸引カテーテルを接続管からはずし、衛生的に薬液の入った保管容器に完全に浸す。

スライド 65 3. 気管カニューレ内部の喀痰吸引

手順⑰対象者への確認、体位・環境の調整

- 手袋をはずす。セッシを元に戻す。
- 対象者に吸引が終わったことを告げ、喀痰がとり切れたかを確認する。
- 人工呼吸器が正常に作動していること、気道内圧、酸素飽和度等をチェックする。
- 体位や環境を整える。

手順18 対象者を観察する。

対象者の顔色、呼吸状態、吸引物の量や性状、気管カニューレ周囲の喀痰の吹き出し、皮膚の状態、固定のゆるみなどを観察します。

吸引した喀痰の量・色・性状を見て、異常があった場合は、看護師や医師、家族に報告することが重要で、感染などの早期発見につながります。

手順19 「流水と石けん」による手洗いをする。

ケア後の手洗いとして、流水と石けんで手洗いをを行います。速乾性擦式手指消毒剤での手洗いも可能ですが、流水で洗える環境にある場合には流水で洗うほうを優先させます。

最後に、報告、片付け、記録を行います。

指導看護師に対し、吸引の開始時間、吸引物の性状・量、吸引前後の対象者の状態などを報告します。ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、あわせて報告します。

吸引びんの廃液量が70%～80%になる前に廃液を捨てます。保管容器や洗浄水等は、適宜交換します。薬液や水道水は継ぎ足さず、容器ごと取り換えます。片付けは手早く行いましょう。

実施記録を書きます。ヒヤリ・ハットがあれば、業務の後に記録します。

スライド 66 3. 気管カニューレ内部の喀痰吸引

手順18 対象者を観察する

- 対象者の顔色、呼吸状態、吸引物の量や性状、気管カニューレの周囲や固定状況等を観察する。

留意事項

- ・苦痛を最小限に、吸引できたか。
 - ・対象者の状態観察を行えているか。
 - ・吸引した喀痰の量・色・性状を見て、喀痰に異常はないか確認しているか。
- (異常があった場合、看護師や医師、家族に報告したか、感染などの早期発見につながる。)

スライド 67 3. 気管カニューレ内部の喀痰吸引

手順19 「流水と石けん」による手洗いをする

- 「流水と石けん」による手洗いをする。



出典) 厚生労働省資料等一部改定

スライド 68 3. 気管カニューレ内部の喀痰吸引

報告、片付け、記録

- 指導看護師に対し、吸引物、吸引前後の対象者の状態等を報告する。ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、あわせて報告する。
- 吸引びんの廃液量が70～80%になる前に廃液を捨てる。
- 保管容器や洗浄水等を、適宜交換する。
- 実施記録を書く。ヒヤリ・ハットがあれば、業務の後に記録する。

留意事項

- ・手早く片付けているか。
- ・吸引びんの汚物は適宜捨てる。
- ・薬液や水道水は継ぎ足さず、容器ごと取り換える。
- ・記録し、ヒヤリ・ハットがあれば報告したか。

4. 胃ろうによる経管栄養（滴下型の液体栄養剤）

まず、**実施準備**を行います。

訪問時に、流水と石けんで手洗いを行います。これは、皆さんが、外から細菌などを持ち込まないため、感染配慮からです。15秒以上30秒程度、時間をかけて行います。速乾性擦式手指消毒剤（そっかんせい さっしきしゅししょうどくざい）での手洗いも可能ですが、流水で洗える環境にある場合には流水で洗うほうを優先させます。

また、医師の指示書を確認しておきます。さらに、対象者本人や家族、対象者についての前回の記録から、体調を確認します。

対象者本人に対しては、いつもの状態と変わりがないか、腹痛や吐き気、お腹の張りがいいかを確認しましょう。

- ・腹痛などの腹部症状に関する訴え
- ・38度以上の発熱
- ・腹部の張り
- ・連続した水様便
- ・いつもと違う活気や元気のなさ

手順1 注入の依頼を受ける、意思を確認する。

対象者本人から注入の依頼を受けるか、対象者の意思を確認します。

具体的には「今から栄養剤を胃ろうから入れてもいいですか？」と尋ね、意思を確認します。

対象者が食事を拒否する場合や対象者の体調などによって、栄養剤の注入を中止・延期する場合には、水分をどうするかを対象者あるいは看護師に確認しましょう。

スライド 69

実施準備：手洗い、指示書の確認、体調の確認

- 訪問時、流水と石けんによる手洗いを済ませておく。
- 医師の指示書を確認する。
- 対象者本人・家族もしくは記録にて、体調を確認する。

*いつもの状態と変わりがないか確認する

*腹痛や吐き気、お腹の張りがいいか聞く



出典：厚生労働省資料を一部改定

留意事項

- ・外から細菌等を持ち込まない。
- ・手洗いの時間は、15秒以上30秒程度。
- ・対象者の腹痛などの腹部症状に関する訴えや、以下の症状がある時には、対象者、担当看護師、家族に相談する。
 - 発熱(38.0度以上)
 - 腹部の張り
 - 連続した水様便
 - いつもと違う活気や元気のなさ

ここまでは、ケアの前に済ませておきます。

などの有無について確認します。これらの症状がある時には、対象者、担当看護師、家族に相談します。

また、意識のない対象者については、ご家族や医療職に注入して良いか判断をおおぎます。

前回の記録からは、嘔気や嘔吐、下痢、熱、意識状態などを確認しておくとい良いでしょう。

ここまでは、ケアの前に済ませておきます。

スライド 70

4. 胃ろうによる経管栄養（滴下型の液体栄養剤）

手順①注入の依頼を受ける／意思を確認する

- 対象者本人から注入の依頼を受ける。あるいは、対象者の意思を確認する。



*対象者の意思と同意の確認を行う。

留意事項

- ・栄養剤の注入を中止や延期の場合には水分をどうするか対象者あるいは看護師に確認する。

出典：厚生労働省資料を一部改定

手順2 必要物品、栄養剤を用意する。

経管栄養セット、液体栄養剤、白湯、カテーテルチップ型シリンジ、トレイ、注入用ボトルを高いところにつるすS字型フックあるいはスタンドなどを用意します。注入用ボトルは、清潔であるか、乾燥しているかを確認します。

栄養材料として、栄養剤の種類や量を確認します。

栄養剤は温度に注意しましょう。目安は、常温から人肌くらいの温度ですが、医師の指示や家族の方法に従いましょう。熱すぎるとやけどのおそれがあり、冷たすぎると下痢などを起こしてしまう可能性があります。冷蔵庫から取り出したものや、冷たい食品は避ければなりません。好みによっては、湯せんする場合があります。白湯は指示量を確認します。

手順3 体位を調整する。

対象者が望む、いつもの決められた体位に調整します。ベッドの頭側を上げる、あるいは車イスや安楽なソファーなどに移乗することもあります。

上体を起立させることは、栄養剤の逆流を防止し、十二指腸への流れがスムーズになります。その際は、身体の向きを変えた時などに、顔色が蒼白になっていないか観察します。もし、顔色が蒼白になったり、変わったことがあれば、対象者の気分を聞き、望む体位に変えるようにしましょう。本人が希望や変化を訴えられない人の場合は、体位を変えるたびに脈や血圧を調べます。

また注入中しばらく同じ体位を保つ事になるので、体位の安楽をはかる必要があります。それには、無理な体位にしないことが大切で、臀部などに高い圧がか

スライド 71 4. 胃ろうによる経管栄養（滴下型の液体栄養剤）

手順②必要物品、栄養剤を用意する



留意事項

【注入用ボトル（バッグ）】
・清潔であるか。
・乾燥しているか。

【栄養剤】

※好みにより湯せんしたりします

- ・栄養剤の種類・量。
- ・目安は常温～人肌の温度だが、医師の指示や家族の方法に従う。
- ・冷蔵庫から取り出したものや、冷たい食品は避ける。

【白湯】

- ・指示量を確認する。

出典）厚生労働省資料を一部改変

スライド 72 4. 胃ろうによる経管栄養（滴下型の液体栄養剤）

手順③体位を調整する

- 対象者が望むいつもの決められた体位に調整する。（ベッドの頭側を上げる、あるいは車イスや安楽なソファーなどに移乗することもある）
- 体位の安楽をはかる。

留意事項

- ・身体の向きを変えたときなど顔色は蒼白になっていないか見る。
- ・もし顔色が蒼白になったり、変わったことがあれば対象者の気分を聞き、望む体位に変える。
- ・無理な体位にしない。
- ・臀部などに高い圧がかかっていないか。
- ・胃部を圧迫するような体位ではないか。
- ・対象者の希望を聞いているか。

出典）厚生労働省資料を一部改変

かっていないか、胃部を圧迫するような体位ではないかなどに留意し、対象者の希望を聞くようにします。

手順4 栄養剤を注入用ボトルに入れる。

まず、経管栄養セットのクレンメを閉めます。

注入内容を確認し、不潔にならないように、栄養剤を注入用ボトルに入れます。注入用ボトルを高いところにつるします。滴下筒を指でゆっくり押しつぶして、滴下筒内の3分の1から2分の1程度に栄養剤を充填します。こうすれば、滴下筒内の滴下の様子が確認でき、滴下速度を調整できます。

手順5 栄養剤を満たす。

クレンメを緩め、経管栄養セットのラインの先端まで栄養剤を満たしたところで、ただちにクレンメを閉じます。これは、チューブ内に残っている空気が胃袋に入らないようにするためです。

その際にも、チューブ先端が不潔にならないように十分注意しましょう。

手順6 胃ろうチューブを観察する。

胃ろうチューブの破損や抜けがないか、固定の位置を目視で観察します。胃ろうから出ているチューブの長さに注意し、チューブが抜けているようでしたら医療職に連絡・相談します。予め、連絡先や方法を取り決めておくといよいでしょう。

また、胃ろう周囲の観察は毎回行ってください。

- ・チューブに破損がないか
- ・ボタン型などで、ストッパーが皮膚の一箇所へくいこんで圧迫がないか
- ・誤注入を避けるため、胃ろうチューブであること、などを確認します。

スライド 73 4. 胃ろうによる経管栄養（滴下型の液体栄養剤）

手順④栄養剤を注入用ボトルに入れる

- 注入内容を確認し、クレンメを閉めてから、栄養剤を注入用ボトルに入れる。
- 注入用ボトルを高いところにかける。
- 滴下筒には半分くらい満たし、滴下が確認できるようにする。

*滴下筒を指でゆっくり押しつぶして、滴下筒内1/3～1/2程度栄養剤を充填する。



留意事項

- ・不潔にならないようにする。
- ・滴下筒で滴下が確認できる程度に満たす。

出典]厚生労働省資料を一部改変

スライド 74 4. 胃ろうによる経管栄養（滴下型の液体栄養剤）

手順⑤栄養剤を満たす

- クレンメを緩め、経管栄養セットのラインの先端まで栄養剤を流して空気を抜き、クレンメを閉める。



留意事項

- ・クレンメを操作し、栄養剤を経管栄養セットのラインの先端まで流し、空気を抜くことができる。
- ・チューブ先端が、不潔にならないように十分注意する。

出典]厚生労働省資料を一部改変

スライド 75 4. 胃ろうによる経管栄養（滴下型の液体栄養剤）

手順⑥胃ろうチューブを観察する

- 胃ろうチューブの破損や抜けがないか、固定の位置（胃ろうから出ているチューブの長さ）を、目視で観察する。
- 胃ろう周囲の観察を行う。

留意事項

- ・胃ろうから出ているチューブの長さに注意する。
- ・チューブが抜けていたら、医療職に連絡・相談する（連絡先や方法を取り決めておく）。
- ・チューブに破損がないか、ボタン型などでストッパーが皮膚の一箇所への圧迫がないか観察する。
- ・誤注入を避けるため、胃ろうチューブであることを確認する。

手順7 胃ろうチューブと経管栄養セットをつなぐ。

ボタン型胃ろうカテーテルに連結した接続用チューブの栓、あるいはチューブ型胃ろうカテーテルの栓を開けた際に、しばらくそのまま待って胃内のガスを自然に排出できるように促します。また、胃内に残った栄養剤の戻りが無いか確認します。

透明で薄い黄色の胃液が少し戻ってくるだけなら心配ないことが多いのですが、チューブの栓を開けると勢い良く栄養剤などの液が戻ってくるような場合は、胃腸の調子が悪いため、前回注入した栄養剤や胃液などが多量にたまっている可能性があります。この場合は、注入を中止するか、注入量を減らすなどの対応が必要になりますので、注入を始める前に医療職と相談してください。

戻ってきた液が、栄養剤の色や透明ではなく、褐色、黄色、緑色の時にも、胃や腸の問題がある可能性がありますので、医療職と相談しましょう。

注入用ボトルを所定の位置につるします。一般的に注入用ボトルは対象者の胃から約50cm程度の高さに

手順8 クレンメを緩めて滴下する。

意識障害のあるなしに関わらず、対象者本人に注入開始について必ず声をかけます。

クレンメをゆっくり緩めて滴下を開始します。滴下筒の滴下で注入速度を調整します。1時間に200ml程度の速度で注入する場合は、1分間で60滴、10秒で10滴となります。1時間に300ml程度の速度で注入する場合は、1分間に90滴、10秒で15滴となります。

胃ろうを造って間もないときは、1時間に100mlの速度で注入し、嘔吐が無く滴下がスムーズであれば、1時間に200ml程度の速度で注入します。

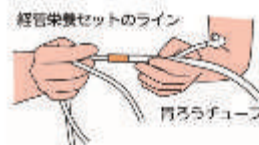
演習では、1時間に約200mlの速度に調整してみてください。実際の現場では、医療職が指示する許容範囲内で、対象者の状態や好みに合わせて注入速度を調整してください。

注入開始時刻を記録します。注入中は、胃ろう周囲から栄養剤の漏れがないかを確認します。注入の速度が速いと、胃食道逆流による嘔吐や喘鳴（ぜんめ

スライド 76 4. 胃ろうによる経管栄養（滴下型の液体栄養剤）

手順⑦胃ろうチューブと経管栄養セットをつなぐ

- 注入前に胃内のガスの自然な排出を促し、胃液や前回注入した栄養剤などが戻ってこないか確認する。
- 注入用ボトルを所定の位置につるす。
- 胃ろうチューブの先端と経管栄養セットのラインの先端を、アルコール綿などで拭いてから接続する。



出典：厚生労働省資料を一部改変

留意事項

- ・滴下の速度は対象者の希望を尊重する。
- ・一般的に注入用ボトルは対象者の胃から約50cm程度の高さにつるすが、高さについては対象者に従う。
- ・誤注入を避けるため、胃ろうチューブであることを再度確認する。

つるしますが、高さについては対象者に従いましょう。この時、対象者本人のものであることを改めて確認します。

胃ろうチューブの先端と経管栄養セットのラインの先端を、アルコール綿などで拭いてから接続します。誤注入を避けるため、胃ろうチューブであることを再度確認しましょう。

スライド 77 4. 胃ろうによる経管栄養（滴下型の液体栄養剤）

手順⑧クレンメを緩めて滴下する

- 注入を開始することを対象者に伝える。
- クレンメをゆっくりと緩める。
- 滴下筒の滴下で注入速度を調整して医師から指示された速度にして滴下する。
- 注入開始時刻を記録する。

「1分間に60滴 → 10秒で10滴 → 1時間で200ml」
 「1分間に90滴 → 10秒で15滴 → 1時間で300ml」

速切な滴下 滴下停止

留意事項

- ・滴下筒内で滴下状態を確認する。
- ・決められた滴下速度、あるいは対象者の状態にあわせた滴下速度に調整する。
- ・胃ろう周囲から栄養剤の漏れがないか確認する。
- ・食事の時間はゆったりとリラックスできるように他のケアはしない。見守るようにする。
- ・体位によって注入速度が変わるので、体位を整えた後には必ず滴下速度を確認する。

出典：厚生労働省資料を一部改変

い)・呼吸障害を起こしたり、ダンピング症状、下痢などを起こすことがあるので、医師から指示された適切な速さで注入するようにしましょう。また、体位によって注入速度が変わるので体位を整えた後には必ず滴下速度を確認しましょう。

手順9 異常がないか確認する。

注入中も頻回に対象者の状態を確認します。

- ・栄養剤が胃ろう周辺や接続部位から漏れていないか。
 - ・対象者の表情は苦しそうではないか。
 - ・下痢、嘔吐、頻脈、発汗、顔面紅潮、めまいなどはないか。
 - ・意識の変化はないか。
 - ・息切れがないか。
 - ・急激な滴下や滴下の停止がないか
- などを確認します。

すぐに看護師、医師や家族に連絡して指示に従うケース、注入速度を落とし、すぐに看護師、医師、家族に連絡し、指示に従うケース、注入を中断するか、注入速度をおとし、お腹の具合などを聞き、注入を続行するか、看護師などに連絡をするか対象者と相談す

手順10 終わったら胃ろうチューブに白湯を流す。

滴下が終了したらクレンメを閉じ、経管栄養セットのラインをはずします。次にカテーテルチップ型シリンジに白湯を吸い、胃ろうチューブ内に白湯を流します。

なお、胃ろう側のチューブ内での細菌増殖を予防する目的で、食酢を10倍程度に希釈し、カテーテルチップ型シリンジで、胃ろう側に少量注入する場合があります。医療職や家族の指示に従いましょう。

胃ろうがチューブ型の場合は栓をし、ボタン型の場合は専用接続用チューブをはずし、栓をします。胃ろうカテーテルが腹部に圧をかけないように向きを整えます。胃ろうがチューブ型の場合、チューブを対象者が気にならない場所や介護中に引っ張られない場所に巻き取っておく場合もあります。

手順⑨異常がないか確認する

- * 栄養剤が胃ろう周辺や接続部位から漏れていないか。
- * 対象者の表情は苦しそうではないか。
- * 下痢、嘔吐、頻脈、発汗、顔面紅潮、めまいなどはないか。
- * 意識の変化はないか（呼びかけに応じるか）。
- * 息切れはないか（呼吸が遅くなっているか）。
- * 急激な滴下や滴下の停止がないか。

留意事項

- ・すぐに看護師や医師、家族に連絡して指示に従うケース
- ・注入速度を落とし、すぐに看護師や医師、家族に連絡し、指示に従うケース
- ・注入を中断するか、注入速度を落とし、お腹の具合などを聞き、注入を続行するか、看護師などに連絡をするか、対象者と相談するケースなど、症状ごとに対応方法を予め理解しておく。

るケースと、症状ごとに対応方法を予め理解しておきましょう。

また食事中は、出来るだけリラックスできるように、他のケアはせずに見守るようにしましょう。

手順⑩終わったら胃ろうチューブに白湯を流す

- 滴下が終了したらクレンメを閉じ、経管栄養セットのラインをはずす。
- カテーテルチップ型シリンジに白湯を吸い、胃ろうチューブ内に白湯を流す。



出典)厚生労働省資料を一部改定

留意事項

- ・注入が終わっても呼吸状態、意識、嘔気、嘔吐などに注意をする。

注入が終わっても、呼吸状態、意識、嘔気、嘔吐などに注意をします。

手順11 体位を整える。

注入終了後しばらくは上体を挙上したまま、対象者の希望を参考に、医師や家族の指示に従い、安楽な姿勢を保ちます。上体挙上時間が長いことによる体幹の痛みがないか、安楽な姿勢となっているか確認します。特に、褥瘡（じょくそう）発生のリスクが高い対象者の場合、高い圧がかかっている部位がないか注意しましょう。その後、異常がなければ、上体を下げるなど体位を整え、必要時は体位交換を再開します。

食後2時間～3時間、お腹の張りによる不快感などがないか、対象者に聞きます。その結果も参考にして、次の注入速度や体位の工夫など対象者と相談して対処しましょう。

最後に、報告、片付け、記録を行います。

指導看護師に対し、対象者の状態などを報告します。ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、あわせて報告します。

使用物品を片付けます。物品は食器と同じ取り扱い方法で洗浄します。

実施記録を書きます。ヒヤリ・ハットがあれば、業務の後に記録します。

スライド 80 4. 胃ろうによる経管栄養（滴下型の液体栄養剤）

手順⑩体位を整える

- 終了後しばらくは上体を挙上したまま、安楽な姿勢を保つ。
- 異常がなければ、体位を整える。
- 必要時は体位交換を再開する。



- *終了後しばらくは上体を挙上することを対象者に伝え、安楽の確認をする。
- *上体挙上時間が長いことによる体幹の痛みがないか、安楽な姿勢となっているか確認する。
- *食後2～3時間、お腹の張りによる不快感など、対象者の訴えがあれば聞く。

留意事項

- ・安楽な姿勢を保つ。褥瘡発生のリスクが高い対象者は高い圧がかかっている部位がないか注意をする。
- ・対象者から訴えがあれば、次回は注入速度をおとす、体位を工夫するなど対象者と相談して対処する。

出典：厚生労働省資料を一部改定

スライド 81 4. 胃ろうによる経管栄養（滴下型の液体栄養剤）

報告、片付け、記録

- 指導看護師に対し、対象者の状態等を報告する。ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、あわせて報告する。
- 使用物品の後片付けを行う。
- 実施記録を書く。ヒヤリ・ハットがあれば、業務の後に記録する。

**留意事項**

- ・物品は食器と同じ取り扱い方法で洗浄する。

5. 胃ろうによる経管栄養（半固形栄養剤）

まず、**実施準備**を行います。

訪問時に、流水と石けんで手洗いをを行います。これは、皆さんが、外から細菌などを持ち込まないためと、感染配慮からです。15秒以上30秒程度、時間をかけて行います。速乾性擦式手指消毒剤での手洗いも可能ですが、流水で洗える環境にある場合には流水で洗うほうを優先させます。

また、医師の指示書を確認しておきます。さらに、対象者本人や家族、対象者についての前回の記録から、体調を確認します。

対象者本人に対しては、いつもの状態と変わりがないか、腹痛や吐き気、お腹の張りがいいかを確認しましょう。

- ・腹痛などの腹部症状に関する訴え
- ・38度以上の発熱
- ・腹部の張り
- ・連続した水様便
- ・いつもと違う活気や元気のなさなどの有無について確認します。

手順1 注入の依頼を受ける、意思を確認する。

対象者本人から注入の依頼を受けるか、対象者の意思を確認します。

具体的には「今から栄養剤を胃ろうから入れてもいいですか？」と尋ね、意思を確認します。

対象者が食事を拒否する場合や対象者の体調などによって、栄養剤の注入を中止・延期する場合には、水分をどうするかを対象者あるいは看護師に確認しましょう。

スライド 82

実施準備：手洗い、指示書の確認、体調の確認

- 訪問時、流水と石けんによる手洗いを済ませておく。
- 医師の指示書を確認する。
- 対象者本人・家族もしくは記録にて、体調を確認する。

*いつもの状態と変わりがないか確認する
*腹痛や吐き気、お腹の張りがいいか聞く



出典：厚生労働省資料を一部改定

留意事項

- ・外から細菌等を持ち込まない。
- ・手洗いの時間は、15秒以上30秒程度。
- ・対象者の腹痛などの腹部症状に関する訴えや、以下の症状がある時には、対象者、担当看護師、家族に相談する。
 - 発熱(38.0度以上)
 - 腹部の張り
 - 連続した水様便
 - いつもと違う活気や元気のなさ

ここまでは、ケアの前に済ませておきます。

これらの症状がある時には、対象者、担当看護師、家族に相談します。また、意識のない対象者については、ご家族や医療職に注入して良いか判断をおおぎます。

前回の記録からは、嘔気や嘔吐、下痢、熱、意識状態などを確認しておくといいでしょう。

ここまでは、ケアの前に済ませておきます。

スライド 83

5. 胃ろうによる経管栄養（半固形栄養剤）

手順①注入の依頼を受ける／意思を確認する

- 対象者本人から注入の依頼を受ける。あるいは、対象者の意思を確認する。

*対象者の意思と同意の確認を行う。



出典：厚生労働省資料を一部改定

留意事項

- ・栄養剤の注入を中止や延期の場合には水分をどうするか対象者あるいは看護師に確認する。

手順②必要物品、栄養剤を用意する



*半固形状の栄養剤を使用する場合は、栄養剤の他に、トレイ、接続用チューブ、補水液などを用意します。

留意事項

- ・栄養剤の種類・量。
- ・栄養剤の量や温度に気をつけているか（対象者の好みの温度とする）。
- ・チューブ型でない胃ろうボタンに、半固形栄養剤を注入する場合は、栄養剤バッグの口栓に専用アダプタを取り付け、接続用チューブと栄養剤バッグを接続する。接続用チューブ内の空気が胃内に入らないようにチューブ内に栄養剤を満たし、クランプを閉じる。

【出典】厚生労働省資料を一部改変

手順2 必要物品、栄養剤を用意する。

半固形栄養剤を胃ろうから注入する場合の必要物品は、バッグに入った半固形栄養剤、補水液、トレイ、必要に応じて胃ろうボタンと接続するための接続用チューブなどが必要となります。

栄養材料として、栄養剤の種類や量を確認します。

栄養剤は温度に注意しましょう。目安は、常温から人肌くらいの温度ですが、医師の指示や家族の方法に従いましょう。半固形栄養剤は40度以上に熱すると液体状に変化する場合もあるので、特に注意が必要です。また、冷たすぎると下痢などを起こしてしまう可能性があります。冷蔵庫から取り出したものや、冷たい食品は避けなければなりません。好みによっては、湯せんする場合があります。

白湯は指示量を確認します。白湯はとろみをつける場合や、栄養剤と時間差を置いて注入する場合があります。あらかじめ指示内容を確認しましょう。

チューブ型でない胃ろうボタンに、半固形栄養剤を注入する場合は、栄養剤バッグの口栓に専用アダプタ

を取り付け、接続用チューブと栄養剤バッグを接続します。接続用チューブ内の空気が胃内に入らないようにチューブ内に栄養剤を満たし、クランプを閉じます。

カテーテルチップ型シリンジを使う場合は、半固形栄養剤をシリンジで吸い取っておくと良いでしょう。

手順3 体位を調整する。

対象者が望むいつもの決められた体位に調整します。ベッドの頭側を上げる、あるいは車イスや安楽なソファなどに移乗することもあります。

上体を起立させることは、栄養剤の逆流を防止し、十二指腸への流れがスムーズになります。

その際は、身体の向きを変えた時などに顔色が蒼白になっていないか観察します。もし、顔色が蒼白になったり、変わったことがあれば、対象者の気分を聞き、望む体位に変えるようにしましょう。本人が希望や変化を訴えられない人の場合は、体位を変えるたびに脈や血圧を調べます。

また注入中しばらく同じ体位を保つ事になるので、体位の安楽をはかる必要があります。それには、無理な体位にしないことが大切で、臀部などに高い圧がか

手順③体位を調整する

- 対象者が望むいつもの決められた体位に調整する。
（ベッドの頭側を上げる、あるいは車イスや安楽なソファなどに移乗することもある）
- 体位の安楽をはかる。



出典)厚生労働省資料を一部改変

留意事項

- ・身体の向きを変えたときなど顔色は蒼白になっていないか見る。
- ・もし顔色が蒼白になったり、変わったことがあれば対象者の気分を聞き、望む体位に変える。
- ・無理な体位にしない。
- ・臀部などに高い圧がかかっていないか。
- ・胃部を圧迫するような体位ではないか。
- ・対象者の希望を問いているか。

かかっていないか、胃部を圧迫するような体位ではないかなどに留意し、対象者の希望を聞くようにします。

手順4 胃ろうチューブを観察する。

胃ろうチューブの破損や抜けがないか、固定の位置を目視で観察します。胃ろうから出ているチューブの長さに注意し、チューブが抜けているようでしたら、医療職に連絡・相談します。予め、連絡先や方法を取り決めておくとういでしょう。また、胃ろう周囲の観察は毎回行ってください。

- ・チューブに破損がないか
- ・ボタン型などで、ストッパーが皮膚の一箇所へくいこんで圧迫がないか
- ・誤注入を避けるため、胃ろうチューブであること、などを確認します。

手順④胃ろうチューブを観察する

- 胃ろうチューブの破損や抜けがないか、固定の位置（胃ろうから出ているチューブの長さ）を、目視で観察する。
- 胃ろう周囲の観察を行う。

留意事項

- ・胃ろうから出ているチューブの長さに注意する。
- ・チューブが抜けていたら、医療職に連絡・相談する（連絡先や方法を取り決めておく）。
- ・チューブに破損がないか、ボタン型などでストッパーが皮膚の一箇所への圧迫がないか観察する。
- ・誤注入を避けるため、胃ろうチューブであることを確認する。

手順5 胃ろうチューブと半固形栄養剤をつなぐ。

ボタン型胃ろうカテーテルに連結した接続用チューブの栓、あるいはチューブ型胃ろうカテーテルの栓を開けた際に、しばらくそのまま待って、胃内のガスを自然に排出できるように促します。また、胃内に残った栄養剤の戻りが無いか確認します。

透明で薄い黄色の胃液が少し戻ってくるだけなら心配ないことが多いのですが、チューブの栓を開けると勢い良く栄養剤などの液が戻ってくるような場合は、胃腸の調子が悪いため、前回注入した栄養剤や胃液などが多量にたまっている可能性があります。この場合は、注入を中止するか、注入量を減らすなどの対応が必要になりますので、注入を始める前に医療職と相談してください。

戻ってきた液が、栄養剤の色や透明でなく、褐色、黄色、緑色の時にも、胃や腸の問題がある可能性がありますので、医療職と相談しましょう。

胃ろうチューブの先端をアルコール綿などで拭き、胃ろうチューブと半固形栄養剤のバッグないし半固形

スライド 87 5. 胃ろうによる経管栄養（半固形栄養剤）

手順⑤胃ろうチューブと半固形栄養剤をつなぐ

- 注入前に胃内のガスの自然な排出を促し、胃液や前回注入した栄養剤などが戻ってこないか確認する。
- 胃ろうチューブの先端をアルコール綿などで拭き、胃ろうチューブと半固形栄養剤のバッグないし、半固形栄養剤を吸ったカテーテルチップ型シリンジをつなぐ



出典：厚生労働省資料を一部改変

留意事項

- ・胃ろうチューブであるか再度確認する。
- ・圧がかかったときにはずれないようにしっかりと取り付ける。

栄養剤を吸ったカテーテルチップ型シリンジをつなぎます。誤注入を避けるため、胃ろうチューブであることを再度確認しましょう。圧がかかったときに外れないようしっかりと取り付け、接続部位をしっかりと把持（はじ）します。

手順6 半固形栄養剤を注入する。

意識障害のあるなしに関わらず、対象者本人に注入開始について必ず声をかけます。

半固形栄養剤のバッグを、両手で適切な圧で押しながら注入します。手にかかる圧を確認しながら、布を絞り込むようにして、300ml～600mlを15分程度の時間で注入します。圧をかけて注入するので、胃ろう周囲からの栄養剤の漏れや過剰な圧により接続部が外れないかを確認しましょう。

なお、半固形栄養剤の注入方法は、他にもカテーテルチップ型シリンジを用いて行う方法や、加圧バッグを使用する方法などがあります。

スライド 88 5. 胃ろうによる経管栄養（半固形栄養剤）

手順⑥半固形栄養剤を注入する

- 注入を開始することを対象者に伝える。
- 半固形栄養剤のバッグないしカテーテルチップ型シリンジの内筒を、適切な圧で押しながら注入する。必要時は加圧バッグを使用する。



出典：厚生労働省資料を一部改変

留意事項

- ・胃ろう周囲から栄養剤の漏れがないか。
- ・過剰な圧により接続部がはずれていないか。
- ・短時間で注入する方法なので15分程度で注入する。
- ・適切な圧で押し込んでいるか、過剰な圧がかかっていないか。

手順7 異常がないか確認する。

注入中も頻回に対象者の状態を確認します。

- ・半固形栄養剤が接続部位から漏れていないか。
- ・対象者の表情は苦しそうではないか。
- ・下痢、嘔吐、頻脈、発汗、顔面紅潮、めまいなどはないか。
- ・意識の変化はないか。
- ・息切れがないか。

などを確認します。

すぐに看護師、医師や家族に連絡して指示に従うケース、注入速度を落とし、すぐに看護師、医師、家族に連絡し、指示に従うケース、注入を中断するか、注入速度をおとし、お腹の具合などを聞き、注入を続行するか、看護師などに連絡をするか対象者と相談するケースと、症状ごとに対応方法を予め理解しておく

スライド 89 5. 胃ろうによる経管栄養（半固形栄養剤）

手順⑦異常がないか確認する。

- ※半固形栄養剤が接続部位から漏れていないか。
- ※対象者の表情は苦しそうではないか。
- ※下痢、嘔吐、頻脈、発汗、顔面紅潮、めまいなどはないか。
- ※意識の変化はないか（呼びかけに応じるか）。
- ※息切れはないか（呼吸が速くなっていないか）。

留意事項

- ・すぐに看護師や医師、家族に連絡して指示に従うケース
 - ・注入速度を落とし、すぐに看護師や医師、家族に連絡し、指示に従うケース
 - ・注入を中断するか、注入速度を落とし、お腹の具合などを聞き、注入を続行するか、看護師などに連絡をするか、対象者と相談するケース
- など、症状ごとに対応方法を予め理解しておく。

ましょう。

また食事中は、出来るだけリラックスできるように、他のケアはせずに見守るようにしましょう。

手順8 終わったら胃ろうチューブに白湯を流す。

半固形栄養剤は粘度が高く、胃ろうチューブや胃ろうボタンの内腔に詰まり易いため、栄養剤の注入が終わったら、必ずカテーテルチップ型シリンジを使って白湯を注入し、チューブ内の栄養剤を流します。

この時、白湯の量は、洗い流す程度の5ml～10ml程度が良いと考えられますが、決められた量であることを確認しましょう。白湯はとろみをつける場合や、栄養剤と時間差を置いて注入する場合があります。あらかじめ指示内容を確認しましょう。

胃ろうがチューブ型の場合は栓をし、ボタン型の場合は専用接続チューブをはずし、栓をします。

スライド 90 5. 胃ろうによる経管栄養（半固形栄養剤）

手順⑧終わったら胃ろうチューブに白湯を流す

- 注入が終了したら、カテーテルチップ型シリンジに白湯を吸い、胃ろうチューブ内に白湯を注入し、チューブ内の栄養剤を流す。



出典：厚生労働省資料を一部改変

留意事項

- ・洗浄のための白湯の量は決められた量であるか。
- ・胃ろうがチューブ型の場合、栓をし、ボタン型の場合、専用接続チューブをはずし、栓をする。

手順9 体位を整える。

注入終了後しばらくは上体を挙上したまま、対象者の希望を参考に、医師や家族の指示に従い、安楽な姿勢を保ちます。上体挙上時間が長いことによる体幹の痛みがないか、安楽な姿勢となっているか確認します。特に、褥瘡（じょくそう）発生のリスクが高い対象者の場合、高い圧がかかっている部位がないか注意しましょう。

その後、異常がなければ、上体をさげるなど体位を整え、必要時は体位交換を再開します。食後2時間～3時間、お腹の張りによる不快感などがないか、対象者に聞きます。その結果も参考に、次の注入速度や体位の工夫など対象者と相談して対処しましょう。

最後に、報告、片付け、記録を行います。

指導看護師に対し、対象者の状態などを報告します。ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、あわせて報告します。

使用物品を片付けます。物品は食器と同じ取り扱い方法で洗浄します。

実施記録を書きます。ヒヤリ・ハットがあれば、業務の後に記録します。

スライド 91 5. 胃ろうによる経管栄養（半固形栄養剤）

手順⑨体位を整える

- 終了後しばらくは上体を挙上したまま、安楽な姿勢を保つ。
- 異常がなければ、体位を整える。
- 必要時は体位交換を再開する。



- *終了後しばらくは上体を挙上することを対象者に伝え、安楽の確認をする。
- *上体挙上時間が長いことによる体幹の痛みがないか、安楽な姿勢となっているか確認する。
- *食後2～3時間、お腹の張りによる不快感など、対象者の訴えがあれば聞く。

留意事項

- ・安楽な姿勢を保つ：褥瘡発生のリスクが高い対象者は高い圧がかかっている部位がないか注意をする。
- ・対象者から訴えがあれば、次回は注入速度をおとす、体位を工夫するなど対象者と相談して対処する。

出典：厚生労働省資料を一部改定

スライド 92 5. 胃ろうによる経管栄養（半固形栄養剤）

報告、片付け、記録

- 指導看護師に対し、対象者の状態等を報告する。ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、あわせて報告する。
- 使用物品の後片付けを行う。
- 実施記録を書く。ヒヤリ・ハットがあれば、業務の後に記録する。

**留意事項**

- ・物品は食器と同じ取り扱い方法で洗浄する。

6. 経鼻経管栄養（滴下型の液体栄養剤）

まず、**実施準備**を行います。

訪問時に、流水と石けんで手洗いを行います。これは、皆さんが、外から細菌などを持ち込まないため、感染配慮からです。15秒以上30秒程度、時間をかけて行います。速乾性擦式手指消毒剤での手洗いも可能ですが、流水で洗える環境にある場合には流水で洗うほうを優先させます。

また、医師の指示書を確認しておきます。さらに、対象者本人や家族、対象者についての前回の記録から、体調を確認します。

対象者本人に対しては、いつもの状態と変わりがないか、腹痛や吐き気、お腹の張りがいないかを確認しましょう。

- ・腹痛などの腹部症状に関する訴え
 - ・38度以上の発熱
 - ・腹部の張り
 - ・連続した水様便
 - ・いつもと違う活気や元気のなさ
- などの有無について確認します。

スライド 93

実施準備：手洗い、指示書の確認、体調の確認

- 訪問時、流水と石けんによる手洗いを済ませておく。
- 医師の指示書を確認する。
- 対象者本人・家族もしくは記録にて、体調を確認する。

*いつもの状態と変わりがないか確認する

*腹痛や吐き気、お腹の張りがいないか聞く



出典)厚生労働省資料を一部改変

留意事項

- ・外から細菌等を持ち込まない。
- ・手洗いの時間は、15秒以上30秒程度。
- ・対象者の腹痛などの腹部症状に関する訴えや、以下の症状がある時には、対象者、担当看護師、家族に相談する。
 - 発熱(38.0度以上)
 - 腹部の張り
 - 連続した水様便
 - いつもと違う活気や元気のなさ

ここまでは、ケアの前に済ませておきます。

これらの症状がある時には、対象者、担当看護師、家族に相談します。また、意識のない対象者については、ご家族や医療職に注入して良いか判断をあおぎます。前回の記録からは、嘔気や嘔吐、下痢、熱、意識状態などを確認しておくとい良いでしょう。

ここまでは、ケアの前に済ませておきます。

手順1 注入の依頼を受ける、意思を確認する。

対象者本人から注入の依頼を受けるか、対象者の意思を確認します。

具体的には「今から栄養剤を経鼻胃管から入れても良いですか?」と尋ね、意思を確認します。

対象者が食事を拒否する場合や対象者の体調などによって、栄養剤の注入を中止・延期する場合には、水分をどうするかを対象者あるいは看護師に確認しましょう。

スライド 94

6. 経鼻経管栄養（滴下型の液体栄養剤）

手順①注入の依頼を受ける／意思を確認する

- 対象者本人から注入の依頼を受ける。あるいは、対象者の意思を確認する。



*対象者の意思と同意の確認を行う。

留意事項

- ・栄養剤の注入を中止や延期の場合には水分をどうするか対象者あるいは看護師に確認する。

出典)厚生労働省資料を一部改変

手順2 必要物品、栄養剤を用意する。

経管栄養セット、液体栄養剤、白湯、カテーテルチップ型シリンジ、トレイ、注入用ボトルを高いところにつるすS字型フックあるいはスタンドなどを用意します。注入用ボトルは、清潔であるか、乾燥しているかを確認します。

栄養材料として、栄養剤の種類や量を確認します。

栄養剤は温度に注意しましょう。目安は、常温から人肌くらいの温度ですが、医師の指示や家族の方法に従いましょう。熱すぎるとやけどのおそれがあり、冷たすぎると下痢などを起こしてしまう可能性があります。冷蔵庫から取り出したものや、冷たい食品は避けなければなりません。好みによっては、湯せんする場合があります。白湯は指示量を確認します。

手順3 体位を調整する。

対象者が望むいつもの決められた体位に調整します。ベッドの頭側を上げる、あるいは車イスや安楽なソファなどに移乗することもあります。

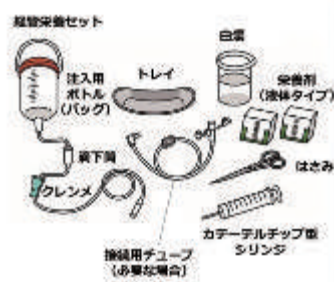
上体を起立させることは、栄養剤の逆流を防止し、十二指腸への流れがスムーズになります。

その際は、身体の向きを変えた時などに、顔色が蒼白になっていないか観察します。もし、顔色が蒼白になったり、変わったことがあれば、対象者の気分を聞き、望む体位に変えるようにしましょう。本人が希望や変化を訴えられない人の場合は、体位を変えるたびに脈や血圧を調べます。

また注入中しばらく同じ体位を保つ事になるので、体位の安楽をはかる必要があります。それには、無理な体位にしないことが大切で、臀部などに高い圧がか

スライド 95 6. 経鼻経管栄養（滴下型の液体栄養剤）

手順②必要物品、栄養剤を用意する



出典)厚生労働省資料を一部改変

留意事項

【注入用ボトル（バッグ）】
・清潔であるか。
・乾燥しているか。

【栄養剤】

※好みにより湯せんしたりします
・栄養剤の種類・量。
・目安は常温～人肌の温度だが、医師の指示や家族の方法に従う。
・冷蔵庫から取り出したものや、冷たい食品は避ける。

【白湯】

・指示量を確認する。

スライド 96 6. 経鼻経管栄養（滴下型の液体栄養剤）

手順③体位を調整する

○対象者が望むいつもの決められた体位に調整する。
（ベッドの頭側を上げる、あるいは車イスや安楽なソファなどに移乗することもある）

○体位の安楽をはかる。



出典)厚生労働省資料を一部改変

留意事項

・身体の向きを変えたときなど顔色は蒼白になっていないか見る。
・もし顔色が蒼白になったり、変わったことがあれば対象者の気分を聞き、望む体位に変える。
・無理な体位にしない。
・臀部などに高い圧がかかっているか。
・臀部を圧迫するような体位ではないか。
・対象者の希望を聞いているか。

かかっていないか、胃部を圧迫するような体位ではないかなどに留意し、対象者の希望を聞くようにします。

手順4 栄養剤を注入用ボトルに入れる。

まず、経管栄養セットのクレンメを閉めます。

注入内容を確認し、不潔にならないように、栄養剤を注入用ボトルに入れます。

注入用ボトルを高いところにつるします。

滴下筒を指でゆっくり押しつぶして、滴下筒内の3分の1から2分の1程度に栄養剤を充填します。こうすれば、滴下筒内の滴下の様子が確認でき、滴下速度を調整できます。

スライド 97 6. 経鼻経管栄養（滴下型の液体栄養剤）

手順④ 栄養剤を注入用ボトルに入れる

- 注入内容を確認し、**クレンメを閉めてから**、栄養剤を注入用ボトルに入れる。
- 注入用ボトルを高いところにかける。
- 滴下筒には半分くらい満たし、滴下が確認できるようにする。

* 滴下筒を指でゆっくり押しつぶして、滴下筒内1/3～1/2程度栄養剤を充填する。



留意事項

- ・ 不潔にならないようにする。
- ・ 滴下筒で滴下が確認できる程度に満たす。

出典：厚生労働省資料を一部改定

手順5 栄養剤を満たす。

クレンメを緩め、経管栄養セットのラインの先端まで栄養剤を満たしたところで、ただちにクレンメを閉じます。これは、チューブ内に残っている空気が胃袋に入らないようにするためです。

その際にも、チューブ先端が不潔にならないように十分注意しましょう。

スライド 98 6. 経鼻経管栄養（滴下型の液体栄養剤）

手順⑤ 栄養剤を満たす

- クレンメを緩め、経管栄養セットのラインの先端まで栄養剤を流して空気を抜き、クレンメを閉める。



留意事項

- ・ クレンメを操作し、栄養剤を経管栄養セットのラインの先端まで流し、空気を抜くことができる。
- ・ チューブ先端が、不潔にならないように十分注意する。

出典：厚生労働省資料を一部改定

手順6 経鼻胃管を観察する。

経鼻胃管の破損や抜けがないか、固定の位置を観察します。

経鼻胃管は、鼻孔から胃の中まで細い管が挿入されているため、何らかの原因で抜けてしまうと、先端が胃の中になく状態に気付かず注入を開始した場合、誤嚥などの重大な事故につながりかねません。したがって、注入前に、管の先端が胃の中にあることを十分確かめておくことが必要です。

その方法として、鼻孔のところにテープで固定されたチューブの根元に印を付けておき、その印より外にチューブの抜けがないかどうか確認します。

意思を伝えることができる対象者なら、チューブが抜けかかっている感じがしないか聞きます。さらに、口を開くことが出来る場合、のどにチューブがまっすぐ通っており、とぐろを巻いていないことを確認します。

スライド 99 6. 経鼻経管栄養（滴下型の液体栄養剤）

手順⑥経鼻胃管を観察する

- 経鼻胃管の破損や抜けがないか、固定の位置を観察する。
- 口の中で、経鼻胃管が巻いていないか確認する。

- *対象者にチューブが抜けかかっている感じがしないか聞く。
- *口を開くことが出来る場合、のどにチューブがまっすぐ通っており、とぐろを巻いていないことを確認する。

留意事項

- ・鼻から挿入されたチューブの鼻元に印をつけ、その印より外に出たチューブの長さに変わりがないか確認したか。

重要

抜けかかっているようだったら、注入をせず、医療職に連絡する。

皆さんはこれらを必ず十分に確認し、もし、抜けかかっているようであれば、注入をせずに医療職に連絡します。

手順7 注入用ボトルと経鼻胃管を接続します。

胃管の栓を開けた際にしばらくそのまま待つて胃内のガスを自然に排出できるように促します。

その際に胃管から、透明で薄い黄色の胃液や栄養剤が少し戻ってくるだけなら心配ないことが多いのですが、勢い良く栄養剤などの液が戻ってくる、もしくは嘔吐するような場合は、胃腸の調子が悪いために、前回注入した栄養剤や胃液などが多量にたまっている可能性があります。この場合は、注入を中止するか、注入量を減らすなどの対応が必要になりますので、注入を始める前に医療職と相談してください。

戻ってきた液が、栄養剤の色や透明でなく、褐色、黄色、緑色の時にも、胃や腸の問題がある可能性がありますので、医療職と相談しましょう。

注入用ボトルを所定の位置につるします。一般的に注入用ボトルは対象者の胃から約50cm程度の高さにつるしますが、高さについては対象者に従いましょう。

スライド 100 6. 経鼻経管栄養（滴下型の液体栄養剤）

手順⑦注入用ボトルと経鼻胃管を接続する

- 注入前に胃内のガスの自然な排出を促し、胃液や前回注入した栄養剤などが戻ってこないか確認する。
- 注入用ボトルを所定の位置につるす。
- 経鼻胃管の先端と経管栄養セットのラインの先端を、アルコール綿などで拭いてから接続する。

**留意事項**

- ・滴下の速度は対象者の希望を尊重する。
- ・一般的に注入用ボトルは対象者の胃から約50cm程度の高さにつるすが、高さについては対象者に従う。
- ・誤注入を避けるため、経鼻胃管であることを再度確認する。

この時、対象者本人のものであることを改めて確認します。

経鼻胃管の先端と経管栄養セットのラインの先端を、アルコール綿などで拭いてから接続します。誤注入を避けるため、経鼻胃管であることを再度確認しましょう。

手順8 クレンメを緩めて滴下する。

意識障害のあるなしに関わらず、対象者本人に注入開始について必ず声をかけます。

クレンメをゆっくり緩めて滴下を開始します。滴下筒の滴下で注入速度を調整します。1時間に200ml程度の速度で注入する場合は、1分間で60滴、10秒で10滴となります。1時間に300ml程度の速度で注入する場合は、1分間に90滴、10秒で15滴となります。

演習では、1時間に約200mlの速度に調整してみてください。実際の現場では、医療職が指示する許容範囲内で対象者の状態や好みに合わせて注入速度を調整してください。

注入開始時刻を記録します。注入中は、口腔内や鼻腔内に栄養剤の逆流がないかを確認します。注入の速度が速いと、胃食道逆流による嘔吐や喘鳴(ぜんめい)・呼吸障害を起こしたり、ダンピング症状、下痢

手順⑧クレンメをゆっくり緩めて滴下する。

- 注入を開始することを対象者に伝える。
- クレンメをゆっくりと緩める。
- 滴下筒の滴下で注入速度を調整して医師から指示された速度にして滴下する。

「1分間に60滴 → 10秒で10滴 → 1時間で200ml」
「1分間に90滴 → 10秒で15滴 → 1時間で300ml」

- 注入開始時刻を記録する。

適切な滴下 滴下停止

留意事項

- ・滴下筒内で滴下状態を確認する。
- ・決められた滴下速度、あるいは対象者の状態にあわせた滴下速度に調整する。
- ・注入中は、口腔内や鼻腔内に栄養剤の逆流がないかを確認する。
- ・食事の時間はゆったりとリラックスできるように他のケアはしない。見守るようにする。
- ・体位によって注入速度が変わるので、体位を整えた後には必ず滴下速度を確認する。

出典：厚生労働省資料を一部改定

などを起こすことがあるので、医師から指示された適切な速さで注入するようにしましょう。また、体位によって注入速度が変わるので体位を整えた後には必ず滴下速度を確認しましょう。

手順9 異常がないか確認する。

注入中も頻回に対象者の状態を確認します。顔色やパルスオキシメーターの値に異常がないか、次のような点を確認します。

- ・栄養剤が接続部位から漏れていないか。
- ・対象者の表情は苦しそうではないか。
- ・下痢、嘔吐、頻脈、発汗、顔面紅潮、めまいなどはないか。
- ・意識の変化はないか。
- ・息切れがないか。
- ・急激な滴下や滴下の停止がないかなどを確認します。

すぐに看護師、医師や家族に連絡して指示に従うケース、注入速度を落とし、すぐに看護師、医師、家族に連絡し、指示に従うケース、注入を中断するか、注入速度をおとし、お腹の具合などを聞き、注入を続けるか、看護師などに連絡をするか対象者と相談するケースと、症状ごとに対応方法を予め理解しておきましょう。

スライド 102 6. 経鼻経管栄養（滴下型の液体栄養剤）

手順⑨異常がないか確認する

○顔色やサチュレーションモニタの値に異常がないか、確認する。

- ＊栄養剤が接続部位から漏れていないか。
- ＊対象者の表情は苦しそうではないか。
- ＊下痢、嘔吐、頻脈、発汗、顔面紅潮、めまいなどはないか。
- ＊意識の変化はないか（呼びかけに応じるか）。
- ＊息切れはないか（呼吸が速くなっていないか）。
- ＊急激な滴下や滴下の停止がないか。

留意事項

- ・すぐに看護師や医師、家族に連絡して指示に従うケース
- ・注入速度を落とし、すぐに看護師や医師、家族に連絡し、指示に従うケース
- ・注入を中断するか、注入速度を落とし、お腹の具合などを聞き、注入を続けるか、看護師などに連絡するか、対象者と相談するケースなど、症状ごとに対応方法を予め理解しておく。
- ・ダンピング症候群の症状を生ずることがある。
- ・胃内から小腸への移行時間延長により胃内用の許容量を超えるためにろう孔より漏れる場合、注入をいったん中止し、嘔吐がなければ次回からの注入の速度を落として様子を観察する。

胃内から小腸への移行時間延長により、胃内の許容量を超えるためにろう孔より漏れる場合、注入をいったん中止し、嘔吐がなければ注入の速度を落として様子を観察します。

また食事中は、出来るだけリラックスできるように、他のケアはせずに見守るようにしましょう。

手順10 終わったら経鼻胃管内に白湯を流す。

滴下が終了したらクレンメを閉じ、経管栄養セットのラインをはずします。

次にカテーテルチップ型シリンジに白湯を吸い、経鼻胃管内に白湯を流します。

経鼻胃管の体外部分を巻くなどして、対象者が気にならない状態にしましょう。

注入が終わっても、呼吸状態、意識、嘔気、嘔吐などに注意をします。

スライド 103 6. 経鼻経管栄養（滴下型の液体栄養剤）

手順⑩終わったら経鼻胃管内に白湯を流す。

- 滴下が終了したらクレンメを閉じ、経管栄養セットのラインをはずす。
- カテーテルチップ型シリンジに白湯を吸い、経鼻胃管内に白湯を流す。



出典）厚生労働省資料を一部改変

＊経鼻胃管の体外部分を巻くなどして、対象者が気にならない状態にする。

留意事項

- ・注入が終わっても呼吸状態、意識、嘔気、嘔吐などに注意をする。

手順11 体位を整える。

注入終了後しばらくは上体を挙上したまま、対象者の希望を参考に、医師や家族の指示に従い、安楽な姿勢を保ちます。上体挙上時間が長いことによる体幹の痛みがないか、安楽な姿勢となっているか確認します。特に、褥瘡（じょくそう）発生のリスクが高い対象者の場合、高い圧がかかっている部位がないか注意しましょう。

その後、異常がなければ、上体を下げるなど体位を整え、必要時は体位交換を再開します。

食後2時間～3時間、お腹の張りによる不快感などないか、対象者に聞きます。その結果も参考にして、次回の注入速度や体位の工夫など対象者と相談して対処しましょう。

最後に、報告、片付け、記録を行います。

指導看護師に対し、対象者の状態などを報告します。ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、あわせて報告します。

使用物品を片付けます。物品は食器と同じ取り扱い方法で洗浄します。

実施記録に書きます。ヒヤリ・ハットがあれば、業務の後に記録します。

スライド 104 6. 経鼻経管栄養（滴下型の液体栄養剤）

手順⑩体位を整える

- 終了後しばらくは上体を挙上したまま、安楽な姿勢を保つ。
- 異常がなければ、体位を整える。
- 必要時は体位交換を再開する。



- * 終了後しばらくは上体を挙上することを対象者に伝え、安楽の確認をする。
- * 上体挙上時間が長いことによる体幹の痛みがないか、安楽な姿勢となっているか確認する。
- * 食後2～3時間、お腹の張りによる不快感など、対象者の訴えがあれば聞く。

留意事項

- ・安楽な姿勢を保つ。褥瘡発生のリスクが高い対象者は高い圧がかかっている部位がないか注意をする。
- ・対象者から訴えがあれば、次回は注入速度をおとす、体位を工夫するなど対象者と相談して対処する。

出典)厚生労働省資料を一部改変

スライド 105 6. 経鼻経管栄養（滴下型の液体栄養剤）

報告、片付け、記録

- 指導看護師に対し、対象者の状態等を報告する。ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、あわせて報告する。
- 使用物品の後片付けを行う。
- 実施記録を書く。ヒヤリ・ハットがあれば、業務の後に記録する。



留意事項

- ・物品は食器と同じ取り扱い方法で洗浄する。

卷末資料

評価票 1：口腔内の喀痰吸引（通常手順）

評価票 2：口腔内の喀痰吸引
（人工呼吸器装着者：口鼻マスクによる非侵襲的人工呼吸療法）

評価票 3：鼻腔内の喀痰吸引（通常手順）

評価票 4：鼻腔内の喀痰吸引
（人工呼吸器装着者：口鼻マスクまたは鼻マスクによる非侵襲的人工呼吸療法）

評価票 5：気管カニューレ内部の喀痰吸引（通常手順）

評価票 6：気管カニューレ内部の喀痰吸引
（人工呼吸器装着者：侵襲的人工呼吸療法）

評価票 7：胃ろう又は腸ろうによる経管栄養（滴下型の液体栄養剤）

評価票 8：胃ろうによる経管栄養（半固形栄養剤）

評価票 9：経鼻経管栄養（滴下型の液体栄養剤）

評価判定基準

介護職員等による喀痰吸引等制度 Q&A

実際に評価票を使用する際は、各対象者の個別性に適合させるよう、適宜変更・修正して使用して下さい。

巻末資料

評価票 1 : 口腔内の喀痰吸引 (通常手順)

実施手順	評価項目	評価の視点	回数					
			() 回目	() 回目	() 回目	() 回目	() 回目	
			月日	/	/	/	/	/
			時間					
実施手順	評価項目	評価の視点	評価					
STEP4: 実施準備	1 流水と石けんで、手洗いをする。	・外から細菌等を持ち込まない。						
	2 医師の指示書を確認する。							
	3 対象者本人・家族もしくは記録にて、体調を確認する。	・ここまでは、ケアの前に済ませておく。						
STEP5: 実施	4 吸引の必要性を説明し、対象者の同意を得る。	・「痰がゴロゴロ言っているので吸引してもよろしいでしょうか」などと説明し、同意を得たか。						
	5 吸引の環境、対象者の姿勢を整える。	・環境の調整及び効果的に喀痰を吸引できる体位か。						
	6 口の周囲、口腔内を観察する。	・喀痰の貯留、出血、腫れ、乾燥などのチェックをしたか。						
	7 流水と石けんで手洗い、あるいは速乾性擦式手指消毒剤で手洗いをする。	・吸引前の手洗いを行っているか。						
	8 使い捨て手袋をする。場合によってはセッシンを持つ。	—						
	9 吸引カテーテルを不潔にならないように取り出し、吸引器に連結した接続管に接続する。	・衛生的に、器具の取扱いができていないか。 ・吸引カテーテルの先端をあちこちにぶつけないか。						
	10 吸引器のスイッチを入れる。	—						
	11 決められた吸引圧になっていることを確認する。	・吸引圧は20キロパスカル以下に設定されているか。						
	12 (乾燥法の場合)吸引カテーテルと接続管の内腔を洗浄水等で洗い流す。 (薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルの外側の薬液が残らないように、アルコール綿で先端に向かって拭き取り、吸引カテーテルと接続管の内腔を洗浄水等で洗い流す。	・衛生的に、器具の取扱いができていないか。						
	13 吸引カテーテルの先端の水をよく切る。	・よく水を切ったか。						
	14 吸引開始の声かけをする。	・必ず声をかけて、本人から同意を得る。						
	15 適切な長さまで挿入し、適切な吸引時間で口腔内を吸引する。	・静かに挿入し、適切な吸引時間で喀痰を吸引できたか。 ・適切な長さをこえて挿入していないか。						
	16 対象者に吸引が終わったことを告げ、喀痰がとり切れたかを確認する。	・喀痰がとり切れていない場合はもう一回繰り返す必要性について確認しているか。						
	17 吸引カテーテルの外側をアルコール綿で拭き取った後、吸引カテーテルと接続管の内腔を、洗浄水等で洗い流す。	・外側に喀痰がついた吸引カテーテルをそのまま洗浄水等に入れて水を汚染していないか。 ・接続管に喀痰が残っていないか。 ・吸引カテーテル内に喀痰が残っていないか。						
	18 非利き手で、吸引器のスイッチを切る。	・吸引器の機械音は、吸引が終わったらできるだけ早く消す。						
	19 (単回使用の場合)吸引カテーテルを接続管からはずし、破棄する。 (乾燥法の場合、薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルを接続管からはずし、衛生的に保管容器に戻す。	・衛生的に操作できているか。						
	20 手袋をはずす。セッシンを使用した場合は元に戻す。	・衛生的に操作できているか。						
	21 対象者に吸引が終わったことを告げ、喀痰がとり切れたかを確認する。	・吸引終了を告げ、喀痰がとり切れたかどうかを確認しているか。						
	22 体位や環境を整える。	・安楽な姿勢に整え、環境の調整を行ったか。						
	23 対象者の顔色、呼吸状態、吸引物の量や性状等を観察する。 (経鼻経管栄養を行っている場合、吸引後の口腔内に栄養チューブが出ていないか確認する。)	・苦痛を最小限に、吸引できたか。 ・対象者の状態観察を行っているか。						
	24 流水と石けんで、手洗いをする。	・ケア後の手洗いを行ったか。						
	STEP6: 報告	25 指導看護師に対し、吸引物、吸引前後の対象者の状態等を報告する。 ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、あわせて報告する。	・吸引の開始時間、吸引物の性状・量、吸引前後の対象者の状態等を報告したか。 ・ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、報告したか。					
	STEP7: 片付け	26 吸引びんの廃液量が70～80%になる前に廃液を捨てる。	・吸引びんの汚物は適宜捨てる。					
		27 保管容器や洗浄水等を適宜交換する。	・洗浄水や消毒液は継ぎ足さず、セットごと取り換えているか。					
STEP8: 記録	28 実施記録を書く。 ヒヤリ・ハットがあれば、業務の後に記録する。	—						

留意点

※特定の対象者における個別の留意点 (良好な体位やOKサイン等) について、把握した上でケアを実施すること。
※実際に評価票を使用する際は、各対象者の個別性に適合させるよう、適宜変更・修正して使用すること。

評価票 2 : 口腔内の嚥痰吸引 (人工呼吸器装着者: 口鼻マスクによる非侵襲的人工呼吸療法)

実施手順	評価項目	評価の視点	回数					
			() 回目	() 回目	() 回目	() 回目	() 回目	
			回数	()	()	()	()	()
			月日	/	/	/	/	/
			時間					
実施手順	評価項目	評価の視点	評価					
STEP4: 実施準備	1 流水と石けんで、手洗いをする。	・外から細菌等を持ち込まない。						
	2 医師の指示書を確認する。							
	3 対象者本人・家族もしくは記録にて、体調を確認する。	・ここまでは、ケアの前に済ませておく。						
STEP5: 実施	4 吸引の必要性を説明し、対象者の同意を得る。	・「痰がゴロゴロ言っているので吸引してもよろしいでしょうか」などと説明し、同意を得たか。						
	5 吸引の環境、対象者の姿勢を整える。	・環境の調整及び効果的に嚥痰を吸引できる体位か。						
	6 口の周囲、口腔内を観察する。	・嚥痰の貯留、出血、腫れ、乾燥等のチェックをしたか。 ・マスクを外しての観察となるため、呼吸状態に十分な注意が必要。 ・観察後のマスクの取り扱いに注意。						
	7 使い捨て手袋をする。場合によってはセッシを持つ。 (手袋をする前に、必要に応じて、速乾性擦式手指消毒剤で手洗いをする。)	・吸引前の手洗いを行っているか。						
	8 吸引カテーテルを不潔にならないように取り出し、吸引器に連結した接続管に接続する。	・衛生的に、器具の取扱いができていないか。 ・吸引カテーテルの先端をあちこちにぶつけていないか。						
	9 吸引器のスイッチを入れる。	—						
	10 決められた吸引圧になっていることを確認する。	・吸引圧は20キロパスカル以下に設定されているか。						
	11 (乾燥法の場合) 吸引カテーテルと接続管の内腔を洗浄水等で洗い流す。 (薬液浸漬法の場合) 吸引カテーテルの外側の薬液が残らないように、アルコール綿で先端に向かって拭き取り、吸引カテーテルと接続管の内腔を洗浄水等で洗い流す。	・衛生的に、器具の取扱いができていないか。						
	12 吸引カテーテルの先端の水をよく切る。	・よく水を切ったか。						
	13 吸引開始の声かけをする。	・必ず声をかけて、本人から同意を得る。						
	14 口鼻マスクをはずす。	*個人差があり、順番が前後することがある。						
	15 適切な長さまで挿入し、適切な吸引時間で口腔内を吸引する。	・静かに挿入し、適切な吸引時間で嚥痰を吸引できたか。 ・適切な長さをこえて挿入していないか。						
	16 対象者に吸引が終わったことを告げ、嚥痰がとり切れたかを確認する。	・嚥痰がとり切れていない場合はもう一回繰り返す必要性について確認しているか。						
	17 吸引カテーテルの外側をアルコール綿で拭き取った後、吸引カテーテルと接続管の内腔を、洗浄水等で洗い流す。	・外側に嚥痰がついた吸引カテーテルをそのまま洗浄水等に入れて水を汚染していないか。 ・接続管に嚥痰が残っていないか。 ・吸引カテーテル内に嚥痰が残っていないか。						
	18 非利き手で、吸引器のスイッチを切る。	・吸引器の機械音は、吸引が終わったらできるだけ早く消す。						
	19 (単回使用の場合) 吸引カテーテルを接続管からはずし、破棄する。 (乾燥法の場合、薬液浸漬法の場合) 吸引カテーテルを接続管からはずし、衛生的に保管容器に戻す。	・衛生的に操作できているか。						
	20 手袋をはずす。セッシを使用した場合は元に戻す。	・衛生的に操作できているか。						
	21 対象者に吸引が終わったことを告げ、嚥痰がとり切れたかを確認する。	・吸引終了を告げ、嚥痰がとり切れたかどうかを確認しているか。						
	22 口鼻マスクを適切な位置にもどし、適切な状態に固定(装着)する。	*個人差があり、順番が前後することがある。						
23 人工呼吸器が正常に作動していること、口鼻マスクの装着がいつも通りであることを確認する。	・人工呼吸器の作動状態、マスクの装着状態を確認しているか。							
24 体位や環境を整える。	・安楽な姿勢に整え、環境の調整を行ったか。							
25 対象者の顔色、呼吸状態、吸引物の量や性状等を観察する。 (経鼻経管栄養を行っている場合、吸引後の口腔内に栄養チューブが出ていないか確認する。)	・苦痛を最小限に、吸引できたか。 ・対象者の状態観察を行えているか。							
26 流水と石けんで、手洗いをする。	・ケア後の手洗いを行ったか。							
STEP6: 報告	27 指導看護師に対し、吸引物、吸引前後の対象者の状態等を報告する。 ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、あわせて報告する。	・吸引の開始時間、吸引物の性状・量、吸引前後の対象者の状態等を報告したか。 ・ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、報告したか。						
STEP7: 片付け	28 吸引びんの廃液量が70~80%になる前に廃液を捨てる。	・吸引びんの汚物は適宜捨てる。						
	29 保管容器や洗浄水等を適宜交換する。	・洗浄水や消毒液は継ぎ足さず、セットごと取り換えているか。						
STEP8: 記録	30 実施記録を書く。 ヒヤリ・ハットがあれば、業務の後に記録する。	—						

留意点

※特定の対象者における個別の留意点(良好な体位やOKサイン等)について、把握した上でケアを実施すること。
※実際に評価票を使用する際は、各対象者の個性に適合させるよう、適宜変更・修正して使用すること。

巻末資料

評価票 3 : 鼻腔内の喀痰吸引 (通常手順)

実施手順	評価項目	評価の視点	回数					
			() 回目	() 回目	() 回目	() 回目	() 回目	
			月日	/	/	/	/	/
			時間					
実施手順	評価項目	評価の視点	評価					
STEP4: 実施準備	1 流水と石けんで、手洗いをする。	・外から細菌等を持ち込まない。						
	2 医師の指示書を確認する。							
	3 対象者本人・家族もしくは記録にて、体調を確認する。	・ここまでは、ケアの前に済ませておく。						
STEP5: 実施	4 吸引の必要性を説明し、対象者の同意を得る。	・「痰がゴロゴロ言っているので吸引してもよろしいでしょうか」などと説明し、同意を得たか。						
	5 吸引の環境、対象者の姿勢を整える。	・環境の調整及び効果的に喀痰を吸引できる体位か。						
	6 鼻の周囲、鼻腔内を観察する。	・喀痰の貯留、出血等のチェックをしたか。						
	7 流水と石けんで手洗い、あるいは速乾性擦式手指消毒剤で手洗いをする。	・吸引前の手洗いを行っているか。						
	8 使い捨て手袋をする。場合によってはセッシンを持つ。	—						
	9 吸引カテーテルを不潔にならないように取り出し、吸引器に連結した接続管に接続する。	・衛生的に、器具の取扱いができていないか。 ・吸引カテーテルの先端をあちこちにぶつけていないか。						
	10 吸引器のスイッチを入れる。	—						
	11 決められた吸引圧になっていることを確認する。	・吸引圧は20キロパスカル以下に設定されているか。						
	12 (乾燥法の場合)吸引カテーテルと接続管の内腔を洗浄水等で洗い流す。 (薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルの外側の薬液が残らないように、アルコール綿で先端に向かって拭き取り、吸引カテーテルと接続管の内腔を洗浄水等で洗い流す。	・衛生的に、器具の取扱いができていないか。						
	13 吸引カテーテルの先端の水をよく切る。	・よく水を切ったか。						
	14 吸引開始の声かけをする。	・必ず声をかけて、本人から同意を得る。						
	15 適切な長さまで挿入し、適切な吸引時間で鼻腔内を吸引する。	・静かに挿入し、適切な吸引時間で喀痰を吸引できたか。 ・適切な長さをこえて挿入していないか。						
	16 対象者に吸引が終わったことを告げ、喀痰がとり切れたかを確認する。	・喀痰がとり切れていない場合はもう一回繰り返す必要性について確認しているか。						
	17 吸引カテーテルの外側をアルコール綿で拭き取った後、吸引カテーテルと接続管の内腔を、洗浄水等で洗い流す。	・外側に喀痰がついた吸引カテーテルをそのまま洗浄水等に入れて水を汚染していないか。 ・接続管に喀痰が残っていないか。 ・吸引カテーテル内に喀痰が残っていないか。						
	18 非利き手で、吸引器のスイッチを切る。	・吸引器の機械音は、吸引が終わったらできるだけ早く消す。						
	19 (単回使用の場合)吸引カテーテルを接続管からはずし、破棄する。 (乾燥法の場合、薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルを接続管からはずし、衛生的に保管容器に戻す。	・衛生的に操作できているか。						
	20 手袋をはずす。セッシンを使用した場合は元に戻す。	・衛生的に操作できているか。						
	21 対象者に吸引が終わったことを告げ、喀痰がとり切れたかを確認する。	・吸引終了を告げ、喀痰がとり切れたかどうかを確認しているか。						
	22 体位や環境を整える。	・安楽な姿勢に整え、環境の調整を行ったか。						
	23 対象者の顔色、呼吸状態、吸引物の量や性状等を観察する。 (経鼻経管栄養を行っている場合、吸引後の口腔内に栄養チューブが出ていないかを確認する。)	・苦痛を最小限に、吸引できたか。 ・対象者の状態観察を行えているか。						
24 流水と石けんで、手洗いをする。	・ケア後の手洗いを行ったか。							
STEP6: 報告	25 指導看護師に対し、吸引物、吸引前後の対象者の状態等を報告する。 ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、あわせて報告する。	・吸引の開始時間、吸引物の性状・量、吸引前後の対象者の状態等を報告したか。 ・ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、報告したか。						
STEP7: 片付け	26 吸引びんの廃液量が70~80%になる前に廃液を捨てる。	・吸引びんの汚物は適宜捨てる。						
	27 保管容器や洗浄水等を適宜交換する。	・洗浄水や消毒液は継ぎ足さず、セットごと取り換えているか。						
STEP8: 記録	28 実施記録を書く。 ヒヤリ・ハットがあれば、業務の後に記録する。	—						

留意点

※特定の対象者における個別の留意点 (良好な体位やOKサイン等) について、把握した上でケアを実施すること。
 ※実際に評価票を使用する際は、各対象者の個別性に適合させるよう、適宜変更・修正して使用すること。

評価票 4 : 鼻腔内の喀痰吸引 (人工呼吸器装着者: 口鼻マスクまたは鼻マスクによる非侵襲的人工呼吸療法)

実施手順	評価項目	評価の視点	回数					
			() 回目	() 回目	() 回目	() 回目	() 回目	
			回数	()	()	()	()	()
			月日	/	/	/	/	/
			時間					
実施手順	評価項目	評価の視点	評価					
STEP4: 実施準備	1 流水と石けんで、手洗いをする。	・外から細菌等を持ち込まない。						
	2 医師の指示書を確認する。							
	3 対象者本人・家族もしくは記録にて、体調を確認する。	・ここまでは、ケアの前に済ませておく。						
STEP5: 実施	4 吸引の必要性を説明し、対象者の同意を得る。	・「痰がゴロゴロ言っているので吸引してもよろしいでしょうか」などと説明し、同意を得たか。						
	5 吸引の環境、対象者の姿勢を整える。	・環境の調整及び効果的に喀痰を吸引できる体位か。						
	6 鼻の周囲、鼻腔内を観察する。	・喀痰の貯留、出血等のチェックをしたか。 ・マスクを外しての観察となるため、呼吸状態に十分な注意が必要。 ・観察後のマスクの取り扱いに注意。						
	7 使い捨て手袋をする。場合によってはセッションを持つ。 (手袋をする前に、必要に応じて、速乾性擦式手指消毒剤で手洗いをする。)	・吸引前の手洗いをを行っているか。						
	8 吸引カテーテルを不潔にならないように取り出し、吸引器に連結した接続管に接続する。	・衛生的に、器具の取扱いができていないか。 ・吸引カテーテルの先端をあちこちにぶつけないか。						
	9 吸引器のスイッチを入れる。	—						
	10 決められた吸引圧になっていることを確認する。	・吸引圧は20キロパスカル以下に設定されているか。						
	11 (乾燥法の場合) 吸引カテーテルと接続管の内腔を洗浄水等で洗い流す。 (薬液浸漬法の場合) 吸引カテーテルの外側の薬液が残らないように、アルコール綿で先端に向かって拭き取り、吸引カテーテルと接続管の内腔を洗浄水等で洗い流す。	・衛生的に、器具の取扱いができていないか。						
	12 吸引カテーテルの先端の水をよく切る。	・よく水を切ったか。						
	13 吸引開始の声かけをする。	・必ず声をかけて、本人から同意を得る。						
	14 口鼻マスクまたは鼻マスクをはずす。	*個人差があり、順番が前後することがある。						
	15 適切な長さまで挿入し、適切な吸引時間で鼻腔内を吸引する。	・静かに挿入し、適切な吸引時間で喀痰を吸引できたか。 ・適切な長さをこえて挿入していないか。						
	16 対象者に吸引が終わったことを告げ、喀痰がとり切れたかを確認する。	・喀痰がとり切れていない場合はもう一回繰り返す必要性について確認しているか。						
	17 吸引カテーテルの外側をアルコール綿で拭き取った後、吸引カテーテルと接続管の内腔を、洗浄水等で洗い流す。	・外側に喀痰がついた吸引カテーテルをそのまま洗浄水等に入れて水を汚染していないか。 ・接続管に喀痰が残っていないか。 ・吸引カテーテル内に喀痰が残っていないか。						
	18 非利き手で、吸引器のスイッチを切る。	・吸引器の機械音は、吸引が終わったらできるだけ早く消す。						
	19 (単回使用の場合) 吸引カテーテルを接続管からはずし、破棄する。 (乾燥法の場合、薬液浸漬法の場合) 吸引カテーテルを接続管からはずし、衛生的に保管容器にもどす。	・衛生的に操作できているか。						
	20 手袋をはずす。セッションを使用した場合は元に戻す。	・衛生的に操作できているか。						
	21 対象者に吸引が終わったことを告げ、喀痰がとり切れたかどうかを確認する。	・吸引終了を告げ、喀痰がとり切れたかどうかを確認しているか。						
	22 口鼻マスクまたは鼻マスクを適切な位置にもどし、適切な状態に固定(装着)する。	*個人差があり、順番が前後することがある。						
	23 人工呼吸器が正常に作動していること、口鼻マスクまたは鼻マスクの装着がいつも通りであることを確認する。	・人工呼吸器の作動状態、マスクの装着状態を確認しているか。						
	24 体位や環境を整える。	・安楽な姿勢に整え、環境の調整を行ったか。						
	25 対象者の顔色、呼吸状態、吸引物の量や性状等を観察する。 (経鼻経管栄養を行っている場合、吸引後の口腔内に栄養チューブが出ていないかの確認)	・苦痛を最小限に、吸引できたか。 ・対象者の状態観察を行えているか。						
	26 流水と石けんで、手洗いをする。	・ケア後の手洗いを行ったか。						
	STEP6: 報告	27 指導看護師に対し、吸引物、吸引前後の対象者の状態等を報告する。 ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、あわせて報告する。	・吸引の開始時間、吸引物の性状・量、吸引前後の対象者の状態等を報告したか。 ・ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、報告したか。					
	STEP7: 片付け	28 吸引びんの廃液量が70~80%になる前に廃液を捨てる。	・吸引びんの汚物は適宜捨てる。					
		29 保管容器や洗浄水等を適宜交換する。	・洗浄水や消毒液は継ぎ足さず、セットごと取り換えているか。					
STEP8: 記録	30 実施記録を書く。 ヒヤリ・ハットがあれば、業務の後に記録する。	—						

留意点

※特定の対象者における個別の留意点(良好な体位やOKサイン等)について、把握した上でケアを実施すること。
※実際に評価票を使用する際は、各対象者の個別性に適合させるよう、適宜変更・修正して使用すること。

巻末資料

評価票 5 : 気管カニューレ内部の喀痰吸引 (通常手順)

実施手順	評価項目	評価の視点	回数							
			() 回目	() 回目	() 回目	() 回目	() 回目			
			月日	/	/	/	/			
			時間							
実施手順	評価項目	評価の視点	評価							
STEP4: 実施準備	1	流水と石けんで、手洗いをする。	・外から細菌等を持ち込まない。							
	2	医師の指示書を確認する。								
	3	対象者本人・家族もしくは記録にて、体調を確認する。	・ここまでは、ケアの前に済ませておく。							
	4	気管カニューレに人工鼻が付いている場合、はずしておく。								
STEP5: 実施	5	吸引の必要性を説明し、対象者の同意を得る。	・「痰がゴロゴロ言っているので吸引してもよろしいでしょうか」などと説明し、同意を得たか。							
	6	吸引の環境、対象者の姿勢を整える。	・環境の調整及び効果的に喀痰を吸引できる体位か。							
	7	気管カニューレの周囲、固定状態及び喀痰の貯留を示す呼吸音の有無を観察する。	・気管カニューレ周囲の状態 (喀痰の吹き出し、皮膚の状態等)、固定のゆるみ、喀痰の貯留を示す呼吸音の有無などのチェックをしたか。							
	8	流水と石けんで手洗い、あるいは速乾性擦式手指消毒剤で手洗いをする。	・吸引前の手洗いを行っているか。							
	9	使い捨て手袋をする。場合によってはセッシンを持つ。	—							
	10	吸引カテーテルを不潔にならないように取り出し、吸引器に連結した接続管に接続する。	・衛生的に、器具の取扱いができていないか。 ・吸引カテーテルの先端をあちこちにぶつけないか。							
	11	吸引器のスイッチを入れる。	・先端から約10cmのところを、手袋をした手 (またはセッシン) で持つ。							
	12	決められた吸引圧になっていることを確認する。	・吸引圧は20キロボスカ以下に設定されているか。							
	13	(乾燥法の場合) 吸引カテーテルと接続管の内腔を洗浄水等で洗い流す。 (薬液浸漬法の場合) 吸引カテーテルの外側の薬液が残らないように、アルコール綿で先端に向かって拭き取り、吸引カテーテルと接続管の内腔を洗浄水等で洗い流す。	・衛生的に、器具の取扱いができていないか。							
	14	吸引カテーテルの先端の水をよく切った後、吸引カテーテルの外側を、アルコール綿で先端に向かって拭き取る。	・よく水を切ったか。							
	15	吸引開始の声かけをする。	・必ず声をかけて、本人から同意を得る。							
	16	適切な長さまで挿入し、適切な吸引時間で気管カニューレ内部を吸引する。	・静かに挿入し、適切な吸引時間で喀痰を吸引できたか。 ・吸引カテーテルは気管カニューレの先端を越えていないか。							
	17	対象者に吸引が終わったことを告げ、喀痰がとり切れたかを確認する。	・喀痰がとり切れていない場合はもう一回繰り返す必要性について確認しているか。							
	18	吸引カテーテルの外側をアルコール綿で拭き取った後、吸引カテーテルと接続管の内腔を、洗浄水等で洗い流す。	・外側に喀痰がついた吸引カテーテルをそのまま洗浄水等に入れて水を汚染していないか。 ・接続管に喀痰が残っていないか。 ・吸引カテーテル内に喀痰が残っていないか。							
	19	非利き手で、吸引器のスイッチを切る。	・吸引器の機械音は、吸引が終わったらできるだけ早く消す。							
	20	(単回使用の場合) 吸引カテーテルを接続管からはずし、破棄する。 (乾燥法の場合、薬液浸漬法の場合) 吸引カテーテルを接続管からはずし、衛生的に保管容器に戻す。	・衛生的に操作できているか。							
	21	手袋をはずす。セッシンを使用した場合は元に戻す。	・衛生的に操作できているか。							
	22	対象者に吸引が終わったことを告げ、喀痰がとり切れたかを確認する。	・吸引終了を告げ、喀痰がとり切れたかどうかを確認しているか。							
	23	体位や環境を整える。	・安楽な姿勢に整え、環境の調整を行ったか。							
	24	対象者の顔色、呼吸状態、吸引物の量や性状、気管カニューレ周囲や固定状況等を観察する。	・苦痛を最小限に、吸引できたか。 ・対象者の状態観察を行えているか。 ・気管カニューレ周囲の状態 (喀痰の吹き出し、皮膚の状態等)、固定のゆるみ等のチェックをしたか。							
	25	流水と石けんで、手洗いをする。	・ケア後の手洗いを行ったか。							
	STEP6: 報告	26	指導看護師に対し、吸引物、吸引前後の対象者の状態等を報告する。 ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、あわせて報告する。	・吸引の開始時間、吸引物の性状・量、吸引前後の対象者の状態等を報告したか。 ・ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、報告したか。						
	STEP7: 片付け	27	吸引びんの廃液量が70~80%になる前に廃液を捨てる。	・吸引びんの汚物は適宜捨てる。						
		28	保管容器や洗浄水等を適宜交換する。	・洗浄水や消毒液は継ぎ足さず、セットごと取り換えているか。						
	STEP8: 記録	29	実施記録を書く。 ヒヤリ・ハットがあれば、業務の後に記録する。	—						

留意点

※特定の対象者における個別の留意点 (良好な体位やOKサイン等) について、把握した上でケアを実施すること。

※実際に評価票を使用する際は、各対象者の個別性に適合させるよう、適宜変更・修正して使用すること。

※サイドチューブ付き気管カニューレの場合、気管カニューレ内吸引の前後でサイドチューブからも吸引することが、肺炎予防の上で望ましい。

評価票 6 : 気管カニューレ内部の喀痰吸引 (人工呼吸器装着者: 侵襲的人工呼吸療法)

実施手順	評価項目	評価の視点	回数						
			() 回目	() 回目	() 回目	() 回目	() 回目		
			月日						
			時間						
実施手順			評価						
STEP4: 実施準備	1	流水と石けんで、手洗いをする。	・外から細菌等を持ち込まない。						
	2	医師の指示書を確認する。							
	3	対象者本人・家族もしくは記録にて、体調を確認する。	・ここまでは、ケアの前に済ませておく。						
	4	気管カニューレに固定ヒモが結んである場合はほどいておき、少しコネクターを緩めておいても良い。							
STEP5: 実施	5	吸引の必要性を説明し、対象者の同意を得る。	・「痰がゴロゴロ言っているので吸引してもよろしいでしょうか」などと説明し、同意を得たか。						
	6	吸引の環境、対象者の姿勢を整える。	・環境の調整及び効果的に喀痰を吸引できる体位か。						
	7	気管カニューレの周囲、固定状態及び喀痰の貯留を示す呼吸音の有無を観察する。	・気管カニューレ周囲の状態 (喀痰の吹き出し、皮膚の状態等)、固定のゆるみ、喀痰の貯留を示す呼吸音の有無などのチェックをしたか。						
	8	流水と石けんで手洗い、あるいは速乾性擦式手指消毒剤で手洗いをする。	・吸引前の手洗いを行っているか。						
	9	使い捨て手袋をする。場合によってはセッシンを持つ。	—						
	10	吸引カテーテルを不潔にならないように取り出し、吸引器に連結した接続管に接続する。	・衛生的に、器具の取扱いができていないか。 ・吸引カテーテルの先端をあちこちにぶつけていないか。						
	11	吸引器のスイッチを入れる。	・先端から約10cmのところを、手袋をした手 (またはセッシン) で持つ。						
	12	決められた吸引圧になっていることを確認する。	・吸引圧は20キロボスカル以下に設定されているか。						
	13	(乾燥法の場合) 吸引カテーテルと接続管の内腔を洗浄水等で洗い流す。 (薬液浸漬法の場合) 吸引カテーテルの外側の薬液が残らないように、アルコール綿で先端に向かって拭き取り、吸引カテーテルと接続管の内腔を洗浄水等で洗い流す。	・衛生的に、器具の取扱いができていないか。						
	14	吸引カテーテルの先端の水をよく切った後、吸引カテーテルの外側を、アルコール綿で先端に向かって拭き取る。	・よく水を切ったか。						
	15	吸引開始の声かけをする。	・必ず声をかけて、本人から同意を得る。						
	16	人工呼吸器から空気が送り込まれ、胸が盛り上がるのを確認後、フレキシブルチューブのコネクターを気管カニューレからはずし、きれいなタオル等の上に置く。	・呼吸器から肺に空気が送り込まれたことを確認後に、非利き手でフレキシブルチューブ先端のコネクターを、そとはずせているか。 ・気管カニューレをひっぱって痛みを与えていないか。 ・はずしたコネクターをきれいなタオル等の上に置いているか。 ・コネクターをはずした時、フレキシブルチューブ内にたまった水滴を気管カニューレ内に落とし込んでいないか。						
	17	適切な長さまで挿入し、適切な吸引時間で気管カニューレ内部を吸引する。	・静かに挿入し、適切な吸引時間で喀痰を吸引できたか。 ・吸引カテーテルは気管カニューレの先端を越えていないか。						
	18	吸引を終了したら、すぐに、フレキシブルチューブ先端のコネクターを気管カニューレに接続し、正しく接続できているか人工呼吸器の作動状況や状態を確認する。	・フレキシブルチューブ内に水滴が付いている場合、気管カニューレ内に落ちないように、水滴を払ってから接続しているか。						
	19	対象者に吸引が終わったことを告げ、喀痰がとり切れたかを確認する。	・喀痰がとり切れていない場合はもう一回繰り返す必要性について確認しているか。						
	20	吸引カテーテルの外側をアルコール綿で拭き取った後、吸引カテーテルと接続管の内腔を、洗浄水等で洗い流す。	・外側に喀痰がついた吸引カテーテルをそのまま洗浄水等に入れて水を汚染していないか。 ・接続管に喀痰が残っていないか。 ・吸引カテーテル内に喀痰が残っていないか。						
	21	非利き手で、吸引器のスイッチを切る。	・吸引器の機械音は、吸引が終わったらできるだけ早く消す。						
	22	(単回使用の場合) 吸引カテーテルを接続管からはずし、破棄する。 (乾燥法の場合、薬液浸漬法の場合) 吸引カテーテルを接続管からはずし、衛生的に保管容器に戻す。	・衛生的に操作できているか。						
	23	手袋をはずす。セッシンを使用した場合は元に戻す。	・衛生的に操作できているか。						
	24	対象者に吸引が終わったことを告げ、喀痰がとり切れたかを確認する。	・吸引終了を告げ、喀痰がとり切れたかどうかを確認しているか。						
	25	人工呼吸器が正常に作動していること、気道内圧、酸素飽和度などを確認する。	・人工呼吸器の不具合はないか。						
	26	体位や環境を整える。	・安楽な姿勢に整え、環境の調整を行ったか。						
	27	対象者の顔色、呼吸状態、吸引物の量や性状、気管カニューレ周囲や固定状況等を観察する。	・苦痛を最小限に、吸引できたか。 ・対象者の状態観察を行えているか。 ・気管カニューレ周囲の状態 (喀痰の吹き出し、皮膚の状態等)、固定のゆるみ等のチェックをしたか。						
	28	流水と石けんで、手洗いをする。	・ケア後の手洗いを行ったか。						
	STEP6: 報告	29	指導看護士に対し、吸引物、吸引前後の対象者の状態等を報告する。 ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、あわせて報告する。	・吸引の開始時間、吸引物の性状・量、吸引前後の対象者の状態等を報告したか。 ・ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、報告したか。					
	STEP7: 片付け	30	吸引びんの廃液量が70~80%になる前に廃液を捨てる。	・吸引びんの汚物は適宜捨てる。					
		31	保管容器や洗浄水等を適宜交換する。	・洗浄水や消毒液は継ぎ足さず、セットごと取り換えているか。					
	STEP8: 記録	32	実施記録を書く。 ヒヤリ・ハットがあれば、業務の後に記録する。	—					

留意点

※特定の対象者における個別の留意点 (良好な体位やOKサイン等) について、把握した上でケアを実施すること。
 ※実際に評価票を使用する際は、各対象者の個別性に適合させるよう、適宜変更・修正して使用すること。
 ※サイドチューブ付き気管カニューレの場合、気管カニューレ内吸引の前でサイドチューブからも吸引することが、肺炎予防の上で望ましい。

巻末資料

評価票 7：胃ろう又は腸ろうによる経管栄養（滴下型の液体栄養剤）

実施手順	評価項目	評価の視点	回数	()	()	()	()	()
			回目	回目	回目	回目	回目	
			月日	/	/	/	/	/
			時間					
実施手順	評価項目	評価の視点	評価					
STEP4: 実施準備	1 流水と石けんで、手洗いをする。	・外から細菌等を持ち込まない。						
	2 医師の指示書を確認する。							
	3 対象者本人・家族もしくは記録にて、体調を確認する。	・ここまでは、ケアの前に済ませておく。						
STEP5: 実施	4 対象者本人から注入の依頼を受ける。あるいは、対象者の意思を確認する。	・対象者の同意はあるか。意思を尊重しているか。 ・声をかけているか。						
	5 必要物品、栄養剤を用意する。	・必要な物品が揃っているか。 ・衛生的に保管されていたか。 ・栄養剤の内容と量は指示通りか。 ・栄養剤の温度は適切か。						
	6 体位を調整する。	・対象者が望む安楽で安全な体位に調整しているか。						
	7 注入内容を確認し、クレンメを開けてから栄養剤を注入用ボトルに入れ、注入用ボトルを高いところにかける。滴下筒に半分くらい満たし、滴下が確認できるようにする。	・クレンメを開めているか。						
	8 クレンメを緩め、経管栄養セットのラインの先端まで栄養剤を流して空気を抜き、クレンメを閉める。	・栄養剤を無駄にせず確実に空気を抜いたか。						
	9 胃ろうチューブの破損や抜けがないか、固定の位置を目視で観察する。胃ろう周囲の観察を行う。	・いじることなく、胃ろうチューブと胃ろう周囲を目視で観察しているか。						
	10 注入用ボトルを所定の位置につらし、胃ろうチューブの先端と経管栄養セットのラインの先端を、アルコール綿などで拭いてから接続する。	・所定の位置もしくは胃から50cm程度の高さにつらしているか。 ・再度、胃ろうチューブであることを確認してから接続しているか。						
	11 注入を開始することを対象者に伝え、クレンメをゆっくりと緩める。滴下筒の滴下で注入速度を調整して、決められた滴下速度で滴下する。注入開始時刻を記録する。	・決められた滴下速度に調整できているか。						
	12 滴下中に、対象者に異常がないか、確認する。	・栄養剤が胃ろう周辺や接続部位から漏れていないか。 ・以下の内容を確認しているか。 ▶対象者の表情は苦しそうではないか。 ▶下痢、嘔吐、頻脈、発汗、顔面紅潮、めまいなどはないか。 ▶意識の変化はないか。 ▶息切れはないか。 ▶急激な滴下や滴下の停止はないか。						
	13 滴下が終了したらクレンメを閉じ、経管栄養セットのラインをはずす。カテテルチップ型シリンジに白湯を吸い、胃ろうチューブ内に白湯を流す。	・決められた量の白湯を使い、胃ろうチューブ内の栄養剤をフラッシュできたか。 ・胃ろうチューブの栓を閉じているか。						
	14 終了後しばらくは上体を挙上したまま、安楽な姿勢を保つ。	・安楽の確認をしたか。						
	15 体位を整える。必要時は、体位交換を再開する。	・安楽な体位であるか対象者に確認したか。 ・嘔気・嘔吐等はないか、再度確認したか。						
STEP6: 報告	16 指導看護師に対し、対象者の状態等を報告する。ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、あわせて報告する。	・対象者の状態等を報告したか。 ・ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、報告したか。						
STEP7: 片付け	17 使用物品の後片付けを行う。	・使用した器具（経管栄養セットやシリンジ）を洗浄したか。 ・割ったり壊したりしないように注意したか。 ・食器と同じ取り扱いでよく洗浄したか。						
STEP8: 記録	18 実施記録を書く。ヒヤリ・ハットがあれば、業務の後に記録する。	—						

※対象者による評価ポイント（評価を行うに当たって対象者の意見の確認が特に必要な点）

- ・調理の仕方は適切か。流してみてもチューブにつまらないうか。
- ・注入の早さ、温度は対象者の好みであるか。
- ・注入中の体位が楽な姿勢か

留意点

- ※特定の対象者における個別の留意点（良好な体位やOKサイン等）について、把握した上でケアを実施すること。
- ※実際に評価票を使用する際は、各対象者の個性に適合させるよう、適宜変更・修正して使用すること。

評価票 8 : 胃ろうによる経管栄養 (半固形栄養剤)

実施手順	評価項目	評価の視点	回数					
			() 回目	() 回目	() 回目	() 回目	() 回目	
			回数	() 回目	() 回目	() 回目	() 回目	() 回目
			月日	/	/	/	/	/
			時間					
実施手順	評価項目	評価の視点	評価					
STEP4: 実施準備	1 流水と石けんで、手洗いをする。	・外から細菌等を持ち込まない。						
	2 医師の指示書を確認する。							
	3 対象者本人・家族もしくは記録にて、体調を確認する。	・ここまでは、ケアの前に済ませておく。						
STEP5: 実施	4 対象者本人から注入の依頼を受ける。あるいは、対象者の意思を確認する。	・対象者の同意はあるか。意思を尊重しているか。 ・声をかけているか。						
	5 必要物品、栄養剤を用意する。カテーテルチップ型シリンジを使う場合は、半固形栄養剤をシリンジで吸い取っておく。	・必要な物品が揃っているか。 ・衛生的に保管されていたか。 ・栄養剤の内容と量は指示通りか。 ・栄養剤の温度は適当か。						
	6 体位を調整する。	・対象者が望む安楽で安全な体位に調整しているか。						
	7 胃ろうチューブの破損や抜けがないか、固定の位置を目視で観察する。胃ろう周囲の観察を行う。	・いじることなく、胃ろうチューブと胃ろう周囲を目視で観察しているか。						
	8 胃ろうチューブの先端をアルコール綿などで拭き、胃ろうチューブと半固形栄養剤のバッグないし、半固形栄養剤を吸ったカテーテルチップ型シリンジをつなぐ。	・それぞれの栄養剤に適したアダプターや接続用チューブ、加圧バッグ等が使用できているか。 ・再度、胃ろうチューブであることを確認してから接続しているか。						
	9 注入を開始することを対象者に伝え、半固形栄養剤のバッグないしカテーテルチップ型シリンジの内筒を、適切な圧で押しながら注入する。必要時は加圧バッグを使用する。	・決められた速度で注入できるように加圧できているか。 ・過剰に圧をかけて、接続部がはずれていないか。						
	10 注入中に、対象者に、異常がないか、確認する。	・半固形栄養剤が接続部位から漏れていないか。 ・以下の内容を確認しているか。 ▶対象者の表情は苦しそうではないか。 ▶下痢、嘔吐、頻脈、発汗、顔面紅潮、めまいなどはないか。 ▶意識の変化はないか。 ▶息切れはないか。						
	11 注入が終了したら、カテーテルチップ型シリンジに白湯を吸い、胃ろうチューブ内に白湯を流す。	・決められた量の白湯を使い、胃ろうチューブ内の栄養剤をフラッシュできたか。 ・胃ろうチューブの栓を閉じているか。						
	12 終了後しばらくは上体を挙上したまま、安楽な姿勢を保つ。	・安楽の確認をしたか。						
	13 体位を整える。必要時は、体位交換を再開する。	・安楽な体位であるか対象者に確認したか。 ・嘔気・嘔吐等はないか、再度確認したか。						
STEP6: 報告	14 指導看護師に対し、対象者の状態等を報告する。ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、あわせて報告する。	・対象者の状態等を報告したか。 ・ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、報告したか。						
STEP7: 片付け	15 使用物品の後片付けを行う。	・使用した器具 (経管栄養セットやシリンジ) を洗浄したか。 ・割ったり壊したりしないように注意したか。 ・食器と同じ取り扱いでよく洗浄したか。						
STEP8: 記録	16 実施記録を書く。ヒヤリ・ハットがあれば、業務の後に記録する。	—						

※対象者による評価ポイント (評価を行うに当たって対象者の意見の確認が特に必要な点)

- ・調理の仕方は適切か。流してみてもチューブにつまらないか。
- ・注入の早さ、温度は対象者の好みであるか。
- ・注入中の体位が楽な姿勢か

留意点

※特定の対象者における個別の留意点 (良好な体位やOKサイン等) について、把握した上でケアを実施すること。

※実際に評価票を使用する際は、各対象者の個性に適合させるよう、適宜変更・修正して使用すること。

巻末資料

評価票 9 : 経鼻経管栄養 (滴下型の液体栄養剤)

実施手順	評価項目	評価の視点	回数						
			() 回目	() 回目	() 回目	() 回目	() 回目		
			月日	/	/	/	/		
			時間						
			評価						
STEP4: 実施準備	1	流水と石けんで、手洗いをする。	・外から細菌等を持ち込まない。						
	2	医師の指示書を確認する。							
	3	対象者本人・家族もしくは記録にて、体調を確認する。	・ここまでは、ケアの前に済ませておく。						
STEP5: 実施	4	対象者本人から注入の依頼を受ける。あるいは、対象者の意思を確認する。	・対象者の同意はあるか。意思を尊重しているか。 ・声をかけているか。						
	5	必要物品、栄養剤を用意する。	・必要な物品が揃っているか。 ・衛生的に保管されていたか。 ・栄養剤の内容と量は指示通りか。 ・栄養剤の温度は適切か。						
	6	体位を調整する。	・対象者が望む安楽で安全な体位に調整しているか。						
	7	注入内容を確認し、クレンメを閉めてから栄養剤を注入用ボトルに入れ、注入用ボトルを高いところにかける。滴下筒に半分くらい満たし、滴下が確認できるようにする。	・クレンメを閉めているか。						
	8	クレンメを緩め、経管栄養セットのラインの先端まで栄養剤を流して空気を抜き、クレンメを閉める。	・栄養剤をムダにせず確実に空気を抜いたか。						
	9	経鼻胃管の破損や抜けがないか、固定の位置を観察する。口の中で経鼻胃管が巻いていないか確認する。	・破損、抜けがないか確認したか。 ・鼻から挿入された経鼻胃管の鼻より外に出た部位の長さに変わりがないか確認したか。 ・口腔内で経鼻胃管がとぐろを巻いていないか確認したか。						
	10	注入用ボトルを所定の位置につらし、経鼻胃管と接続する。	・所定の位置、もしくは胃から50cm程度の高さにつらしているか。 ・再度、経鼻胃管であることを確認してから接続しているか。						
	11	注入を開始することを対象者に伝え、クレンメをゆっくりと緩める。滴下筒の滴下で注入速度を調整して、決められた滴下速度で滴下する。注入開始時刻を記録する。	・決められた滴下速度に調整できているか。						
	12	滴下中に、対象者に、異常がないか、確認する。	・栄養剤が接続部位から漏れていないか。 ・以下の内容を確認しているか。 ▶対象者の表情は苦しそうではないか。 ▶下痢、嘔吐、頻脈、発汗、顔面紅潮、めまいなどはないか。 ▶意識の変化はないか。 ▶息切れはないか。 ▶急激な滴下や滴下の停止はないか。						
	13	滴下が終了したらクレンメを閉じ、経管栄養セットのラインをはずす。カテーテルチップ型シリンジに白湯を吸い、経鼻胃管内に白湯を流す。	・決められた量の白湯を使い、経鼻胃管内の栄養剤をフラッシュできたか。 ・経鼻胃管の栓を閉じているか。						
	14	終了後しばらくは上体を挙上したまま、安楽を保つ。	・安楽な体位であるか対象者に確認したか。 ・嘔気・嘔吐等はないか、再度確認したか。						
	15	体位を整える。必要時は、体位交換を再開する。	・安楽な体位であるか対象者に確認したか。 ・嘔気・嘔吐等はないか、再度確認したか。						
	STEP6: 報告	16	指導看護師に対し、対象者の状態等を報告する。ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、あわせて報告する。	・対象者の状態等を報告したか。 ・ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、報告したか。					
	STEP7: 片付け	17	使用物品の後片付けを行う。	・使用した器具 (経管栄養セットやシリンジ) を洗浄したか。 ・割ったり壊したりしないように注意したか。 ・食器と同じ取り扱いでよく洗浄したか。					
	STEP8: 記録	18	実施記録を書く。ヒヤリ・ハットがあれば、業務の後に記録する。	—					

※対象者による評価ポイント (評価を行うに当たって対象者の意見の確認が特に必要な点)

- ・調理の仕方は適切か。流してみてもチューブにつまらないか。
- ・注入の早さ、温度は対象者の好みであるか。
- ・注入中の体位が楽な姿勢か

留意点

※特定の対象者における個別の留意点 (良好な体位やOKサイン等) について、把握した上でケアを実施すること。

※実際に評価票を使用する際は、各対象者の個別性に適合させるよう、適宜変更・修正して使用すること。

評価判定基準

(1) 基本研修（現場演習）評価判定基準

ア	評価項目について手順通りに実施できている。
イ	評価項目について手順を抜かしたり、間違えたりした。
ウ	評価項目を抜かした。（手順通りに実施できなかった。）

(2) 実地研修評価判定基準

ア	1人で実施できる。 評価項目について手順通りに実施できている。
イ	1人で実施できる。 評価項目について手順を抜かしたり、間違えたりした。 実施後に指導した。
ウ	1人で実施できる。 評価項目について手順を抜かしたり、間違えたりした。 その場では見過ごせないレベルであり、その場で指導した。
エ	1人での実施を任せられるレベルにはない。

介護職員等による喀痰吸引等制度Q&A

A 喀痰吸引等の制度に関すること

1. 登録事業者

問 A-1 登録申請

登録事業者の登録申請については、事業所毎に所在地を管轄する都道府県に対し行うこととなっているが、同一敷地内の複数の事業所を抱える事業者の場合についても、事業所毎に申請を行うということでよいか。

答 お見込みのとおり。

問 A-2 登録申請（従業者関係の変更登録）

登録事業者の登録申請事項上、介護福祉士・認定特定行為業務従事者の氏名登録が義務づけられているが、都道府県におけるデータ管理は重要であり、

- ①同一所在地内の複数の登録事業所間での職員異動についても変更登録は必要。
- ②認定特定行為業務従事者の退職等により、喀痰吸引等の提供が可能な従事者がいなくなった場合も変更登録は必要。

と解してよいか。

答 お見込みのとおり。

問 A-3 登録申請

特別養護老人ホーム併設の短期入所生活介護の場合、人員基準上一体的な配置が認められているが、こうした場合についても、事業所毎に登録申請を行わなければならないか。また、空床利用の場合はどうか。

答 併設する施設であっても対象者が異なる場合は、その業務内容が異なることから、事業所ごとに申請を行うこととする（対象者が同一になる場合は併設施設を合わせた申請としても差し支えない）。ただし、人員配置基準は一体的となっていることから、申請書以外の書類（職員の名簿や適合書類等）については、一本化しても差し支えない。

問 A-4 適合要件

法第48条の5第1号各号に適合することを証する書類については、どのような内容が記載されていれば適合とみなしてよいか。

答 最低限の内容として、別紙「適合要件チェックリスト」の項目が満たされていれば適合とみなして差し支えない。

問 A-5 登録の必要性

喀痰吸引等を利用者本人又は家族が行う場合であって、介護職員は喀痰吸引等を行わず、事前の姿勢の整

えや器具の準備、片付けのみをする場合には、介護職員の認定や、事業者としての登録は必要ないと解してよいか。

答 お見込みのとおり。

2. 認定特定行為業務従事者

問 A-6 認定証の有効期限

「認定特定行為業務従事者認定証」には有効期限が定められていないが、例えば、認定後、離職・休職により喀痰吸引等の介護現場からしばらく離れていた者が再び従事する際には、改めて喀痰吸引等研修を受講する必要はないが、登録特定行為事業者が満たすべき登録基準である”特定行為を安全かつ適切に実施するために必要な措置”（法第48条の5第1項第2号）には、当該者に対する再教育（例えば、喀痰吸引等研修に定める演習、実地研修等に類似する行為をOJT研修として実施するなど）を行うことも含まれると解してよいか。また、介護福祉士に対する登録喀痰吸引等事業者においても同様と解してよいか。

答 お見込みのとおり。

問 A-7 認定証交付事務

「認定特定行為業務従事者認定証」は個人に対し交付されるものと理解しているが、「喀痰吸引等研修」受講地である都道府県に関係なく、当該者の住所地等を管轄する都道府県に対し認定証の申請が行われた場合、当該都道府県において認定証交付事務が行われると解してよいか。

また、一度認定登録した者については、勤務地・住所地の異動、登録抹消・登録辞退申請等に関わらず、「登録名簿」上は永年管理が必要であると解してよいか。

なお、同一の従事者が複数の登録事業所において勤務する場合においても、事業者の登録申請はそれぞれの事業所毎に当該従事者氏名の登録が必要であると解してよいか。

答 お見込みのとおり。

問 A-8 認定証交付事務

認定特定行為業務従事者について、以下のような変更が発生した場合に、どのように取り扱えばよいか。

- ① 経過措置対象者が平成24年度以降に登録研修機関の研修（第一号～第三号）を修了した場合
- ② 第三号研修修了者が別の対象者の実地研修を修了した場合
- ③ 第三号研修修了者が同一の対象者に対する別の行為の実地研修を修了した場合
- ④ 第三号研修修了者が第一号、第二号研修を修了した場合
- ⑤ 第二号研修修了者が第一号研修を修了し、実施可能な行為が増えた場合

答 基本的な考え方としては、実施できる行為が増えた場合には既存の認定証を変更し、対象者の変更（第三号研修から第一・二号への変更を含む）や、経過措置から本則の適用に変わった場合には新たな認定登録が必要となる。

- ①新規の申請を行い、新たな認定証を交付する
- ②新規の申請を行い、新たな認定証を交付する
- ③変更の申請を行い、交付済みの認定証を書き換える
- ④新規の申請を行い、新たな認定証を交付する
- ⑤変更の申請を行い、交付済みの認定証を書き換える

巻末資料

問 A-9 認定証交付事務

認定特定行為業務従事者の認定については、申請者の住所地の都道府県へ申請することになると思うが、例えば勤め先の事業所の所在地が、申請者の住所地とは別の都道府県にある場合などにおいて、事業所が職員の認定申請をとりまとめの上、事業所の所在地の都道府県へ申請を行うことは可能か。

答 お見込みのとおり、申請者の住所地の都道府県に申請することが基本となるが、住所地以外の都道府県で認定しても差し支えない。

問 A-10 認定証交付事務

認定証の交付申請書（様式5-1、5-2）の添付資料に、住民票（写し）とあるが、本籍、住所地が確認できるものとして、例えば、運転免許証の写しなど、これに代わるものでもよいか。

答 住民票の写しの提出は省令附則第5条に規定されている事項のため、他のものでの代替は不可である。ただし、学校教育法第1条に規定する学校（大学及び高等専門学校を除く）の教員に限っては、教育職員免許状の写しの提出と、住所を記載した書類等を所属する学校等で作成し学校長等が承認するなど、公的機関の証明により内容が担保されるのであれば、住民票の写しに換えることとして差し支えない。具体的な処理方法や様式等については、教育委員会と都道府県の知事部局とで個別に調整されたい。

問 A-11 認定辞退

様式11「認定特定行為業務従事者 認定辞退届出書」について、認定の辞退とはどのような場合を想定しているのか。また、辞退の根拠は法附則第4条第4項のどの条文が該当するのか。

答 認定の辞退が発生するケースとしては、H27年度までは介護職員として特定行為を実施するが、H27年度以降は介護福祉士として喀痰吸引等業務に従事するため、特定行為業務従事者認定証は返納する場合を想定している（それ以外の従事者が辞退したい場合にも用いて差し支えない）。
なお、認定辞退については上記のようなケースに備えて示したものであり、法令上の規定はない。

問 A-12 様式（本籍の届出）

平成23年12月9日付事務連絡で送付された喀痰吸引等業務の登録申請等に係る参考様式の中で、認定特定行為業務従事者の申請に係る様式5-1、5-2、7、17-1、17-2、17-4において、申請者の本籍（国籍）を記入もしくは届出させるようになっており、また認定特定行為業務従事者認定証登録簿（様式6）でも本籍（国籍）を管理するような様式になっているが、本籍（国籍）を届け出させ、管理する意図は何か。

申請者の本籍（国籍）は、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和62年厚生省令第49号）第5条に規定する届出事項とはなっておらず、個人情報の収集は最小限とすべきと考えるため、県の判断で申請者の本籍（国籍）を届出させないこととして差し支えないか。

答 認定特定行為業務従事者の認定証や登録事項は介護福祉士資格と横並びとし、本人確認を行う情報の一つとして「本籍地」を記載する例を提示したところ。

しかし、本籍地は法令に規定されているものではなく、また今回の様式は参考様式のため、法令で定める必要最低限の登録・申請事項が網羅されていれば、その他の部分は各都道府県において修正などして差し支えない。

3. 登録研修機関

問 A-13 公正中立性

登録研修機関における喀痰吸引等研修の実施においては、当該研修機関を有する事業者が自社職員のみに対するお手盛り研修とならないよう、公正中立な立場で研修実施が行われるよう、通知等で示されると解してよろしいか。

答 お見込みのとおり。

問 A-14 都道府県による研修の業務委託

喀痰吸引等研修の業務委託については、都道府県が自ら実施する場合について、基本研修、実地研修を別々の機関かつ複数の機関に委託することは可能であると解して良いか。なお、「事業委託」は可能であるが、「指定」という概念はないと解してよいか。

答 お見込みのとおり。

問 A-15 登録研修機関による研修の業務委託

登録研修機関については、登録要件を満たすべき責務を担うことから、基本研修、実地研修の全てを委託することはないが、いずれかを委託（複数の機関への委託を含む）することは可能であると解してよいか。また、例えば、実地研修の委託先が複数都道府県にまたがる場合（※基本研修を共同実施する形式）も想定されるが、その場合は基本研修を行う登録研修機関の所在地を管轄する都道府県に登録申請を行えばよいと解してよいか。

答 お見込みのとおり。

問 A-16 登録基準（講師）

喀痰吸引等研修の業務に従事する講師については、必ずしも雇用関係は必要とせず、研修の実施に支障がなければ常勤・非常勤等の採用形態についても問うものではないが、賃金の支払いや講師としての業務従事に一定程度の責任を担ってもらうため、都道府県又は登録研修機関と講師との間において一定程度の契約や取り決めを行うことは差し支えないか。

答 差し支えない。

問 A-17 登録基準（修了証明）

喀痰吸引等研修については、基本研修（講義＋演習）、実地研修から成り立っており、実地研修修了時点において「研修修了証明証」を交付するが、演習未修了者や実地研修未修了者に対する何らか一定の担保措置を講ずる観点から、講義や演習の修了時点においても「研修受講者名簿」において管理を行い、必要に応じて都道府県と登録研修機関間において情報共有を行うことになる、と考えてよいか。

答 お見込みのとおり。なお、平成24年4月以降には都道府県だけでなく、登録研修機関で実地研修を受講することも考えられるため、基本研修が修了していることが証明できる書類を発行していただきたい。

巻末資料

問 A-18 履修免除（介護福祉士養成学校）

通知の中で介護福祉士養成学校の卒業者に関する記述が2項目あるが（P.18 法第40条第2項第1号から第3号まで若しくは第5号の規程に基づく養成施設若しくは学校又は同項第4号の規程に基づく高等学校若しくは中等教育学校）、この2つの違いはなにか。

答 介護福祉士養成学校において、H24年度から喀痰吸引等の医療的ケアに関する科目がカリキュラムに加わることになるが、この養成課程では、基本研修までは修了必須としているが、実地研修までは必須としていないため、修了した段階ごとに免除される範囲を規定したところ。

問 A-19 履修免除（介護福祉士養成課程等）

H24年度より開始される介護職員の実務者研修を修了した者、又はH27年度以降に介護福祉士の養成課程を卒業したものは、その授業の中で喀痰吸引等の医療的ケアについて学習しているが、これらの者が介護福祉士国家試験に合格する前に、介護職員として喀痰吸引等の業務を行う場合はどのように認定特定行為業務従事者として認定することになるのか。（法附則第4条では、認定される条件として「都道府県知事から認定を受けた者が行う研修の課程を修了したもの」とされている。）

答 養成学校も登録研修機関として登録し、当該課程の修了をもって、登録研修機関としての修了証明書を発行できるようにしていただく必要がある。

問 A-20 休廃止

登録研修機関から休止の届出書（休止予定期間を明記）が出され、その後、休止期間満了に伴い事業を再開する際、もしくは引き続き事業を休止する際は何か届出は必要になるか。

答 休止後の事業再開については、再開届出等の提出なく再開可能である。一方、当初の期間を延長して休止する場合には、再度休止届出書を提出する必要がある。
なお、廃止を行った場合は、その時点で帳簿などが都道府県に引き継がれることとなるため、この後に再開する場合には、再度登録申請から行うこととなる。

4. 喀痰吸引等研修

問 A-21 研修課程の区分（不特定・特定の判断基準）

喀痰吸引等研修の課程については省令上「第一号研修～第三号研修」が定められており、第一号及び第二号研修はこれまでの試行事業等における「不特定多数の者対象」、第三号研修は「特定の者対象」の研修に見合うものと考えが、不特定・特定の判断基準としては、

○不特定：複数の職員が複数の利用者に喀痰吸引等を実施する場合

○特定：在宅の重度障害者に対する喀痰吸引等のように、個別性の高い特定の対象者に対して特定の介護職員が喀痰吸引等を実施する場合

ということでしょうか。

答 お見込みのとおり。

問 A-22 研修課程（第三号研修）

第三号研修（特定の者対象）の研修修了者が新たな特定の者を担当とする場合には、あらためて第一号研修若しくは第二号研修（不特定多数の者対象）を受講する必要はないと解してよいか。

また、第三号研修についても、基本研修を受ける必要はなく、その対象者に対応した実地研修を受講すればよいと解してよいか。

答 お見込みのとおり。

5. 研修の一部履修免除

問 A-23 研修課程の区分（不特定・特定の判断基準）

違法性阻却通知に基づく研修等を修了し、たんの吸引等を行っていた介護職員等で、対象者の死亡や転出等、何らかの事情により特定の者の経過措置認定が受けられない介護職員等が、平成24年4月1日以降に第3号研修を受ける場合、通知に基づく研修等の受講履歴その他受講者の有する知識及び経験を勘案した結果、相当の水準に達していると認められる場合には、当該喀痰吸引等研修の一部を履修したものとして取り扱うことができ、一部履修免除されるところと考えてよいか。

答 お見込みのとおり。

研修の一部履修免除の範囲等については、平成23年11月11日付け社援発1111第1号「社会福祉士及び介護福祉士法の一部を改正する法律の施行について（喀痰吸引等関係）」局長通知を参照されたい。

※第5-2-（4）研修の一部履修免除

省令附則第13条の喀痰吸引等研修の課程については、当該喀痰吸引等研修以外の喀痰吸引等に関する研修等の受講履歴その他受講者の有する知識及び経験を勘案した結果、相当の水準に達していると認められる場合には、当該喀痰吸引等研修の一部を履修したものとして取り扱うこととし、以下に定める者の場合には、以下の履修の範囲とすること。

○第1号研修及び第2号研修（略）

○第3号研修

・平成22年度に厚生労働省から委託を受けて実施された「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための試行事業（特定の者対象）」の研修修了者

（履修の範囲）基本研修

・「平成23年度介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業（特定の者対象）の実施について」（平成23年11月11日障発1111第2号 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）

（履修の範囲）基本研修

・「ALS（筋萎縮性側索硬化症）患者の在宅療養の支援について」（平成15年7月17日 医政発第0717001号 厚生労働省医政局長通知）に基づくたんの吸引の実施者

（履修の範囲）基本研修の「喀痰吸引等を必要とする重度障害児・者等の障害及び支援に関する講義」及び「緊急時の対応及び危険防止に関する講義」のうちの喀痰吸引に関する部分並びに「喀痰吸引等に関する演習」のうちの通知に基づき実施している行為に関する部分

・「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の取扱いについて」（平成17年3月24日医政発第0324006号厚生労働省医政局長通知）に基づくたんの吸引の実施者

（履修の範囲）基本研修の「喀痰吸引等を必要とする重度障害児・者等の障害及び支援に関する講義」及び「緊急時の対応及び危険防止に関する講義」のうちの喀痰吸引に関する部分並びに「喀痰吸引等に関する演習」のうちの通知に基づき実施している行為に関する部分

・「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて」（平成16年10月20日医政発第1020008号 厚生労働省医政局長通知）に基づくたんの吸引等の実施者

（履修の範囲）基本研修（気管カニューレ内部の喀痰吸引に関する部分を除く。）

巻末資料

問 A-24 研修課程の区分（不特定・特定の判断基準）

違法性阻却通知（「ALS（筋萎縮性側索硬化症）患者の在宅療養の支援について」「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の取扱いについて」）に基づく研修等を修了し、たんの吸引等を行っていた介護職員等で、対象者の死亡や転出等何らかの事情により特定の者の経過措置認定が受けられない介護職員等が、平成24年4月1日以降に、第3号研修を受講し、新たな対象者にたんの吸引等を行う場合、例えば、

- ・喀痰吸引の行為が必要な対象者の場合は、実地研修（特定の対象者に対する当該行為）のみを受講すればよく、
- ・経管栄養の行為が必要な対象者の場合は、基本研修（経管栄養部分の講義3時間と演習1時間）及び実地研修（特定の対象者に対する当該行為）を受講するということがよい。

答 お見込みのとおり。

なお、喀痰吸引の行為が必要な対象者の場合に、基本研修（経管栄養部分の講義3時間と演習1時間）を受講することを妨げるものではない。

問 A-25 研修課程の区分（不特定・特定の判断基準）

違法性阻却通知（「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて」）に基づく研修等を修了し、たんの吸引等を行っていた教員で、異動等何らかの事情により特定の者の経過措置認定が受けられない教員が、平成24年4月1日以降に、第3号研修を受講し、新たな幼児児童生徒にたんの吸引等を行う場合、A-23の研修の一部履修免除を適用し、例えば、

- ・気管カニューレ内部の喀痰吸引以外の特定行為が必要な幼児児童生徒の場合は、実地研修（特定の対象者に対する当該行為）のみを受講すればよく、
- ・気管カニューレ内部の喀痰吸引が必要な幼児児童生徒の場合は、基本研修（気管カニューレ内部の喀痰吸引に関する部分を含む講義3時間と演習1時間）及び実地研修（特定の対象者に対する当該行為）を受講するということがよい。

答 お見込みのとおり。

なお、気管カニューレ内部の喀痰吸引以外の行為が必要な幼児児童生徒の場合に、基本研修（気管カニューレ内部の喀痰吸引に関する部分を含む講義3時間と演習1時間）を受講することを妨げるものではない。

6. 都道府県事務

問 A-26 公示

登録等に関する公示については、喀痰吸引等の対象者に対して登録事業者や登録研修機関の登録等の状況を広範囲かつ一定程度の継続性をもって行うことができれば、その方法等（県庁舎の然るべき公示掲載場所での一定期間の掲載、県庁ホームページや県広報誌等の活用など）については、各都道府県での取り決めに従い行えばよろしいか。

なお、介護福祉士・認定特定行為業務従事者の氏名については、個人情報に類し公示させる意義に乏しいため、公示の対象としないということによろしいか。

答 お見込みのとおり。

問 A-27 事業廃止

登録研修機関や登録事業者が廃止となる場合においては、業務停止前に、「研修修了者名簿」等については、当該研修機関もしくは事業者の廃止後においても継続的に研修修了者等の修了証明を担保する必要があることから、都道府県において引継ぎし、管理していくべきものであると解してよいか。

答 お見込みのとおり。

問 A-28 事務処理体制

窓口設定、名簿管理等について、都道府県内で複数のセクション（例えば、高齢福祉課と障害福祉課）において実施したり、関係事項に関する事務処理（決裁処理、行政文書に関する審査委員会の設置等）については、各都道府県に委ねられていると解してよいか。

また、登録事務そのものについて、最終的な決定事務は都道府県が行うが、申請書の受理や書類審査等の事務を外部団体に委託することも可能であると解してよいか。

答 お見込みのとおり。

問 A-29 登録手数料

登録事務に関する手数料設定については、設定の可否、料金設定、設定すべき種別等について各都道府県の判断に委ねられているものと解してよいか。また、設定については手数料条例の改正等をもって行うべきものと思慮しているが、少なくとも経過措置対象者に対する権利保障の関係から鑑みて、平成23年度内の然るべき時期までに事務処理を行うべきものと解してよいか。

答 お見込みのとおり。

7. その他

問 A-30 特定行為の範囲

今般の制度化によって、介護従事者にも可能となった行為以外の行為は、実施できなくなると考えて良いか。

答 喀痰吸引と経管栄養以外の行為が医行為に該当するか否かや、介護職員が当該行為を実施することが当面のやむを得ない措置として許容されるか否かは、行為の態様、患者の状態等を勘案して個別具体的に判断されるべきものであり、法が施行された後もその取扱いに変更を加えるものではない。

問 A-31 H27年度対応 登録事業所の変更手続（特定行為→喀痰吸引等）

当面、認定特定行為業務従事者として介護福祉士と介護福祉士以外の介護職員のいる「登録特定行為事業者」については、平成27年度以降、当該介護福祉士が「特定登録者」となること等を踏まえ、「登録喀痰吸引等事業者」との二枚看板を背負うことになるが、その場合、例えば「従事者氏名＝名簿一覧」については、同一者でも「認定特定行為業務従事者」から「介護福祉士」へと区分変更申請を行う必要があると思慮するが、改めて事業者登録申請を出し直すこと等は事業者側・都道府県側の双方での事務煩雑化を招きかねず、何らかの事務簡素化措置（※当初より登録申請書については「登録特定行為事業者」と「登録喀痰吸引等事業者」を同じものを用いて申請させる等）が講じられるものと解してよろしいか。

答 お見込みのとおり。

巻末資料

問 A-32 H27年度対応 登録事業所の変更手続（特定行為→喀痰吸引等）

仮に、従業者全て介護福祉士である「登録喀痰吸引等事業者」において、離職等により介護福祉士の確保が困難となり、介護福祉士以外の認定特定行為業務従事者を雇用し業務を行う場合には、「登録喀痰吸引等事業者を廃止」し「登録特定行為事業者としての新規登録」すべく事務処理が必要となるものと思慮されるが、突発的な離職等による変更登録申請時と同様に、事後的に遅滞なく届出を行えばよいと解してよいか。

答 お見込みのとおり。

問 A-33 H27年度対応 特定登録証交付に伴う事務

認定特定行為業務従事者である介護福祉士が平成27年度以降において「特定登録者」となった場合の都道府県における事務処理については、特段の都道府県から当該者に対する能動的な対応は不要と思慮するが、認定特定行為業務従事者からの登録取消申請があった場合には、「認定特定行為業務従事者認定証」の返納を受け、その旨を「管理名簿」に記載した上で継続管理を行う（「管理名簿」上からの削除は行わない）こととすることでよいか。

また、平成27年度以降のこうした者等に関する「(財)社会福祉振興・試験センター」との間の事務調整や情報連携等については、厚生労働省を介在して何らかのスキームが示されるものと解してよいか。

答 お見込みのとおり。

B 経過措置対象者に関すること

1. 経過措置対象者

問 B-1 経過措置対象者の範囲

違法性阻却通知又は平成22年度介護職員等によるたんの吸引等の実施のための試行事業・平成23年度都道府県研修に基づく研修は受講したが、現在喀痰吸引等を実施していない者については、経過措置対象者に含まれるか。

答 今後、喀痰吸引等の業務を実施する見込みがある場合は対象として差し支えない。

問 B-2 第3号研修

経過措置対象者（居宅におけるALS等の障害者に対する喀痰吸引を実施していた者）がH24年4月1日以降に第3号研修を受講し、対象者や行為を変更する場合、例えば、

- ・口腔内喀痰吸引を実施していた者が、鼻腔内喀痰吸引の行為を追加する場合は、実地研修（特定の対象者に対する当該行為）のみを受講すれば良く、
- ・口腔内喀痰吸引を実施していた者が、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養の行為を追加する場合は、基本研修（経管栄養部分の講義3時間と演習1時間）及び実地研修（特定の対象者に対する当該行為）を受講するということがよいか。

答 お見込みのとおり。

問 B-3 第三者証明

経過措置者に係る交付申請時に添付の第三者証明書について、第三者とはどのような者が該当するか。

答 不特定多数の者を対象とした介護職員であれば、その者が勤める事業所の長となり、特定の者を対象とした者であれば、その者が勤める事業所の長や主治の医師等によるものと考えられる。

2. 経過措置の範囲**問 B-4** 研修受講の可否

H23年度都道府県研修における実地研修の修了がH24年3月31日までに満たされない者については、

- (1) 年度を越えた後においてもH23年度事業の対象として実地研修を行うのか、それともH23年度事業の対象としては当該者は未修了者扱いとして事業を終了させ、改めて法施行下で都道府県（又は登録研修機関への受入依頼等）により実地研修のみを行うのか。
- (2) 前者の場合は研修修了時点をもって経過措置対象者として取り扱われ、後者の場合は「基本研修」を一部免除として取り扱った上で「喀痰吸引等研修」を修了し、かつ、認定特定行為業務従事者として取り扱うのか。
- (3) それぞれの場合の実地研修に要した費用についてはH23年度国庫補助事業として精算確定すればいいのか、それとも受講者負担とすることは可能か。

答 一定範囲までを本事業で実施し、H24年度以降は都道府県又は登録研修機関で残りの研修を行った上で認定することは可能。その際、受講者がどこまで研修を終えているか、証明できる書類を発行することが必要になる。

予算単年度主義が原則であり、H23年度国庫補助金については年度末までにかかった費用について対応する予定。

問 B-5 対象者

違法性阻却の通知は、施設関係は「特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いについて」のみで、障害者施設や通所事業所における取扱いについては明記されていない。また、「ALS患者の在宅療養の支援について」「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の取扱いについて」は在宅に限定されている。障害者施設や通所事業所の職員は、経過措置の対象に含まれるのか。

答 障害者施設や通所事業所の職員は、経過措置対象者には含まれない。

問 B-6 認定証に記載される行為

現在違法性阻却論により容認されている方については、その範囲において、認定特定行為従事者になりうるが、今後またん吸引研修を受講する必要があるのか。

答 現在、違法性阻却でたんの吸引等を実施している方については、その行為の範囲内で経過措置の認定が行われる。したがって、それ以外の行為を実施する場合には、研修を受ける必要がある。

巻末資料

3. 認定特定行為業務従事者

問 B-7 申請

認定特定行為業務従事者の認定が遅れ、4月1日までに間に合わない場合については、4月中に従業者の交付申請書が受理された場合に限り、4月1日に遡って、登録したものとする取り扱いできないか。

答 そのような扱いとして差し支えない。

問 B-8 申請

様式17-3「認定特定行為業務従事者認定証（経過措置）交付申請書添付書類」について、※一時的に離職している者（…やむを得ず離職し転職活動中等の者を含む。）とありますが、これは、どのようなケースを想定しているのか。

答 経過措置対象者の要件として、法では「法律の施行の際現に介護の業務に従事する者」とされているが、育児休暇中やH24.4.1間際で離職した者も経過措置対象者に含まれるようにするため注記を加えている。

4. 登録喀痰吸引等事業者

問 B-9 申請

登録事業者の登録については、認定特定行為業務従事者の認定が行われた後、従事者名簿が整って始めて申請が可能となるものであり、認定特定行為業務従事者の認定が遅れ、事業者登録が4月1日に間に合わない場合については、事業者登録の申請書が受理された後、4月1日に遡って、登録したものとする取り扱いできないか。

答 そのような扱いとして差し支えない。

5. 特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の経過措置認定者の認定行為の範囲

問 B-10 認定証の有効範囲

①特養で14hの研修を受け、施設長名の修了証が発行されたが職員が、転勤、転職等により登録時に特養に在籍していない場合でも認定は可能か。

※介護には従事している。（たとえば法人の老健に勤務している。グループホーム、他特養に勤務している等

②また認定後退職し、他の施設（他特養、老健、デイ等）で勤務した場合、資格は有効か。

※登録事業所である老健や、デイでも特養の経過措置のケアが可能か、あるいは特養でしか有効ではないのか。

答 認定は介護職員個人に対する認定行為であり、認定された行為を行う限りにおいては、事業種別を問うものではない。

6. 違法性阻却通知関係

問 B-11 対象者

障害程度区分4以上のケアホーム利用者が重度訪問介護を利用し、喀痰吸引を行っている場合について、当該介護職員は、今回の制度の経過措置対象となるか。

答 ケアホームで派遣介護職員が支援する時は、在宅扱いとしていることから、ケアホーム利用者が重度訪問介護を利用し、喀痰吸引を行っている場合についても、違法性阻却通知に基づき実施している行為については経過措置の対象となる。

問 B-12 対象者

「特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いについて」（平成22年4月1日医政発第0401第17号厚生労働省医政局長通知）に基づくたんの吸引等の実施者について、経過措置としての認定特定行為業務従事者の認定の範囲はどのように考えればよいか。

答 認定特定行為業務従事者としての認定は、原則として平成24年3月末までの間に特別養護老人ホームで就業した者。なお、上記通知に基づき特別養護老人ホームでたんの吸引等を実施していた介護職員であって、平成24年3月末の時点で休業中の者等を含む。

問 B-13 違法性阻却通知の取扱い

違法性阻却の通知はいつ廃止されるのか。

答 介護職員等による喀痰吸引等の実施については、従来、厚生労働省医政局長通知により、当面のやむを得ない措置として、在宅、特別養護老人ホーム及び特別支援学校において一定の要件の下に認めるものと取り扱っているが、当該通知について、新制度施行後は、その普及・定着の状況を勘案し、特段の事情がある場合を除いて原則として廃止する予定である。

7. その他

問 B-14 H23年度研修の未修了者の扱い

経過措置対象者については、申請により認定証の交付を受けたうえで、平成24年4月1日以降も行為が可能と説明されているが、H24年度より開始される喀痰吸引等研修の3課程とは別に、実施可能な行為ごとに認定されるものという理解でよいか。（特養であれば「口腔内、胃ろう」のみと行為の範囲が記載されるなど）。

答 ご指摘のとおり、実施可能な行為が認定証に記載され、その範囲でのみ経過措置として認められる（ただし、特養については、現在、胃ろうによる経管栄養のうち、栄養チューブ等と胃ろうとの接続、注入開始は通知により認められていないため、これらの行為は除かれる）。

問 B-15 H23年度研修の未修了者の扱い

平成24年度に、違法性阻却の通知に基づいて、特養において施設内で研修を実施した場合、口腔内、胃ろうの行為について、認定証の交付は可能なのか。

答 平成24年度以降に開始した研修については、経過措置の対象とはならない。



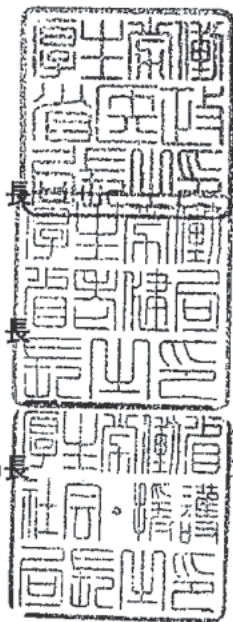
医政発0329第14号
老発0329第7号
社援発0329第19号
平成24年3月29日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局 長

老健局 長

社会・援護局長



介護職員等の実施する喀痰吸引等の取扱いについて（通知）

標記については、「ALS（筋萎縮性側索硬化症）患者の在宅療養の支援について」（平成15年7月17日付け医政発第0717001号）、「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて」（平成16年10月20日付け医政発第1020008号）、「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の取扱いについて」（平成17年3月24日付け医政発第0324006号）及び「特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いについて」（平成22年4月1日付け医政発0401第17号）（以下「喀痰吸引関連4通知」という。）により、介護職員が喀痰吸引等を実施することがやむを得ないと考えられる条件について示してきたところである。

今般、介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成23年法律第72号）（以下、「法」という。）の施行に伴い、介護職員等による喀痰吸引等（改正後の社会福祉士及び介護福祉士法施行規則で定める行為に限る。以下同じ。）の実施について、下記のとおりとなるので、貴職におかれては、管内の市町村、関係機関、関係団体及び各特別養護老人ホーム等に周知いただくとともに、制度の円滑な実施に向けて特段の配慮をお願いしたい。

記

介護職員等による喀痰吸引等については、平成 24 年 4 月 1 日から、改正後の社会福祉士及び介護福祉士法（昭和 62 年法律第 30 号。以下「改正法」という。）に基づき行われることとなること。

このため、改正法に基づかず実施している事実が確認された場合においては、できる限り速やかに改正法に基づいた適用手続を促すべきであること。具体的には、改正法施行の平成 24 年度前に喀痰吸引等の行為を実施していた者については、認定特定行為業務従事者認定証の交付申請及び当該者が属する事業所における登録喀痰吸引等事業者の登録手続をできる限り速やかに行うよう周知すること。

また、平成 24 年 4 月以降に喀痰吸引関連 4 通知で示した研修を実施しても、改正法の経過措置に基づく認定特定行為業務従事者の認定は受けられないことに誤解なきよう対応されたい。

なお、改正法に基づかない介護職員等の喀痰吸引等がやむを得ないものかどうかは個別具体的に判断されることになるが、その際、喀痰吸引等は原則として改正法に基づいて実施されるべきであることも勘案された上で判断されることとなると考えられること。

巻末資料

C 平成23年度介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業（不特定多数の者対象）（略）

D 平成23年度介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業（特定の者対象）

問 D-1 全体

平成23年度末の時点で、研修の全課程を修了できない場合、都道府県又は都道府県の委託を受けた事業実施者は、終了した内容をどのように証明すればよいか。

また、残りの研修について平成24年度以降に研修を実施しても差し支えないか。

答 都道府県の任意の様式で、終了した内容等についての証明書を発行いただきたい。
また、残りの研修について平成24年度以降に引き続き研修を実施しても差し支えない。

問 D-2 全体

どのような場合に「第三号研修（特定の者対象）」を選択しうるか、適切な例をお示しいただきたい。

答 特定の者の研修事業は、ALS等の重度障害者について、利用者とのコミュニケーションなど、利用者
と介護職員等との個別的な関係性が重視されるケースについて対応するものである。以下に限定され
るものではないが、具体的な障害等を例示するとすれば以下のような障害等が考えられる。

〈障害名等の例〉

- ・筋萎縮性側索硬化症（ALS）又はこれに類似する神経・筋疾患
- ・筋ジストロフィー
- ・高位頸髄損傷
- ・遷延性意識障害
- ・重症心身障害 等

なお、上記のような対象者であって、対象者も限定されている場合は、障害者支援施設においても「特定の者」研修を選択しうる。

問 D-3 全体

特別養護老人ホーム、老人保健施設等高齢者施設で従事する職員は、特定の者の研修事業の受講者には該当しないと考えるが、いかがか。

また、介護保険施設以外の介護保険サービスに従事する職員に関しては、どのように考えればよいか。

答 そのとおり。
特定の者対象の研修事業は、ALS等の重度障害者について、利用者とのコミュニケーションなど、利用者
と介護職員等との個別的な関係性が重視されるケースについて対応をするものであり、事業として
複数の利用者に複数の介護職員がケアを行うことが想定される高齢者の介護施設や居住系サービス
については、特定の者対象の研修事業の対象としない予定。また、その他の居宅サービスについては、
上記の趣旨を踏まえ、ALS等の重度障害者について、個別的な関係性を重視したケアを行う場合に、
特定の者対象の研修を実施していただきたい。

問 D-4 カリキュラム

研修カリキュラムについて、時間数、項目はそのとおりに行わなければならないのか。県の裁量や独自性は一切認められないのか。

答 実施要綱に示された時間数や項目の内容に沿って、研修カリキュラムとして適切な講義を行っていただく必要がある。ただし、受講生の理解度に応じて内容を付け加える等、実施要綱に示された内容以上に実施することは差し支えない。

なお、「重度障害児・者等の地域生活等に関する講義」については、研修の対象である行為を受ける「特定の者」の状況等により必要となる講義内容を設定すること。（例：特別支援学校の教員に対する研修における講義については、「学校生活」へ変更する等、対象者に応じた内容とする等。）

問 D-5 カリキュラム

都道府県研修において、基本研修の内容を「不特定」と「特定」と比較した時、「講義」の科目、及び時間数に違いがあるため、「不特定」と「特定」の研修を合同で行うことは不可能（別々に行うべき）と考えてよいか。

答 特定と不特定では別のカリキュラムであるので、研修は原則別々に行うべきである。

問 D-6 基本研修

特定の者の研修事業について、国から筆記試験事務規程に関する通知はあるのか。

答 特定の者の研修事業に特化した筆記試験事務規程に関する通知をする予定はない。特定の者対象の研修の実施要綱及び特定の者対象の研修関係の事務連絡等を参照の上で、実施されたい。

問 D-7 基本研修

ALS等の進行性疾患の場合、現在は喀痰吸引等の必要はないが、将来必要になる可能性がある。このような者を担当している、又は担当する可能性がある介護職員等の場合、特定の者の基本研修でシミュレーター演習まで終了し、当該対象者に喀痰吸引等が必要になる際に現場演習を実施し評価を受け合格した上で実地研修に進むことで良いか。その際、研修実施機関はシミュレーター演習まで終了した旨の証明書を発行できると解して良いか。

答 お見込みのとおり。

問 D-8 基本研修・実地研修

基本研修について本研修事業以外の他の研修において、基本研修で受講すべき科目と重複した内容を既に受講済みの者について、都道府県の判断で当該科目の受講を免除することは認められるか。

答 研修等の受講履歴その他受講者の有する知識及び経験を勘案した結果、相当の水準に達していると認められる場合には、通知等で示す範囲について受講を免除することは認められる。

巻末資料

問 D-9 演習

シミュレーター演習については、受講者によっては特定の行為のみの実施でも可能なのか（例えば、口腔内たん吸引のみ実施など）。可能な場合でも、1時間の演習が必要なのか。すべての行為を行う必要があるのか。

答 講義後の1時間のシミュレーター演習は、イメージをつかむことを目的とするが、すべての行為について演習を行っていただきたい。

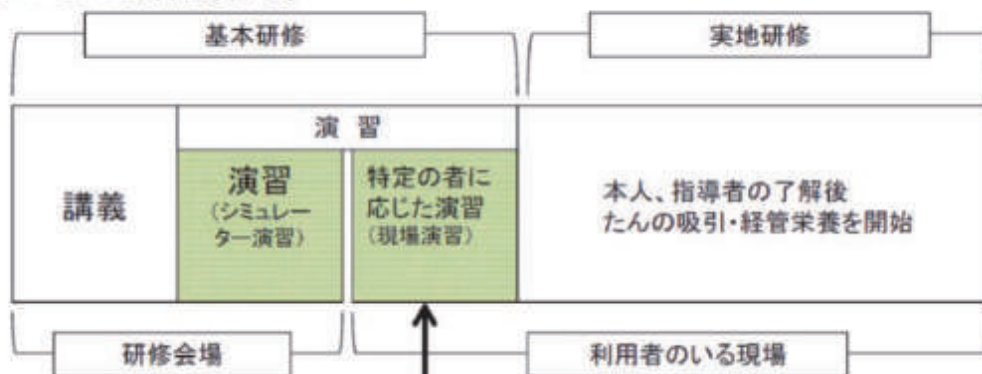
現場演習は、利用者のいる現場で、利用者の使用している吸引器等を使って、シミュレーターで特定の行為の演習を行う。

【別紙1】参照

【別紙】

【特定の者】基本研修(演習)

- 基本研修における演習（シミュレーター演習）[1時間]については、当該行為のイメージをつかむこと（手順の確認等）を目的とし、評価は行わないが、すべての行為について演習を行っていただきたい。
- 実地研修の序盤に、実際に利用者のいる現場において、指導看護師や経験のある介護職員が行う喀痰吸引等を見ながら利用者ごとの手順に従って演習（現場演習）を実施し、プロセスの評価を行う。



※ 現場演習は、各利用者宅には、本人の使用しているカニューレと同型のカニューレやペットボトルで製作した簡易なシミュレーター等を置き、利用者の使用している機器を利用して行うことを想定。

問 D-10 演習

すべての現場へ人体モデル（シミュレーター）を持って行くことは困難。簡易なシミュレーターとはどのような物なのか。

答 ペットボトルの口に気管カニューレとチューブを繋げる、ペットボトルに穴をあけて胃ろうのペグを付ける等、簡易な物でよい。

<参考>簡易なシミュレータの例

【別紙2】

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/tannokyyuin/dl/2-6-1-2.pdf

別紙2

気管カニューレ内部の 喀痰吸引練習器（愛称：Pちゃん） の制作方法と練習のしかた

NPO法人さくら会



ペットボトルとカニューレ、はさみ、カッター、ひも、Yガーゼ、を用意します。
カニューレは使用済みのものでもいいのですが、その場合はよく洗浄してください。

巻末資料



ペットボトルの上部に穴をあけて、カテーテルを差し込みます。
差し込んだら、カフから空気を入れてバルーンを膨らましてください。
カフにどれくらい空気を入れたらどれくらいバルーンが膨らむか見えます。
気管カニューレの長さもわかりますので、どれくらいカテーテルを入れると
いいのかがわかります。



ぐらつかないように、しっかりペットボトルの首にひもで縛ります。



Yガーゼを差し込み、実際の雰囲気を出しましょう。
演習では、まず、吸引の手順、コネクターの取り付け、取り外しなどの扱い、セッシの扱い方を練習します。
慣れてくれば、ペットボトルの中に模擬たんを入れて、実際に吸引を行っても良いでしょう。



カニューレにコネクターを差し込んだところです。
コネクターを効き手でないほうの手で丁寧かつ迅速に取り外したり、はめたりする練習をします。
乱暴に行えば痛みを与えますので、これがもっとも大事です。片手であっても、きちんと締めないと外れてしまいます。

巻末資料



上からみたPちゃん。

介護職員等は、この吸引練習器で繰り返し練習して手順をしっかりと覚えてください。

100回ほど手順どおり練習を繰り返すと身体が覚えてしまいます。



在宅においては、人形型のシミュレーターを利用者宅に持ち込んで練習することは、スペースの関係上困難ですが、これなら簡単持ち運びができ、利用者の目の届くところで演習が可能です。

コストもかからず、制作にかかる時間も1時間程度ですので、是非活用してみてください。

問 D-11 実地研修

特定の者対象の研修の場合、経鼻胃管チューブが胃まで届いているかの確認は誰が実施することとして研修を行えばよいか。

答 経鼻胃管チューブが胃まで届いているかの確認については、重要な事項であるので、介護職員等が行う手順としても、栄養を注入する前に、少なくとも鼻から管が抜けていないか、口腔内で経鼻胃管がとぐろを巻いていないか程度は確認するように手順の中に含めているところである。
注入前に、シリンジで内容物を吸う、空気を入れてバブル音を確認するといった処置に関しては、知識としてもっていただく必要があるので、講義では説明していただきたいが、基本的には、経鼻経管栄養の際には、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医師、保健師、助産師又は看護師が行うこととしており、例えば在宅においては、訪問看護師等の医療者が確認する事項、あるいは家族が確認する事項として位置づけており、介護職員等には要求しないこととしている。

問 D-12 実地研修

研修実施要綱案について「3. 対象者」に記載されている施設と実地研修施設として記載されている施設には違いがあるのか。

答 実地研修施設は、介護療養病床、重症心身障害児施設等を含むが、研修の受講対象者では、制度化後、医療機関が登録事業所にならないため、介護療養病床、重症心身障害児施設等に勤務する職員は除外している。

問 D-13 実地研修

実地研修実施要領において、利用者のかかりつけ医等の医師からの指示とあるが、この医師は誰を想定しているのか。

答 利用者のかかりつけ医や主治医、施設の配置医等を想定しており、指導者講習を受けている必要はない。

問 D-14 講師の要件

研修の講師は、本年度実施する指導者養成事業を修了する必要があるのか。指導者養成事業を修了した看護師等が在籍していないと研修事業を実施できないのか。

答 平成23年度の事業における特定の者研修の講師は原則として、指導者養成事業（都道府県講習又は自己学習）を修了する必要がある（次項を併せて参照のこと）。
研修事業の実施に当たっては、外部講師や委託も可能としており、実際に講師、指導者となる者が指導者養成事業を修了していればよく、在籍していないと研修事業を実施できないというわけではない。なお、平成24年度以降の喀痰吸引等研修における講師の要件として義務づけられているものはないが、研修講師候補者については、履歴等を提出させ、講師要件との整合性や適正等につき、十分な審査を行うこととし、適宜、当該研修講師候補者への面接、ヒアリング等についても行うよう努めることとしている。

巻末資料

問 D-15 講師の要件

平成23年度研修事業介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業実施要綱の5. 講師の項において、基本研修（講義、演習）の講師は、原則として指導者講習を受講した医師、保健師、助産師又は看護師とあるが、「例外」として想定されるのはどのような場合か。

答 実施要綱5（4）の「重度障害児・者等の地域生活等に関する講義」については、指導者講習の受講に関わらず、当該科目に関する相当の学識経験を有する者を講師として差し支えない、としている。また、指導者養成事業に相当すると都道府県知事が認めた事業を修了した医師、保健師、助産師又は看護師（具体的には、試行事業の際の指導看護師等を想定）も講師となることができる。

問 D-16 試行事業との関係

「介護職員によるたんの吸引等の試行事業」で研修を受講した介護職員は、都道府県研修を受講したものと見なせるか。

答 試行事業において、基本研修及び実地研修を修了と判定された方については、本年度の研修の免除が可能（修了した行為のみ）。基本研修まで修了した方については、基本研修の免除が可能。

問 D-17 研修受講対象者

障害者（児）サービス事業所及び障害者（児）施設等（医療機関を除く。）で福祉サービスに従事している保育士だけでなく、保育所の保育士も研修事業の対象となると考えてよいか。

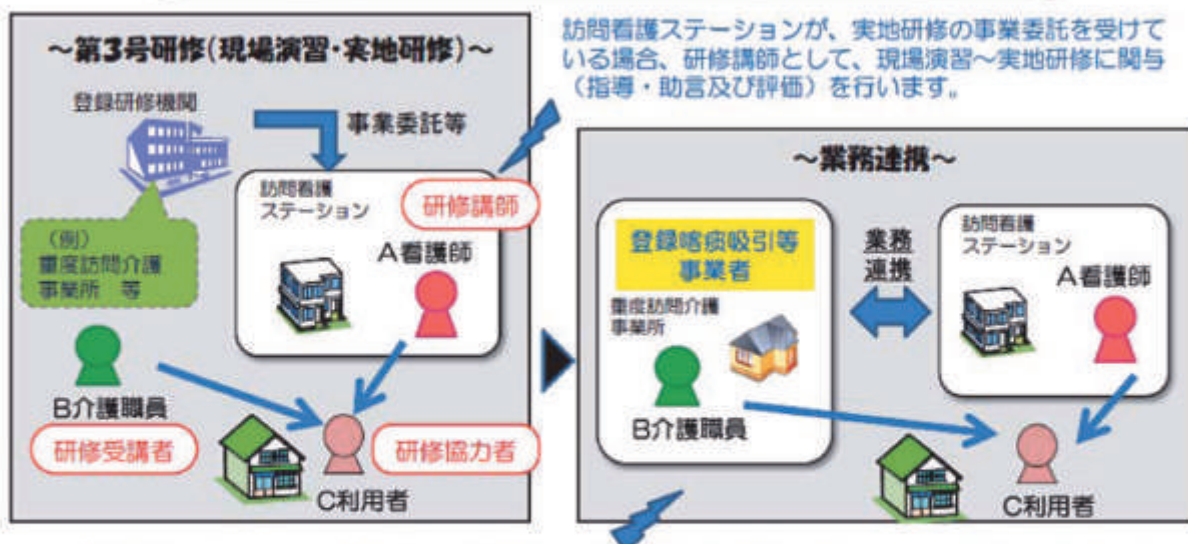
答 お見込みの通り。

問 D-18 訪問看護師との関わりについて

実地研修の講師については、当該対象者をよく知る看護師等が望ましいと思うが、在宅の場合は、その家に入っている訪問看護師が望ましいと考えてよいか。

答 お見込みの通り。
なお、具体的なイメージについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載している図を参照していただきたい。
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/tannokyuuin/dl/5-1-2.pdf

(参考)訪問看護ステーションとの関わり方の例 (特定の者対象の場合)



「研修(第3号研修)」は、特定の利用者に対する医行為の提供を前提として行われることから、研修場面、実際の業務場面を通じて、同一の利用者(特定の者)に対し、同じ介護職員が喀痰吸引等を提供することとなりますが、その際、同じ看護師が関与することが望ましいと考えられます。

※以下のスライドについては、平成24年度喀痰吸引等指導者講習事業
「喀痰吸引等研修テキスト第三号研修（特定の者対象）」（著作権は
厚生労働省に帰属）を引用しているが、出典を省略している。

第Ⅰ章：1,2,10,17,18,21,23,26～30,37～39,43,46

第Ⅱ章：1～4,7,9,14,21,23,24,26,29,38～40,43,44,
49～58,60,62,63,65,66,77～79,87,120,136,165～173,
175～178,180,181,184,185

第Ⅲ章：該当スライドなし

喀痰吸引等研修テキスト

第三号研修（特定の者対象）

平成31年3月 発行

厚生労働省 平成30年度 障害者総合福祉推進事業
介護職員による喀痰吸引等のテキスト等の作成に係る調査研究
編纂委員会 編集

事務局● 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

本資料は、厚生労働省 平成30年度 障害者総合福祉推進事業費補助金
の交付を受けて、「介護職員による喀痰吸引等のテキスト等の作成
に係る調査研究」の一環として、三菱UFJリサーチ&コンサルティ
ング株式会社が制作したものです。

