

特別養護老人ホームにおける
介護職員によるたんの吸引等の実施に関する
事例集

平成24年3月

株式会社三菱総合研究所

目次

| | | |
|------|------------------------------|-----------|
| I. | はじめに | 1 |
| II. | 本事例集の活用法..... | 2 |
| III. | 事例の紹介..... | 3 |
| | 事例A | 3 |
| | 1. 施設概要 | 3 |
| | 2. 施設における体制の整備 | 4 |
| | (1) 委員会の設置と運営..... | 4 |
| | (2) 配置医との連携..... | 6 |
| | (3) 緊急時の体制整備..... | 7 |
| | 3. ケアの質と安全確保のための取り組み..... | 8 |
| | (1) 利用者家族への説明・同意取得..... | 8 |
| | (2) 利用者個別の計画作成・実施記録..... | 9 |
| | (3) マニュアル等の作成..... | 10 |
| | (4) 介護職員と看護職員との連携 | 11 |
| | (5) 研修およびスキルの維持・向上..... | 12 |
| | (6) 必要な物品等の確保・器具の衛生管理等 | 13 |
| | 事例B | 14 |
| | 1. 施設概要 | 14 |
| | 2. 施設における体制の整備 | 15 |
| | (1) 委員会の設置と運営..... | 15 |
| | (2) 配置医との連携..... | 16 |
| | (3) 緊急時の体制整備..... | 16 |
| | 3. ケアの質と安全確保のための取り組み..... | 17 |
| | (1) 利用者家族への説明・同意取得..... | 17 |
| | (2) 利用者個別の計画作成・実施記録..... | 17 |
| | (3) マニュアル等の作成..... | 18 |
| | (4) 介護職員と看護職員との連携 | 19 |
| | (5) 研修..... | 20 |
| | (6) ヒヤリハット及びアクシデントの記録..... | 21 |
| | (7) 必要な物品等の確保・器具の衛生管理等 | 21 |

事例C 23

| | |
|------------------------------|----|
| 1. 施設概要 | 23 |
| 2. 施設における体制の整備 | 24 |
| (1) 委員会の設置と運営 | 24 |
| (2) 配置医との連携 | 24 |
| (3) 緊急時の体制整備..... | 25 |
| 3. ケアの質と安全確保のための取り組み..... | 26 |
| (1) 利用者家族への説明・同意取得..... | 26 |
| (2) 利用者個別の計画作成・実施記録..... | 27 |
| (3) 介護職員と看護職員との連携 | 27 |
| (4) 研修およびスキルの維持・向上..... | 28 |
| (5) ヒヤリハットの記録..... | 29 |
| (6) 必要な物品等の確保・器具の衛生管理等 | 29 |

事例D 30

| | |
|------------------------------|----|
| 1. 施設概要 | 30 |
| 2. 施設における体制の整備 | 31 |
| (1) 委員会の設置と運営 | 31 |
| (2) 配置医との連携 | 32 |
| (3) 緊急時の体制整備..... | 33 |
| 3. ケアの質と安全確保のための取り組み..... | 34 |
| (1) 利用者家族への説明・同意取得..... | 34 |
| (2) 利用者個別の計画作成・実施記録..... | 35 |
| (3) マニュアル等の作成..... | 35 |
| (4) 介護職員と看護職員との連携 | 38 |
| (5) 研修およびスキルの維持・向上..... | 38 |
| (6) ヒヤリハットの記録..... | 40 |
| (7) 必要な物品等の確保・器具の衛生管理等 | 41 |

平成 22 年 4 月 1 日、厚生労働省より「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 0401 第 17 号）が発出された。これにより、特別養護老人ホームに対し、介護職員による口腔内のたんの吸引等が一定の条件の下に許容されることとなった。「一定の条件」とは、①文書による利用者の同意、②的確な医学管理、③医行為の水準の確保、④施設における体制整備等であり、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たんの吸引等の実施が可能となった。

これを受けて、特別養護老人ホームにおいて実施体制の整備や看護師による施設内研修等が行われ、介護職員による口腔内のたんの吸引等の実施が進められているところである。実施体制の整備状況については、例えば、施設内委員会の設置については、平成 22 年度の調査¹では設置有りが 28.1%、平成 23 年度の調査²では 65.4%、ヒヤリハット事例の報告体制については、体制有りが平成 22 年度の調査で 55.3%、平成 23 年度の調査で 66.4%にとどまっており、必要な体制整備を図る必要性が指摘されている。

そこで、特別養護老人ホームにおける、介護職員による口腔内のたんの吸引等の実施体制整備の推進を目的として、本事例集を作成した。これらの行為に取り組んでいる施設の事例について、委員会運営やマニュアル作成、実際に使用している様式等の具体的な例を紹介し、これから体制整備を行う施設の参考となる内容を盛り込んでいる。

今後、平成 24 年 4 月の法改正により、一定の研修を受けた介護職員等が一定の条件の下にたんの吸引を実施することができることとなる。制度化に際しても、介護職員が安全に当該ケアを実施するために、これまでと同様、施設長をはじめとして配置医、看護職員等の多職種が緊密に連携を図っていくことがさらに重要になる。本事例集を活用することで、適切な実施体制の整備につながることを望まれる。

¹ 平成 22 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）「特別養護老人ホームにおける医療的ケアの提供体制の整備に関する調査研究事業」（株式会社三菱総合研究所）

² 平成 23 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）「特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いに関する調査研究事業」（株式会社三菱総合研究所）

Ⅱ.

本事例集の活用法

本事例集は、介護職員による口腔内のたんの吸引等を効果的に実施するためのポイントを紹介している。委員会の運営や配置医との連携、緊急時対応等の体制の整備や、利用者への説明、マニュアル作成、介護職員、看護職員の連携など、ケアの質と安全確保のための取組について具体例を記載している。

各施設において、施設の体制整備上の課題となっている部分について、本事例集を参考とし、自施設の特性を踏まえた上で体制整備を進めていただければ幸いである。

Ⅲ. 事例の紹介

事例 A

1. 施設概要

| | | | |
|-----------------|---|--------|-------|
| 開設主体 | 社会福祉法人 | 開設年 | 1972年 |
| 入所定員数 | 99人(ショートステイを含む) | 平均要介護度 | 4.12 |
| 併設または隣接している医療機関 | 医療機関(病院)の併設あり | | |
| 職員体制 (常勤換算) | <ul style="list-style-type: none">施設長1人、副施設長1人医師2人生活相談員2人看護職員5人(常勤換算 5.0人)介護職員56人(常勤換算 51.5人)機能訓練指導員2人管理栄養士3人介護支援専門員5人 | | |
| 介護・看護の体制 | <ul style="list-style-type: none">施設内研修を修了した介護職員数 : 32名夜間の看護体制 : オンコール体制 | | |
| 入所者の医療ニーズと実施状況 | <ul style="list-style-type: none">口腔内のたんの吸引: 12名。時々、吸引が必要な方を含め約15名。胃ろう: 7名看護師は19時までの勤務。早出の看護師が7時45分に出勤し、利用者の状況を確認して8時頃から胃ろう注入。胃ろうは、朝、昼、夕に時間を決めて実施している。 | | |

※「施設概要」は平成23年12月1日時点、「平均要介護度」は平成23年平均とする。

2. 施設における体制の整備

(1) 委員会の設置と運営

事故防止対策委員会とは別に、「医療的ケア安全対策委員会」を設置し、3ヶ月に1度開催している。メンバーは関係する各職種から成り、介護職については重度の利用者の担当職員が参加している。

第1回委員会では介護職員が医療行為を行う趣旨について説明し、平成22年10月から研修を開始した。第2回委員会では、施設内研修について振り返り、実施できなかった部分、今後力をいれるべき部分などを話し合い、次年度につなげている。

1) 名称

- ✓ 「医療的ケア安全対策委員会」

2) 構成メンバー

- ✓ 施設長を責任者とし、多職種により構成。

| 職種 | 職位・職名 |
|---------|--------------|
| 施設長 | 管理者、責任者 |
| 医師 | 配置医師 |
| 生活相談員 | 施設福祉部長 |
| | 生活相談員スタッフ |
| 看護職員 | 看護課長、感染対策委員 |
| | 看護主任、指導看護師 |
| | 指導看護師 |
| 介護職員 | 介護課長、介護支援専門員 |
| | 介護主任 |
| | 介護職スタッフ |
| 機能訓練指導員 | 主任訓練指導員 |
| 管理栄養士 | 栄養課長 |
| 介護支援専門員 | 生活相談員課長 |

3) 活動頻度

- ✓ 3ヶ月に1回開催。

4) 活動内容

| | 議 題 |
|-----|--|
| 第1回 | <ul style="list-style-type: none">・ 委員会発足および今後の取り組み (施設長を中心とした看護・介護職員等多職種連携の連携、協働、位置づけと役割の確認)・ 医療的ケアを介護職員が行うことの趣旨について・ 施設内研修のあり方について・ 看護職員と介護職員の連携による医療的ケアのガイドラインについて |
| 第2回 | <ul style="list-style-type: none">・ 医療的ケアについての施設内研修の実施状況について・ 対象利用者のご家族への説明・同意の進捗状況について |
| 第3回 | <ul style="list-style-type: none">・ 施設における医療的ケアの提供体制作りについて (指針についての意見交換、項目の追加変更の確認等)・ 今年度の医療的ケアの施設内研修について |
| 第4回 | <ul style="list-style-type: none">・ 医療的ケアの現状と課題 (現時点での対象者のリストと状況など) |

【委員会設置要綱の内容】

(「施設Aにおける看護職員と介護職員の連携による医療的ケアに関する指針」より抜粋)

| |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. 設置目的<ul style="list-style-type: none">・ 看護職員と介護職員の連携による医療的ケア実施にかかる体制の検討・ 介護職員が医療的ケアを実施する場合の検討及び手続き・ 介護職員の医療的ケアに係る事故及びヒヤリハット事例の分析検討・ 介護職員が医療的ケアを実施するための教育・指導方法の検討・ 介護職員が行う医療的ケアの手順の検討と見直し2. 医療的ケア安全対策委員会の構成委員および責任者 (略)3. 医療的ケア安全対策委員会の開催<ul style="list-style-type: none">・ 3ヶ月に1回定期開催・ 必要時は随時開催 |
|--|

(2) 配置医との連携

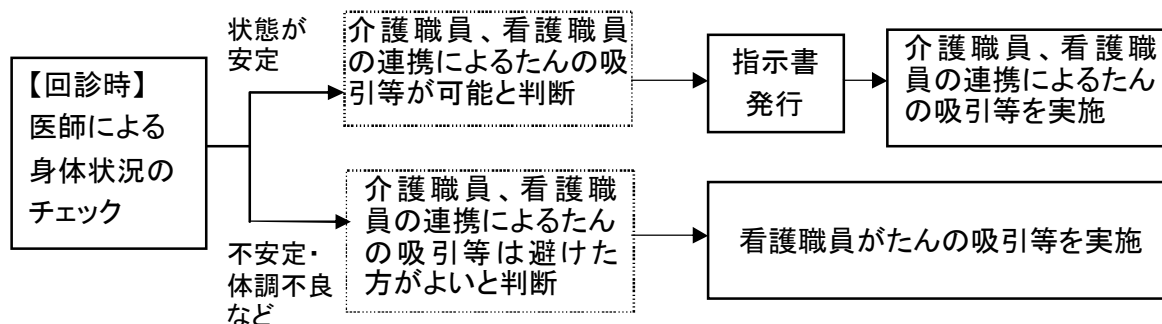
日頃から協力病院の医師（内科）と密な連携が取られている。配置医は、定期的な回診により、利用者の状況を確認した上、指示書を出す。施設職員からのニーズに応じて、配置医による研修も行われている。

1) 配置医

- ✓ 隣接する協力病院（内科）医師。

2) 医師による状態の確認

- ✓ 医師が、週に1度の回診時に個々の利用者の最近の身体の状態をチェックする。状態が安定しており介護職員と看護職員の連携によるたんの吸引や経管栄養が可能と判断されれば、指示書が発行される。



3) 指示書を介した連携

- ✓ 医師から、日付、看護職員向けの指示、コメント、注意点を記載した指示書を受ける。口腔ケア、タッピング、体位の保持等のような内容を含む、ケアの前段階から具体的な指示が記載されている。
- ✓ 指示書は看護記録に挟んで保管される。指示書の内容は看護師を介して介護職員に伝達され、介護職員がケアプランに入れ込んでいる。例えば、吸引圧、吸引時間や、経管栄養の内容、1滴下時間を出してもらい、チェック表を作成してベッド脇に掲示している。

4) その他

- ✓ 配置医師が、職員が学びたいテーマについて、研修講師を担当している。

(3) 緊急時の体制整備

協力病院との密な連携や看護師のオンコール体制により、職員が安心して業務にあたる体制が整備されている。

1) 日中の緊急時対応

- ✓ 利用者の急変等、緊急時には協力病院に連絡することとされている。施設から内線で直接、迅速に医師に連絡をとることができる。
- ✓ 病院内部でも連携体制が整っている。病棟のカルテにより、利用者が外来で受診した際の状況についても随時確認することができる。

2) 夜間の緊急時対応

- ✓ 夜間、介護職員では緊急性や対応等についての判断がつかないときは、まず当直者（相談員）に連絡する。
- ✓ その上で当直者から看護職員にオンコールすることとなっている。

3. ケアの質と安全確保のための取り組み

(1) 利用者家族への説明・同意取得

介護職員による医療的ケアの実施については、入所時に家族の同意を得るほか、家族会でも説明を行っている。説明時には医師も参加し、専門的な見地から必要性を説明している。

1) 入所時

- ✓ 入所時には重要事項説明書に基づいて以下の点について説明する。

- 嚥下障害について（食事形態も含む）
- 食事摂取に関して
- 病状悪化時の対応
- 最期を迎えたい場所

- ✓ 医療行為についてのアンケートをとり、リスクが高まった時点で再度説明する。

| 説明書 兼 同意書 | |
|--|---------------------------------|
| 年 月 日 | |
| _____様 | 特別養護老人ホーム 施設長 |
| <p>では厚生労働省の通知(平成22年4月1日医政発'0401 第17号厚生労働省医政局長通知)を受け、利用者様に対する以下のケアの一部の行為を配置医師、看護職員の指示の下、看護職員と介護職員が協働して実施する方針としております。</p> <p>これらのケアは、特別養護老人ホームにおける他の医療的ケアと比べ、医療関係者との連携・協働の下では相対的に危険性が低いとされており、また、施設内においても介護職員への研修体制の整備、配置医師による看護職員・介護職員への指導の実施、「医療的ケアの安全対策委員会」による実施状況の把握や研修内容の見直しを定期的に行うなど、利用者様の安全確保に向けて最善を尽くしてまいります。</p> <p>つきましては、施設の方針に賛同いただき、看護職員と介護職員が協働して実施する以下のケアの実施について同意していただきますよう、宜しくお願いいたします。</p> | |
| 記 | |
| <input type="checkbox"/> | 口腔内(咽頭の手前まで)のたんの吸引 |
| <input type="checkbox"/> | 胃ろうによる経管栄養(栄養チューブ等の接続・注入開始を除く) |
| 同意書 | |
| 看護職員と介護職員が協働して実施する下記のケアの実施について同意いたします。 | |
| <input type="checkbox"/> | 口腔内(咽頭の手前まで)のたんの吸引 |
| <input type="checkbox"/> | 胃ろうによる経管栄養(栄養チューブ等の接続・注入開始を除く) |
| 年 月 日 | |
| 利用者名 _____ | 印 _____ |
| 家族名(代理人) _____ | 印(続柄) _____ |
| | 施設長確認印 <input type="checkbox"/> |

2) 家族会での説明

- ✓ 家族会では、理事長（医師）により医学的観点から嚥下障害や医療的ケアについての説明を行っている。

3) 日常的な情報提供

- ✓ 例えば、飲み込みがうまくいかない、むせがあるなど、利用者の状態に変化の予兆が見られたら家族に報告し、今後の予測とその際にどのように対応すべきか、あらかじめ相談しておく。
- ✓ その後、たんの吸引等が必要になった状態になったら同意書を取得する。
- ✓ 医療的なケアが必要になった時点ではなく、より早い段階で家族に説明しておくことが重要である。

（2）利用者個別の計画作成・実施記録

1) 利用者個別の計画

- ✓ 医師からの指示書の内容に基づき、実施計画書を作成している。ケアプラン上の課題やアセスメントについても具体的に記載する。さらに、この内容はケアプランに反映されている。

2) 実施記録

- ✓ 実施したら、以下の点を記録し、①介護職員から看護職員へ、②看護職員から配置医・施設長へと報告する。
- ✓ 実施記録には、実施日時、実施者、実施状況を記録する。
- ✓ たんの吸引や経管栄養の実施状況は、介護職員が作成する介護記録および看護職員が作成する看護記録にも記入される。

(3) マニュアル等の作成

「口腔内のたんの吸引等実施マニュアル」を参考として、現場で使いやすいようコンパクトにまとめた独自のマニュアルを作成している。具体的な手順に落とし込み、わかりやすいよう配慮している。

1) マニュアルの作成方法

- ✓ 「口腔内のたんの吸引等実施マニュアル」をもとに、施設の実態に合わせて看護職員が案を作成した。案に対して介護職員の意見を取り入れ、現場の感覚に合致したわかりやすいものとなるよう配慮されている。
- ✓ ケア内容ごとに1~2ページ程度にまとめ、図などを交えて1つ1つの手順について、内容や留意事項等を具体的に記載している。

【施設独自に追加、工夫した点】

①吸引器をベッドサイドに運び、利用者に吸引の必要を説明し不安の除去をはか理解、協力を得る。

※意識のない方でも話しかけながら実施する

吸引前の口腔内観察（出血や傷の有無 義歯の状態）。手指消毒施行。

②アルコール綿を準備し手袋を装着する。電源を入れ、カテーテルに水を通して閉塞していないことを確かめ吸引力の調整を行なう。（カテーテルに付着している消毒剤を洗い流す目的もある）カテーテル先端の水をよく切る。

③吸引を行う。左手でカテーテルを接続部分で軽く曲げ右手で先端から5~7cmを押し、吸引圧を加減しながら挿入する。

観察のポイントや確認事項を具体的に示している。

手順を詳細かつ具体的に示している。

3 使用物品の後片付けをする

毎食後 使用物品は水洗いする 夕食後は栄養点滴セット・キャップ
イリゲーターを消毒液に30分浸し その後乾燥させる

(注意事項)

◎消毒液 ミルクポン使用 水4ℓ+ミルクポン60cc (キャップ4杯)
ミルクポン1杯15ccである

施設で使用している特定の消毒液について、〇倍という一般的な表現ではなく、具体的な希釈方法を示している。

2) マニュアルの設置場所

- ✓ マニュアルは、現場の定められた場所に配置され、気になったときには、随時確認することができる。
- ✓ マニュアルは施設内の研修時にも活用されている。

(4) 介護職員と看護職員との連携

(利用者ごとの「チェック表」を用いた連携)

対象利用者のベッドサイドに置いた「チェック表」を活用して、看護職員と介護職員が効果的な連携を行い、安全を確保している。

A：経管栄養

① チェック表の様式

| | |
|----------------------|---|
| おもて面 (チェック項目と記入欄) | 開始時刻・所要時間・内容・滴下数 など |
| 裏面 (観察事項) | 体位の変化、嘔気・嘔吐、腹部膨満感、腹痛、意識レベル、呼吸困難、喀痰の有無、吃逆、滴下速度 |

② 運用

- 所要時間は個別に異なるため、開始時刻をバッグに記入する。
- 介護職員はタイマーをかけて、一定の時間間隔で確認する。たんの多い利用者については間隔を短めにするなど、個別に看護職員から指示を出す。
- 利用者がいずれかの観察項目に該当する場合は、看護職員に電話する。
- 看護職員も居室を巡回し、常時確認している。
- 経管栄養は、開始時の状態観察が極めて重要。この判断が看護職員の役割である。それまでに介護職員が口腔ケアをしていることも重要である。

B：吸引

① チェック表の様式

| | |
|----------------------|---------------------|
| おもて面 (チェック項目と記入欄) | 日付、吸引時間、症状、色、実施者 など |
| 裏面 (観察事項) | 顔色、呼吸状態、分泌物の色、性状、量 |

② 運用

- ✓ 吸引の実施状況をチェック表および、介護記録に記入する。
- ✓ チェック表の観察事項に該当した場合には看護職員に連絡する体制により、介護職員が安心して実施できる。
- ✓ 介護職員の意識向上につながり、看護職員との観察視点のずれが小さくなる。気づきが増え、予兆が把握できるようになっている。
- ✓ チェック表への記入の負担はあるが、記入もれがあれば、声を掛け合いお互いにカバーしている。

(5) 研修およびスキルの維持・向上

知識やスキルは、繰り返し実践していなければ忘れてしまうものであり、常に維持、向上に向けた取り組みが必要との考えから、介護職員に対する定期的な研修やスキルのチェックを行っている。

1) 理論的根拠の学習

- ✓ 理論に基づいた講義を受けることにより理解度が高まると考えられる。
- ✓ 医師や外部講師を招き、専門家により基本的な知識や理論を解説してもらい、本質的な理解度を高める工夫をしている。

2) 施設内研修における工夫

- ✓ 施設内研修では、個人別に「研修カード」を用いて、どの項目を受講したかを管理している。職員が各自で持って回り、受講したら印鑑をおし、すべての欄が埋まったら終了とする。
- ✓ 個人および所属する棟で把握し、受講にもれがないことをチェックする。
- ✓ 職員にとっては漠然と受講するのではなく、次の参加目標ができるため、参加率もあがる。

3) スキルの確認と維持

① 定期的な評価の目的

- ✓ 医療的ケアの実施手順は経験を積んで覚えていくものであり、いざというときに逐一マニュアルを見ながら実施するわけにはいかない。
- ✓ 常に一定のレベルを維持するためには、実施する職員の技量を定期的にチェックする必要がある。

② 評価の方法

以下の手順で行う。

- ✓ はじめに、チェックを受ける職員がチェック項目に注意点を記入する。
- ✓ 次に、順に実技（実際に利用者に対するのではなく道具の取り扱いのみ）を行う。
- ✓ 上記について、チェックを受ける職員4、5人が実施し、まとめて間違ったところなどをフィードバックする。

③ その他

- ✓ 1年間の計画の中で、毎月研修内容を決めてその中でチェックを行っている。
- ✓ 日常業務の中でも、機会があるごとに看護職員が介護職員による実施状況を観察しており、日々フィードバックしている。

(6) 必要な物品等の確保・器具の衛生管理等

看護職員、介護職員の役割分担を明確にして機器や物品の管理を行っている。明確に手順と役割が決まっており、連携して準備ができているため、必要な時にはいつでも吸引ができる。

1) 吸引器の管理

- ✓ 吸引器は施設で5台保有している。
- ✓ 管理は原則として看護職員が行い、廃液の処理は介護職員が担当している。
- ✓ 物品の不足時は介護職員から看護職員に報告する。

2) 使用時のチェック

- ✓ 介護職員が吸引時に設置し、作動のチェックを行っている。
チェック項目は、吸引器に掲示されている。

- 電源
- 吸引圧
- 亀裂がないか
- 音の異常がないか
- 差込口の曲がりがないか など

3) 使用後の処理など

- ✓ 吸引装置について、吸引びんの掃除等は介護職員が実施する。
- ✓ 吸引びん等は定時での清掃のほか、廃液がたまった際に随時行う。
- ✓ 吸引びんは看護職員が消毒する。吸引用の吸い上げる水は、介護職員が入れる。
- ✓ 消毒綿、手袋、などの不足時の補充も介護職員が行う。

事例B

1. 施設概要

| | | | |
|-----------------|--|--------|-------|
| 開設主体 | 社会福祉法人 | 開設年 | 2000年 |
| 入所定員数 | 100人(ショートステイを含む) | 平均要介護度 | 4.07 |
| 併設または隣接している医療機関 | 医療機関の併設なし (協力病院: 内科・外科系 車で約10分) | | |
| 職員体制 (常勤換算) | <ul style="list-style-type: none"> • 医師2人 • 生活相談員2人 • 看護職員8人(常勤換算 5.05人) • 介護職員60人(常勤換算 43.86人) • 機能訓練指導員1人 • 栄養士2人 • 介護支援専門員2人 | | |
| 介護・看護の体制 | <ul style="list-style-type: none"> • 施設内研修を修了した介護職員数 : 48名 • 夜間の看護体制 : オンコール体制 | | |
| 入所者の医療ニーズと実施状況 | <ul style="list-style-type: none"> • 口腔内のたんの吸引: 5名 (常時吸引が必要2名、時々吸引が必要3名) • 胃ろう: 3名 • 日中は看護職員3名。 • 介護職員と看護職員は PHS ですぐに連絡がとれる。 • 夜間は2ユニットで介護職員1名の体制。看護師は不在。 | | |

※「施設概要」は平成 23 年 12 月 1 日時点、「平均要介護度」は平成 23 年平均とする。

2. 施設における体制の整備

(1) 委員会の設置と運営

事故対策委員会とは別に、「医療的ケア安全対策委員会」を設置している。メンバーは関連する職種により構成され、介護責任者からの要請により、管理栄養士が参加している。1ヶ月に1回の頻度で開催し、ヒヤリハット事例の検討や、指針の整理などを行っている。

1) 名称

「医療的ケア安全対策委員会」（事故対策委員会とは別に設置）

2) 構成メンバー

- ✓ 看護師を責任者とし、多職種により構成されている。

| 職種 | 職位・職名 |
|-------|--------|
| 施設長 | 看護師 |
| 医師 | 協力病院医師 |
| 看護職員 | リーダー |
| 介護職員 | 介護責任者 |
| 管理栄養士 | スタッフ |

3) 活動頻度

- ✓ 月に1度の定例会議を開催する。
- ✓ 必要時に別途会議を招集している。
- ✓ 上記の他、個々の利用者に対するケース会議においても情報を共有している。

4) 活動内容

- ✓ 主な活動内容は、医療的ケアに関する指針の整理など。
- ✓ 報告されたヒヤリハット事例及びアクシデント報告書について事例検討会を行う。
- ✓ 委員会設置要綱には、設置目的（利用者の喀痰吸引などの医療的ニーズについて、安全・安心のケアを提供する為に委員会を設置する）および目的に沿って、構成メンバー、会議開催頻度、活動内容などの内容が記載されている。

(2) 配置医との連携

たんの吸引等については、医師から看護職員あてに指示書を発行し、指示書の内容を実施計画書に反映して実施している。

1) 配置医

- ✓ 協力病院医師

2) 指示書を介した連携

- ✓ 医師の診察時に、書面による指示書の作成を依頼し、医師から看護職員あてに、指示書が発行される。指示書は、「特別養護老人ホームにおける口腔内のたんの吸引・胃ろうによる経管栄養実施体制構築ガイドライン」(平成 22 年度 三菱総合研究所)に示された様式を使用している。
- ✓ 指示書に記載された内容に基づいて、個別の実施計画書が作成され、計画にもとづいてケアが実施されている。

(3) 緊急時の体制整備

- ✓ 日中は看護職員が 3 名いる。緊急時や利用者の状態の急変等、何か気付いたことがあれば、介護職員は施設内の PHS を用いて看護職員に連絡をする。
- ✓ 夜間は、待機看護職員に連絡をとり相談している。看護職員が状態を確認し、必要に応じて医師に連絡をする。

3. ケアの質と安全確保のための取り組み

(1) 利用者家族への説明・同意取得

利用者・家族に対して、たんの吸引等の内容、安全性、必要性について具体的に説明することにより、正しく理解でき、安心感を得られるように配慮している。

- ✓ 利用者・家族には、施設長が介護職員によるたんの吸引等の必要性や安全性を丁寧に説明している。呼吸器の仕組みや吸引の方法などについても具体的に説明する。
- ✓ 家族は、呼吸器の仕組みや介護職員が吸引を行う範囲などの説明を受けることにより、安全な範囲で実施されていることを理解することができる。
- ✓ 利用者・家族とのやりとりの中で、疑問や不安な点について丁寧に応えるようにしている。(個別性が高く、口頭での丁寧な説明は必須と考えている)

(2) 利用者個別の計画作成・実施記録

医師から発行された指示書の内容を、利用者個別の計画およびケアプランに反映している。ケアプランに沿ってケアを提供し、実施結果を記録し、報告する。

1) 利用者個別の計画

- ✓ 医師からの指示書の内容に基づき、実施計画書を作成し、ケアプランに反映している。

2) 実施記録

- ✓ 記録用のソフトを活用している。各ユニットにパソコンが設置されており、実施計画の内容および実施記録を随時入力する。
- ✓ 実施記録はすべての職種が閲覧可能であり、各利用者の状態を把握することができる。

(3) マニュアル等の作成

平成 21 年度のモデル事業に参加した際に施設独自のマニュアルを作成し、活用。

1) マニュアルの作成

- ✓ マニュアルを作る過程で、吸引や経管栄養の基本的な手技が看護職員によってばらつきがあることがわかった。そこで、まず看護職員の手技の統一を図り、マニュアルを作り直した（カテーテルは 1 回 1 回捨てる、消毒液の交換方法など）。
- ✓ 病院や看護学校に問い合わせて最新の手技・方法などを確認し、エビデンスのある手技として整理し、マニュアルにまとめた。
- ✓ マニュアルは、「手順」にそって、実施上の「留意点」および「根拠」を明確に示した。
- ✓ マニュアル作成時には、介護職員に表現のわかりやすさなどを確認してもらった。

| 吸引マニュアル | | |
|---|---|-----------------------------------|
| ※ 全身状態や口腔内の病変の有無を観察し、「吸引」の適応であることを確認できていること。 | | |
| 手順 | 留意点 | 根拠 |
| 1. 必要物品の準備及び確認 ① 吸引器 ② 吸引カテーテル (14Fr or 10Fr) ③ カテーテルスタンド ④ 通水用ビョ ⑤ アルコール綿 ⑥ 速乾性擦式手指消毒剤 ⑦ 未滅菌ティッシュ手袋 | 1. 使用に適した位置にセッティングする。 ① 事前に正常に作動することを点検する。 廃液ビョに水道水を少量入れる。 ② 対象者に適したサイズを選択する。(Ns) ④ 通水は水道水を用いる。 | 吸引物の附着を防止するため（感染防止目的ではないので水道水でOK） |

2) マニュアルの活用

- ✓ マニュアルはケアワーカー室、および PEG が必要な利用者のそばにおいている。ケアの際に毎回参照するわけではないが、気になったときに確認できる場所に置く。
- ✓ 施設内研修でもマニュアルを活用している。

(4) 介護職員と看護職員との連携

記録ソフトを活用して情報を一元化し、介護職員と看護職員が情報を共有してタイムリーな連携を図っている。看護職員が専門職としてアセスメントの役割を担っている。

1) 記録を活用した連携

- ✓ 以前は手書きによる看護記録と介護記録を分けていたが、記録ソフトを活用して介護職員による生活記録と看護職員による看護記録を一元化した。看護職員・介護職員双方が記録した内容が時系列に一覧で表示される。
- ✓ 1日の中で、状態に変化があり注意深い観察を必要とする利用者は1割程度である。毎日、その日の要観察者を看護職員が10名程度挙げ、状況やケアの記録を別途手書きしている（直近の状況をタイムリーに共有するため）。
- ✓ 要観察者については施設長（看護部長を兼任）が毎日必ずチェックしている。

【記録の例】

| 日時 | 内容 | 記録職員 | 職種 |
|-----------------|--------------------------------------|-------|-------|
| 3月18日 16時30分 | ごろ音あり、口腔ケア実施するも状況が改善せず、看護職に連絡する。 | ○山□子 | 介護職員 |
| 3月18日 17時40分 | 介護職より連絡あり吸引施行。粘調性の喀痰多量に吸引。酸素飽和度改善する。 | ○田□子 | 看護職員 |
| | | | |

※確認が必要な事項は赤字で記入する

2) 職種間の連携と役割分担

- ✓ 看護が専門職としての意識をもつことで看護・介護の連携が進む。
- ✓ ユニットごとに実施されるケース会議には、栄養士、看護職員、介護職員が参加している。特に看護職員は忙しくても必ず参加するよう徹底している。
- ✓ 行為の種類・内容や範囲で職種間の役割を分けるという考え方ではなく、安全・安心を保障するために、医療職である看護職員が「責任を持ってきちんとアセスメント（判断）する」という役割を担うことが重要である。
- ✓ 看護職員・介護職員の関係が日頃からできていれば、介護職員がためらわずに相談できる。
- ✓ ケース会議では、介護職員がたんの吸引をする中で「不安に思ったことはないか」「気になっている点はないか」を看護職員が積極的に聴き取っている。

(5) 研修

施設内研修は、マンツーマンできめ細かく指導している。スキルの維持のため、フォローアップの研修等も検討中である。地域内の他の施設の職員も受け入れている。

1) 施設内研修

- ✓ 特別養護老人ホームでの経験年数が長く行動力のある看護師が施設内研修の指導看護師として中心的に活動した。
- ✓ 研修は数回に分けて実施した。指導看護師が介護職員にマンツーマンで指導した。
- ✓ 介護職員からは「学ぶのがおもしろい」「人体のしくみ、解剖生理がわかり、おもしろい」「少人数なのでききやすい」との声があった。

2) 研修の効果

- ✓ 個々の利用者について本当に吸引が必要かを改めて見直すきっかけとなり、結果的にはたんの吸引の頻度が減少した利用者もおられる。
- ✓ 例えば、唾液が溜まっている程度であれば、スポンジでぬぐえば十分である場合が多く、喀痰吸引に代わる代替手段（口腔ケアの徹底など）があれば、必ずしも喀痰吸引を実施する必要はない。看護職員も含め、吸引は最終手段という認識が変わった。

3) スキルの維持と確認

- ✓ 介護職員にも知識の差があるため、指導看護師が頻回に伝えるよう心がけている。質問されたときに個別に丁寧に説明すること、指導看護師が気づいたときにその都度介護職員に伝えることを意識している。
- ✓ 介護職員に適切な指導を行うためにも、指導看護師になる看護師は、指導者研修等を通じて適切な手技を再確認することが望ましい。
- ✓ 手技を忘れないよう、半年に1回は研修（演習）を行う予定である。
- ✓ 手技に特化した研修、フォローアップ中心の研修など、中身を変えていくことを検討中である。ケース会議などでシミュレータを使った演習も計画している。

4) 他施設の職員の受け入れ

- ✓ 近隣にある特別養護老人ホームより、指導看護師の研修を受けた看護師が退職したため、研修を一緒に受けさせてほしいという依頼があり、10名を受け入れた。
- ✓ 施設の指導看護師が不在でも、地域内の他施設と連携することで施設内研修を完了することは可能である。

(6) ヒヤリハット及びアクシデントの記録

ヒヤリハット報告を重視し、報告の奨励、事例検討会など有効活用のための仕組みを整えている。

1) ヒヤリハット報告の位置づけ

- ✓ ヒヤリハット報告書は、より安全で質の高いケアにつなげるための“宝”であるという認識を施設長から職員に伝えている。
- ✓ 施設として、積極的にヒヤリハットを報告、記録するよう促している。

2) ヒヤリハット報告の書式

- ✓ ヒヤリハット報告には、モデル事業で提示された様式を使用している。
- ✓ 転倒や怪我などの一般的なヒヤリハット報告書とは書式を区別し、以下の内容を記録している。
 - ヒヤリハット事象発生時の状況
 - 想定される原因
 - 今後の対策
- ✓ 安全性を高めより良いケアの提供につなげるべく、「なぜ起こったか」、「次への対策を介護職員自身が考える思考過程」を重視した書式となっている。

3) ヒヤリハット報告の活用

- ✓ 医療的ケア対策安全委員会においてヒヤリハット記録をもとに、委員会メンバーにより事例検討会を実施している。
- ✓ どういった出来事がヒヤリハットにあたるかということを、介護職員とともに一つ一つ確認している。研修だけでは不足であり、ヒヤリハット等の実例に基づいて理解することが重要である。
- ✓ 事例検討会では、物品の片付けも次のケアにつながる大事な手順であることも確認している。

(7) 必要な物品等の確保・器具の衛生管理等

1) 機器の保有状況

- ✓ 吸引器は6台保有している。

2) 衛生管理

- ✓ 利用者ごとにルールを決めて清潔管理している。
- ✓ 例えば・家族の希望により、吸引ごとにカテーテルを破棄（費用は家族負担）
- ✓ 1週間に1回、看護職員が瓶の消毒をしている。

【使用されているヒヤリハット報告書例】

ヒヤリハット報告書（記入例）

| | |
|----------------------|---|
| ユニット名 | 〇〇町 〇丁目 |
| 記入者名 | 〇〇 〇〇 |
| 発生日時 | 平成 年 9月20日（日） 〇 時頃 |
| 発生場所 （ひとつに〇） | ① ベッド上 2. 車椅子 3. その他（具体的に) |
| 分類 （ひとつに〇） | ① 口腔内吸引 2. 胃ろうによる経管栄養 |
| 内容 （発生時の状況を詳しく記載） | たんがらみの咳がみられ、吸引を施行するが、たんがなかなかとりきれず、一度中止し様子を見るが、より強いたんがらみの咳が出る。口内をしっかりと観察しておらず、吸引をしなかった口内の左側にたんが多く残っていた。再度吸引し、全て除去することができた。 |
| 原因 | 1. 勘違い 2. マニュアル以外の行為 ③ 忘れ ④ 知識不足 ⑤ 技術不足 ⑥ 確認漏れ ⑦ 観察不十分 8. その他 具体的に |
| 手順通りに実施できなかった理由 | 吸引前に、口内のどの辺りにたんが溜まっているかをしっかり確認していなかった。 |
| 対策 | たんがらみの咳がみられた際、すぐに吸引を始めるのではなく、しっかり口内を確認する。また、タッピングなどで、たんが溜まっている場所がしっかり見えるように対応する。 |

事例C

1. 施設概要

| | | | |
|-----------------|--|--------|-------|
| 開設主体 | 社会福祉法人 | 開設年 | 2000年 |
| 入所定員数 | 120人(ショートステイを含む) | 平均要介護度 | 3.8 |
| 併設または隣接している医療機関 | 医療機関(病院)の併設あり | | |
| 職員体制 (常勤換算) | <ul style="list-style-type: none"> • 医師1人 • 生活相談員1人 • 看護職員8人(常勤換算6.5人) • 介護職員79人(常勤換算58.5人) • 機能訓練指導員1人 • 栄養士1人 • 介護支援専門員2人 | | |
| 介護・看護の体制 | <ul style="list-style-type: none"> • 施設内研修を修了した介護職員数 : 74名 • 夜間の看護体制 : オンコール体制 | | |
| 入所者の医療ニーズと実施状況 | <ul style="list-style-type: none"> • 10年前より全体的に入所者が重度化している。入所時に末期の方も多い。 • 胃ろうの利用者は増えている。現在、胃ろうを造設している利用者は9人。 • 胃ろうから経口への移行に取り組んでいる。現在は9名のうち2名が3食経口。お昼だけ、おやつだけの経口の方もいる。 • たんの吸引は、常時必要な方は1名。 • 日中は原則として看護職員がたんの吸引を行うが、どうしても必要な場合は介護職員が実施し、報告し、確認してもらう。 • 夜間は介護職員による吸引が必要となる。 | | |

※「施設概要」は平成23年12月1日時点、「平均要介護度」は平成23年平均とする。

2. 施設における体制の整備

(1) 委員会の設置と運営

安全管理委員会を設置し、関連する感染褥瘡委員会や衛生委員会と合同で開催している。委員メンバーは施設長、事務職、施設ケア部の部長、相談員、看護職員のリーダー、介護職員のリーダーで構成されている。事故やヒヤリハット、吸引、経管栄養に関する対策や改善について検討している。

1) 名称

- ✓ 「安全管理委員会」

2) 構成メンバー

- ✓ 施設長を責任者とし、多職種により構成されている。

| 職種 | 職位・職名 |
|---------|------------|
| 施設長 | 常任理事・総合施設長 |
| 生活相談員 | 生活支援マネジャー |
| 介護職員管理職 | 施設ケア部部長 |
| 看護職員 | 看護職リーダー |
| 介護職員 | 介護職リーダー |
| 事務職 | 事務長 |

3) 活動頻度

- ✓ 感染褥瘡委員会や、衛生委員会と合わせて2、3ヶ月に1度開催されている。

4) 活動内容

- ✓ 事故やヒヤリハット、吸引、経管栄養に関する対策や改善について検討する。
- ✓ なお、事故やヒヤリハットの報告は、転倒や怪我と同じ書式を用いて提出されている。

(2) 配置医との連携

- ✓ 協力病院との連携体制がとれている。
- ✓ 配置医の訪問は週1回である。
- ✓ 利用者に変化があった際には適宜報告、連絡、相談を行っている。

(3) 緊急時の体制整備

- ✓ 日勤から夜勤、夜勤から日勤への引き継ぎ時には、注意が必要な利用者について強調して引き継いでいる。
- ✓ 緊急時の連絡網は従来整備したものを使用している。
- ✓ 夜間の緊急時は、まずオンコールで看護職員に連絡が入り、必要に応じて看護職員からショートマネジャー、フロアマネジャー経由でショート、ユニットの連絡網につながる。また、施設の経営層への連絡は、看護職員から施設部長を通じて、事務長、施設長、理事長へとつながる。

3. ケアの質と安全確保のための取り組み

(1) 利用者家族への説明・同意取得

介護職員による医療的ケアの実施については、家族にはリスクを含めて説明を行っている。

✓ 利用者家族に対して以下の内容について説明し、同意を得ている。

- 口腔内のたんの吸引や胃ろうによる経管栄養については、適切に医療関係者と連携すること
- 当該行為について介護職員に対する研修体制を整備していること
- 委員会を設置して、実施状況把握や研修状況の見直しを行うこと

✓ 同意書は以下のようなフォーマットで作成している。

| | | | |
|---|------------------|------------|--|
| 説明書 兼 同意書 | | | |
| 平成 年 月 日 | | | |
| 入居者様 ご家族様 | 特別養護老人ホーム 施設長 | | |
| <p>【1】吸引・胃ろうに関して 当施設では厚生労働省の通知（平成 22 年 4 月 1 日医政発 0401 第 17 号厚生労働省医政局長通知）を受け、入居者様に対する「①口腔内（咽頭の手前まで）のたんの吸引、②胃ろうによる経管栄養（栄養チューブ等の接続・注入開始を除く）」の行為を配置医、看護職員の指示の下、看護職員と介護職員が協働して実施する方針としております。 これらのケアは、特別養護老人ホームにおける他の医療的なケアと比べ、医療関係者との連携・協働の下では相対的に危険性が低いとされており、また、施設内においても介護職員への研修体制の整備、配置医による看護職員・介護職員への指導の実施、「医療的ケアの安全対策委員会」による実施状況の把握や研修内容の見直しを定期的に行うなど、入居者様の安全確保に向けて最善を尽くしてまいります。 つきましては、施設の方針に賛同いただき、看護職員と介護職員が協働して実施する、吸引・胃ろうに関してのケアの一部行為の実施について下記のとおり同意していただきますよう、宜しくお願いいたします。</p> | | | |
| ----- 同意書 | | | |
| <p>【1】吸引・胃ろうに関して ①口腔内（咽頭の手前まで）のたんの吸引 ②胃ろうによる経管栄養（栄養チューブ等の接続・注入開始を除く）</p> <p>上記【1】（①②項目内容）に関しての実施に同意いたします。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>入居者名 _____ 家族名 _____</p> <table border="1" style="float: right;"><tr><td style="width: 50px; height: 30px;">施設長 確認印</td><td style="width: 50px; height: 30px;"></td></tr></table> | | 施設長 確認印 | |
| 施設長 確認印 | | | |

※吸引・胃ろうに関する部分を抜粋

(2) 利用者個別の計画作成・実施記録

1) 指示書、個別計画書

- ✓ 配置医からの指示内容をケアプランに反映させている。

2) 記録

- ✓ 介護職員が実施した場合は基本的にパソコンで入力している。
- ✓ 看護師は、介護職員が入力した記録を看護師がパソコン上で確認し、すべての利用者の記録を読み、確実に認識・把握している。
- ✓ 記録には看護師に検討してもらいたいことを記入してあるので、たんの吸引に限らず職種間で記録共有ができています。

(3) 介護職員と看護職員との連携

夜間のみ介護職員によるたんの吸引等を行っているため、夜勤への引継ぎは特に入念に行い注意を促している。

1) 引継ぎについて

- ✓ 日中の状態は夜間の状態にも影響するため、介護職員は看護師が日勤簿に記入した内容について引継ぎをする。日勤簿には吸引の仕方や注意事項が細かく書かれている。
- ✓ 夜勤から日勤帯への引継ぎにおいては、看護師が状況を把握し、随時注意を促している。吸引等を必要とする利用者は体力が落ちていることが多いので、看護師が観察を行っている。

2) 指導について

- ✓ 「たんの吸引を行うことが怖い」と言う介護職員に対しては、夜勤時に一人で実施する前に、昼間に看護師が利用者に吸引をしているところを見学してもらったり、看護師の立会いのもとで実際にやってみるように伝え、以下のようなステップで実施につなげている。

介護職員は看護師がたんの吸引を行う様子を見学する



昼間に看護職員の見守りの下で介護職員自らが吸引を実施する



介護職員のみで夜間に実施する

- ✓ ケアの回数を重ねることも重要であり、日常業務の中に組み込んでいる。
- ✓ 日常の中での指導の工夫としては、医学・看護学の専門用語を極力使わないようにしている。

（４）研修およびスキルの維持・向上

施設全体を統括する看護職員が、介護職員全員を対象として講師を行っている。都道府県研修の内容に基づき、介護職員が理解しやすいよう説明内容や用語、教材などに工夫をしている。

1) 内容・教材・指導方法

- ✓ 都道府県の研修において示された資料の内容や用語は介護職員にとっては難しいため、介護職員向けの言葉に翻訳して伝える必要がある。
- ✓ 介護リーダー、サブリーダー、常勤職員、非常勤職員など相手により言葉を変えわかりやすくなるよう工夫をしている。
- ✓ 実際に施設内研修を行うに当たっては、準備として文献を読み込み、職員にわかりやすい情報を集めて、必要に応じて資料を補足している。
- ✓ 胃ろうについても胃ろうチューブの実物を見せ、説明している。「胃ろうの穴はチューブを入れていないとピアスの穴と同じようにふさがってくる」など、分かりやすい比喻を用いて説明している。また、講義中は受講者に積極的に質問するなど、工夫をしている。

2) その他

- ✓ 「たんの吸引を行う必要のないケア」を実践している。昼間は出来るだけ利用者の離床を促し、寝たきりにせず起きている時間を増やしている。口腔ケアをすることも重要なので、歯科医師が来所した際に、口腔ケアの指導を依頼している。
- ✓ これらの、たんの吸引を防ぐためのケアについても施設内で研修を行っており、日々の業務の中で実践している。

(5) ヒヤリハットの記録

- ✓ 事故やヒヤリハットの報告様式は、転倒や怪我と同じ書式を使用している。
- ✓ 事故・ヒヤリハット発生時の報告・対応手順は以下のとおり定められている。当事者（発見者）から所属長を経由して安全管理委員会に提出される。
- ✓ 安全管理委員会では、予防策や手順変更の決定を行う。

(6) 必要な物品等の確保・器具の衛生管理等

- ✓ 吸引器は看護師が管理している。認知症の利用者等もいるため、事故を防ぐために医務室に吸引器を置いている。使うときには居室に移動する。
- ✓ ポータブルのタイプが4台、台があるタイプを2台確保している。部屋に常時配置するときは、台があるものになっている。

事例D

1. 施設概要

| | | | |
|-----------------|--|--------|-------|
| 開設主体 | 社会福祉法人 | 開設年 | 2000年 |
| 入所定員数 | 130人(ショートステイを含む) | 平均要介護度 | 3.8 |
| 併設または隣接している医療機関 | 医療機関の併設なし (協力病院: 内科。比較的近距離(車で10分程度)) | | |
| 職員体制 (常勤換算) | <ul style="list-style-type: none"> • 医師1人 • 生活相談員2人 • 看護職員5人(常勤換算4.5人) • 介護職員48人(常勤換算41.7人) • 機能訓練指導員1人 • 栄養士1人 • 介護支援専門員4人 | | |
| 介護・看護の体制 | <ul style="list-style-type: none"> • 施設内研修を修了した介護職員数 : 48人中 35人 ※夜勤帯には、研修修了者が2名以上となるようシフトを組んでいる。 • 夜間の看護体制 : オンコール体制 | | |
| 入所者の医療ニーズと実施状況 | <ul style="list-style-type: none"> • 口腔内のたんの吸引: 8名(常時吸引が必要な利用者: 8名) • 胃ろう: 6名。 | | |

※「施設概要」は平成23年12月1日時点、「平均要介護度」は平成23年平均とする。

2. 施設における体制の整備

(1) 委員会の設置と運営

事故防止対策委員会とは別に、「医療行為安全対策委員会」を設置している。委員会は、施設長をはじめ、関係する職種から全 11 人で構成されている。施設内の他の委員会のうち、身体拘束・事故防止委員会、褥創対策委員会、感染対策委員会、ケアサービス委員会等と連携しながら開催している。

1) 名称

- ✓ 「医療行為安全対策委員会」

2) 構成メンバー

| 職種 | 職位・職名 |
|-------|-------|
| 施設長 | 管理者 |
| 事務職員 | 事務長 |
| 医師 | 配置医 |
| 看護職員 | 指導看護師 |
| | スタッフ |
| 介護職員 | 介護士 |
| 管理栄養士 | スタッフ |
| 生活相談員 | スタッフ |

3) 活動頻度

- ✓ 1ヶ月に1回開催する。委員会は1回30分～1時間程度。

4) 活動内容

- ✓ 身体拘束・事故防止委員会、褥創対策委員会、感染対策委員会、ケアサービス委員会等と連携して活動している。
- ✓ 施設内研修の内容、研修参加者、たんの吸引や胃ろうのケア内容等について議題としている。

【委員会設置要綱の内容】(主な項目のみ抜粋)

- 目的
- 介護職員によるたんの吸引等に関する研修(当委員会と研修担当者の協働)
- 施設における体制整備(委員会の構成ほか)
- 地域における体制整備
- 研修対象者の選出
- 各委員会と連携した運営

(2) 配置医との連携

協力病院の医師（内科）と密な連携をとり、定期的な回診により利用者の状況を確認の上、指示を受けている。

1) 配置医

- ✓ 協力病院の（内科）医師（施設から車で10分程度の距離）。

2) 医師による状態の確認

- ✓ 医師が回診時に利用者の身体状況をチェックし、介護職員、看護職員が連携してたんの吸引や経管栄養等の医療的ケアを行ってよいかを判断する。
- ✓ 介護職員、看護職員の連携によるたんの吸引や経管栄養が可能と判断されれば、指示書が発行される。
- ✓ 毎週の医師の回診時に、たんの吸引等を実施している利用者については、看護職員から医師に状態等を報告し、詳細な点も含めて関係者で情報共有している。

3) 指示書を介した連携

- ✓ 医師から、日付、指示内容、留意点を記載した指示書をもらう。
- ✓ 医師の指示書は看護記録に挟んで保管される。指示書の内容は看護職員を介して介護職員に伝達され、ケアプランにも連動させている。

4) その他

- ✓ 配置医師は施設内研修のうち、安全対策について講師を担当する。
- ✓ 配置医の協力を得るために信頼関係の構築を重視し、以下の点について説明し、了解を得て平成21年度のモデル事業を実施した。

- 法の改正に至るまでの検討会とあゆみ（平成17年からの活動）
- 日本における高齢化の現状と今後の推測
- 入所者の高齢化に伴う、身体状況の重度化
- 夜間帯におけるたんの吸引等の医療行為
- 看護職員の不足
- 医療施設の現状

(3) 緊急時の体制整備

協力病院との密な連携や看護師のオンコール体制により、職員が安心して業務にあたる体制が整備されている。

1) 日中の緊急時対応

- ✓ 利用者の急変等、緊急時には協力病院に連絡する。

2) 夜間の緊急時対応

- ✓ 夜間、介護職員では緊急性や対応等についての判断がつかないとき、看護職員にコールをする。必要に応じて、看護師から介護職員に対応方法を伝え、緊急の場合は、看護職員から配置医に連絡をとる等の対応をする。

【緊急連絡網】

緊急時には、次の流れで情報が伝達される。

①現場介護士→②看護職員→③配置医（緊急性に応じ協力病院）→④救急車出動要請
→⑤生活相談員→⑥事務長→⑦副施設長→⑧施設長

3. ケアの質と安全確保のための取り組み

(1) 利用者家族への説明・同意取得

介護職員による医療的ケアの実施について、利用者・家族に説明する際には、「看護職員と介護職員の連携による口腔内吸引などの医療的ケアに関する同意についての説明書」を用いている。

- ✓ 説明書には、①たんの吸引等に係るこれまでの経緯や、②当施設において介護職員が研修を修了したこと、③安全対策委員会を設置して定期的な見直しをしていることなどを記載している。
- ✓ 実際に、たんの吸引や胃ろうが必要になった際に、入所者・家族からの同意書を得ている。

【同意書の書式】

| | |
|---|-----|
| <h2 style="margin: 0;">同 意 書</h2> | |
| 平成 年 月 日 | |
| 社会福祉法人 理事長 | |
| 施設名 _____ | |
| 施設長名 _____ | |
| <p>私は、貴施設において特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携・協働して実施する下記（✓印）のケアの実施について同意いたします。</p> <p><input type="checkbox"/> たんの口腔内吸引（咽頭の手前まで） <input type="checkbox"/> 胃ろうによる経管栄養（栄養チューブ等の接続・注入開始を除く）</p> | |
| 利用者名 _____ 印 | |
| 代理人・代筆者氏名 _____ 印（続柄：_____） | |
| <p>※ 署名若しくは記名捺印を行なうことが困難な場合には、家族等の代理人・代筆者が記入し、署名又は記名捺印を行なって下さい。 ※ この同意書は施設側で保管します。</p> | |
| 理事長 | 施設長 |
| 印 | 印 |

(2) 利用者個別の計画作成・実施記録

医師からの指示書の内容は、ケアプランに反映し、ケアプランに沿ってケアを提供し、記録し、報告している。

- ✓ ケアプランは、介護支援専門員がベースを作成し、看護職員、管理栄養士、相談員、介護職員が関わって作成する。
- ✓ ケア記録はパソコンで入力し、他の職種が記録した内容もオンライン上で確認することができる。
- ✓ たんの吸引等を実施するようになり、研修時には、介護職員に対して、どのような内容・言葉で記録する必要があるかを指導するようになった。例えば、たんの状態についても、「粘ちよう性」を記録することや、たんの量についても、「多い、少ない」ではなく、「チューブ1本分」などと記録するように指導している。
- ✓ 介護職員は、記録する際の言葉、内容等の留意点を研修で学ぶことにより、ケアを実施する際に、気をつけて観察をする視点にも変化が出てきた。

(3) マニュアル等の作成

介護職員と看護職員が連携してたんの吸引等の医療的ケアを実施する前提として、「看護職員と介護職員によるケア連携協働に関する指針」を作成し、職員間で共有している。また、個別のケアの実施手順について、施設独自にわかりやすくコンパクトにまとめたものを作成している。

1) 施設における連携の指針

- ✓ 特別養護老人ホームにおいて、たんの吸引等の医療的ケアへのニーズが高まる中、施設として、「看護職員と介護職員によるケア連携協働に関する指針」を作成し、職員間で共有している。
- ✓ 指針には、「多職種と協働し、安全・安心でより質の高いチームケアの実践を目的とする」といった実施の目的や、たんの吸引等を実施するための条件として、厚生労働省の通知の概要が記載され、どのような条件のもとに実施できるかが明記されている。

看護職員と介護職員によるケア連携協働に関する指針（以下、ポイントを抜粋）

○背景

- ・入所者の高齢化や要介護度の重症化に伴う医療的ケアへのニーズの高まり
- ・厚生労働省における「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関するモデル事業」の実施
- ・平成 22 年 4 月 1 日 厚生労働省医政局長通知「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 24 年度から施行となる介護職員によるたんの吸引等

○目的

入所者の高齢化や重症化により、要介護状態に伴う心身機能の低下、低栄養状態、疾病による医療的ケア（痰の吸引・経管栄養）が必要となっていること。医療依存度の高い入所者に対して医療的ケアを適切に実施するため、研修プログラムに沿って施設内研修を実施し、介護職員が必要な基礎知識を習得し、医師の指示の下に、看護職員と介護職員が連携し、口腔内のたんの吸引及び胃ろうによる経管栄養を実施することを目的とすること。

○たんの吸引等を実施する際の条件（医政局長通知から条件を列挙し、以下のような事項について記載）。

1. 医療的ケアの手順と、医師・看護職員・介護職員との役割分担
2. 介護職員が口腔内吸引等を実施する上で必要であると考えられる条件
 - 1) 同意説明書、同意書（別紙）
 - 2) 医療関係者による医学管理
 - 3) 口腔内たんの吸引等の水準の確保
 - 4) 施設における体制整備
 - 5) 地域における体制整備

2) 手順に関するマニュアル

- ✓ たんの吸引等の実施手順については、現場で使いやすいよう、コンパクトにまとめた独自のマニュアルを作成している。
- ✓ 研修テキストをもとに指導看護師が作成した。STEPごとに、実施内容や看護職員、介護職員の役割分担、注意すべき観察ポイントなどを分かりやすくまとめている。

【施設Dにおいて作成されたマニュアル例（抜粋）】

実施する職種を
青字で記載

特に注意が必要
なことは赤字で
記載

6. 後片付け【STEP 6】（看護職員、介護職員）

吸引チューブ、吸引水、アルコール綿、ディスポ手袋などの**使用物品をすみやかに片付ける**。
吸引びんの排液の量が70~80%になる前に捨て、5%ヒビテン液を入れる（キャップ1杯）。

感染源のある吸引物は、感染対策マニュアルに準じて処理する。

吸引器など定期的にメンテナンスする。

苑内感染の予防、関わった職員の自己管理に留意し対処する。

7. 記録【STEP 7】（看護職員、介護職員）

吸引に関する内容等を記録（パソコン入力：看護記録、介護記録）し、情報を共有する。

- ・ 施行時刻
- ・ 吸引した内容物の種類や性状、及び量（痰の性状はテキスト参照）
- ・ 特記事項（客観的に記録し、共通認識できる用語や表現言語を使用するが、はやり言葉などは適切な表現ではない）
- ・ 施行者名（実施者の名前を記録）

※ ケア実施の証明やケアプランに活用できるように記録する。
決められた評価記録用紙に記録する。

指導者講習で配布された手順書をもとに、施設内で必要な物品等を記載し、実態に即した具体的な内容を記載

(4) 介護職員と看護職員との連携

(利用者ごとの「チェック表」を用いた連携)

ケア対象となる利用者のベッドサイドに「経管栄養者 訪室チェック表」を活用して、看護職員と介護職員が効果的な連携を行い、安全を確保している。

A：経管栄養

① チェック表の様式

- ✓ 上段：時間ごとにチェック項目を観察した職員名を記入できる様式
- ✓ 下段：チェック項目を記載

② チェック項目

- ✓ 訪室の際にチェックしている項目は以下の通り。
- ✓ 下記の項目について、確認者を決め、確認した時間ごとにチェックシートにチェックするが、その時の勤務状況に応じて、臨機応変に対応している。

- 姿勢がきちんと保持されているか
- 室温調整・体温調節
- 痰のごろつきや嘔吐等は見られていないか
- 経管栄養中の、滴下の速度の確認

(5) 研修およびスキルの維持・向上

実地研修に入る前にヒヤリハット事例を題材にした実践的な研修を行っている。施設内研修受講後にも、定期的に介護職員の知識・スキル確認のフォローアップを行っている。

1) 施設内研修における工夫

- ✓ 施設内研修では、介護職員別に研修カードを作成し、受講後に捺印をすることにより、どの職員がどこまで受講したかを一目で分かるように管理している。
- ✓ 法人内に他に3つの特別養護老人ホームがあり、吸引等の実施手順を統一して実施している。

2) ヒヤリハット事例検討会の実施（演習後、実地研修前に実施）

- ✓ 実地研修に入る前に、どのようなヒヤリハットが起こりうるかを想定できるようにするために、ヒヤリハット事例検討会を開催している。
- ✓ ヒヤリハット事例検討会は、以下のような手順で進めている（抜粋）。

①グループ内で司会者、記録係、発表者の選定

②ヒヤリハット事例について、グループ内で討議（20分）

- ・口腔内吸引のヒヤリハット事例（事故の想定、対応、改善策）

1、口腔内吸引

- ① 経管栄養を行う前に痰のごろつき見られ、看護職員に報告後、吸引の準備をする際、手順記憶が不安になって看護職員に聞きながら実施した。
- ② 食事前にごろついたので、口腔ケアをせず看護職員に吸引実習の連絡をした。
- ③ 吸引後に汚染したチューブをアルコール綿で拭き取り、その綿を清潔な容器の蓋の内側面の上に置いた。看護職員に注意される。
- ④ 1回の吸引では痰を除去しきれず、吸引を何度も行ってしまった。

※上記の『ヒヤリハット』からどのような事故に繋がるか想定し、その対応と解決策をグループで話し合い、間欠に箇条書きで記入してください。

- ・経管栄養ヒヤリハット事例（事故の想定、対応、改善策）
- ・討議結果の発表（15分）

③事例検討

- ・事例紹介（5分）

- ・口腔内吸引の討議
（目標、問題点、ケア対策）
- ・経管栄養の討議
（目標、問題点、ケア対策）

Aさん：男性 85 歳・要介護度（V）・認知、認知症高齢者の日常生活自立度（Ⅲb）
特養入苑（平成 21 年 6 月 17 日）
既往歴：多発性脳梗塞（右不全麻痺）、認知症、高血圧症、前立腺肥大症、肺炎
腹部大動脈解離、MRSA 敗血症、嚥下障害（2009 年 4/30 胃瘻 PEG 造設術）
PEG 交換は約 6 カ月毎
プロフィール：2001 年（平成 13 年）脳梗塞を発症した後、認知症の進行に伴い 2005 年
（平成 17 年）廃用性による筋力低下で ADL が低下した。
2007 年（平成 19 年）頃から嚥下障害を来し、肺炎で入退院を繰り返した。
2009 年（平成 21 年 4/30）に胃瘻造設、2010 年（平成 22 年）左肺炎で入院、慢性気管支炎、前立腺肥大症、膀胱結石多数、胸部大動脈瘤
（大きさ：23 mm×28 mm）
現在、片言で会話ができる。経管栄養の際はチューブを手で払い退けたり、

3) 継続的なスキルの確認と維持

① 定期的な評価の目的

- ✓ 施設内研修を受けた介護職員が 7 割にのぼることから、常に一定のレベルを維持するために、定期的に介護職員の技術をチェックしている。

② 評価の方法

- ✓ 実地研修と同じ評価票を用いて実技を行い、指導看護師が全項目をチェックする。

(6) ヒヤリハットの記録

ヒヤリハット事例を重視し、現状の課題を把握して研修教材として活用している。指導的側面を重視した独自の報告書式を作成している。

1) ヒヤリハット報告の位置づけ

- ✓ ヒヤリハット事例は研修の教材として有効活用している。
- ✓ ヒヤリハット事例を通じて、現状の課題を把握し研修に反映している。

2) ヒヤリハット報告の書式

- ✓ ヒヤリハット報告は、指導看護師による指導的側面を重視した独自の様式を使用している。
- ✓ ヒヤリハットは、厚生労働省の検討会の試行事業の様式を参考にしながら書式に記載している。基本的に、対象者がいつもと違う状態の時は看護職員に報告する。介護職員からあがってきたものを指導看護師が検討し、必要に応じてケア委員会で検討している。
- ✓ 転倒や怪我などの一般的なヒヤリハット報告書とは書式を区別し、以下の内容を記録している。

- ヒヤリハット事象発生時の状況
- 報告、対応の状況
- 発生の背景・要因、出来事の影響度レベル
- 指導看護師からの助言

3) ヒヤリハット報告の活用

- ✓ 2~3ヶ月に3~5件程度、ヒヤリハット報告があがった段階で事例検討会にあげている。事例検討会は、安全対策委員会の委員を中心として実施するが、事例に基づいて介護職員が学習する場としている。
- ✓ 手順を忘れてヒヤリハットとしてあがってくることが多い。個人差はあるが、ヒヤリハットをあげる意義などを説明して、皆が協力してくれるようになってきている。
- ✓ ヒヤリハットをもとに、介護職員に改善点などをフィードバックすることもある。

(7) 必要な物品等の確保・器具の衛生管理等

看護職員、介護職員が役割分担をしながら機器や物品の管理を行っている。吸引器は各フロアに1台及び予備1台を保有している。管理は看護職員が介護職員と連携して行う。

1) 使用時のチェック

- ✓ 介護職員が吸引時に設置し、作動のチェックを行っている。

＜チェック項目＞

各フロアに設置してあるポータブル式吸引器について以下の点をチェックする。

- 吸引器の設置場所が定位置にあるか
- 作動状況(電源作動、吸引圧、器具の破損の点検)
- 必要物品の点検
- 器具の消毒
- 消毒綿の交換
- ディスポーザブル類の補充
- 消毒薬等の期限の確認 等

2) 使用後の処理など

- ✓ 吸引装置について、吸引びんの掃除等は介護職員が実施する。定時での清掃のほか、廃液がたまったら随時行う。
- ✓ 胃ろうは看護職員が物品管理をしており、チューブは毎回廃棄し、カップ等は消毒液に浸して消毒を行っている。

本事例集は、(株)三菱総合研究所において、厚生労働省老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)「特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いに関する調査研究事業」として作成したものです。本調査研究事業の検討委員会の構成は、以下の通りです。

| | | |
|-----|--------|-------------------------------------|
| 委員長 | 川崎 千鶴子 | 特別養護老人ホームみずべの苑 施設長 |
| 委員 | 鴻江 圭子 | 全国老人福祉施設協議会 副会長 |
| 委員 | 斉藤 克子 | 医療法人 真正会 霞ヶ関南病院 特別養護老人ホーム真寿園 嘱託医 |
| 委員 | 田中 涼子 | 高齢者福祉総合施設ももやま 園長 |

本事例集の作成にあたり、以下の施設にご協力をいただきました。(施設名五十音順)

| | | |
|--------|-------|---------------------|
| 社会福祉法人 | 北伸福祉会 | 金沢朱鷺の苑 (石川県) |
| 社会福祉法人 | 真寿会 | 特別養護老人ホーム真寿園 (埼玉県) |
| 社会福祉法人 | 杏風会 | 介護老人福祉施設 白寿園 (熊本県) |
| 社会福祉法人 | 健光園 | 高齢者福祉総合施設ももやま (京都府) |

この事例集は、平成 23 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）により作成したものです。

平成 24 年 3 月発行

発行 株式会社 三菱総合研究所 人間・生活研究本部
ヒューマン・ケアグループ

〒100-8141 東京都千代田区永田町 2-10-3

TEL : 03 (6705) 6024 FAX : 03 (5157) 2143