

資料 1 評価項目票および評価基準 (第三号研修：特定の者対象)

評価票 1 喀痰吸引
口腔内吸引(通常手順)

評価票 2 喀痰吸引
口腔内吸引
(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 喀痰吸引
鼻腔内吸引(通常手順)

評価票 4 喀痰吸引
鼻腔内吸引
(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 喀痰吸引
気管カニューレ内部吸引(通常手順)

評価票 6 喀痰吸引
気管カニューレ内部吸引(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)

評価票 8 胃ろうによる経管栄養(半固形タイプ)

評価票 9 経鼻経管栄養

評価基準表

評価票：喀痰吸引 口腔内吸引（通常手順）

実施手順	評価項目	評価の視点	回数				
			() 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 訪問時、第一回目の流水と石けんによる手洗いを済ませておく。	外から細菌を持ち込まない。					
	2 医師・訪問看護の指示を確認する。	ここまででは、ケアの前に済ませておく。					
	3 利用者本人あるいは家族に体調を聞く。						
STEP5：実施	4 利用者本人から吸引の依頼を受ける。あるいは、利用者の意思を確認する。	必要性のある時だけ行っているか。					
	5 吸引の環境、利用者の姿勢を整える。	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。	唾液の貯留、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。	利用者の体に接触した後、吸引前の手洗いをしているか。					
	8 必要に応じ、きれいな使い捨て手袋をする。場合によってはセッシを持つ。	手洗い後、決められた吸引カテーテル保持方法を守っているか。					
	9 吸引カテーテルを不潔にならないように取り出す。	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 吸引カテーテルを吸引器に連結した接続管につなげる。	衛生的に操作できているか。					
	11 (薬液浸漬法の場合) 吸引器のスイッチを入れ、水を吸って吸引カテーテルの内腔を洗い流すと同時に吸引カテーテルの周囲を洗う。	衛生的に、器具の取扱いができていないか。					
	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する。					
	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 「吸引しますよ～」と声をかける。	本人に合図を送り、心の準備をもらえているか。					
	15 吸引カテーテルを口腔内に入れ、両頬の内側、舌の上下周囲を吸引する。	静かに挿入し、口腔内の分泌物を吸引できたか。あまり奥まで挿入していないか。					
	16 一回で吸引しきれなかった場合は、吸引カテーテルの外側をアルコール綿で拭き取った後、洗浄水を吸って内側を洗い流してから、再度吸引する。	外側に分泌物がついた吸引カテーテルをそのまま洗浄水（水道水等）に入れて水を汚染していないか。					
	17 (薬液浸漬法の場合) 使用済み吸引カテーテルは外側をアルコール綿で拭き取った後、水を吸って内側を洗い流してから、保存容器の消毒液を吸引カテーテル内に吸引する。	洗浄水、消毒液を吸いすぎているか。吸引カテーテル内に分泌物が残っていないか。					
	18 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 吸引カテーテルを連結管からはずし、破棄する。(薬液浸漬法の場合) 消毒液の入った保存容器にもどす。						
	20 手袋をはずす（手袋着用の場合）またはセッシをもとに戻し、手洗いをする。						
	21 利用者に吸引が終わったことを告げ、確認できる場合、喀痰がとれたかを確認する。	本人の意志を確認しているか。喀痰がとれ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。					
	22 利用者の顔色、呼吸状態等を観察する。	苦痛を最小限に、吸引できたか。利用者の状態観察を行えているか。経鼻胃管使用者では、吸引後、経鼻胃管が口腔内に出てきていないかを確認。					
	23 体位を整える	楽な体位であるか利用者に確認したか。					
24 吸引した物の量、性状等について、ふり返り確認する。	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、家族や看護師、医師に報告したか。感染の早期発見につながる。)						
STEP6： 片付け	25 吸引びんの廃液量が70～80%になる前に廃液を捨てる。	手早く片づけているか。吸引びんの汚物は適宜捨てる。					
	26 洗浄用の水や保存容器の消毒液の残りが少なければ取り換える。	洗浄の水や消毒液は継ぎ足さず、セットごと取り換えているか。					
STEP7： 評価記録 結果確認報告	27 評価票に記録する。ヒヤリハットがあれば報告する。	記録し、ヒヤリハットがあれば報告したか。(ヒヤリハットは業務の後に記録する。)					

留意点

- ※ 特定の利用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。
- ※ 実際に評価表を使用する際は、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：喀痰吸引 口腔内吸引（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	
			月 日	/	/	/	/	
			時 間					
			評 価					
STEP4： 実施準備	1	訪問時、第一回目の流水と石けんによる手洗いを済ませておく。	外から細菌を持ち込まない。					
	2	医師・訪問看護の指示を確認する。	ここまでは、ケアの前に済ませておく。					
	3	利用者本人あるいは家族に体調を聞く。						
STEP5：実施	4	利用者本人から吸引の依頼を受ける。あるいは、利用者の意思を確認する。	必要性のある時だけ行っているか。					
	5	吸引の環境、利用者の姿勢を整える。	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。	唾液の貯留、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。	利用者の体に接触した後、吸引前の手洗いをしているか。					
	8	必要に応じきれいな使い捨て手袋をする。場合によってはセッシを持つ。	手洗い後、決められた吸引カテーテル保持方法を守っているか。					
	9	吸引カテーテルを不潔にならないように取り出す。	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	吸引カテーテルを吸引器に連結した接続管につなげる。	衛生的に操作できているか。					
	11	（薬液浸漬法の場合）吸引器のスイッチを入れ、水を吸って吸引カテーテルの内腔を洗い流すとともに吸引カテーテルの周囲を洗う。	衛生的に、器具の取扱いができていないか。					
	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キロパスカル以下に設定する。					
	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	「吸引しますよ～」と声をかける。	本人に合図を送り、心の準備をしてもらっているか。					
	15	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。					
	16	吸引カテーテルを口腔内に入れ、両頬の内側、舌の上下周囲を吸引する。	静かに挿入し、口腔内の分泌物を吸引できたか。あまり奥まで挿入していないか。					
	17	口鼻マスクを適切にもとの位置にもどす。	個人差があり、順番が前後することがある。					
	18	一回で吸引しきれなかった場合は、吸引カテーテルの外側をアルコール綿で拭き取った後、洗浄水を吸って内側を洗い流してから、再度吸引する。	外側に分泌物がついた吸引カテーテルをそのまま洗浄水（水道水等）に入れて水を汚染していないか。					
	19	（薬液浸漬法の場合）使用済み吸引カテーテルは外側をアルコール綿で拭き取った後、水を吸って内側を洗い流してから、保存容器の消毒液を吸引カテーテル内に吸引する。	洗浄水、消毒液を吸いすぎていないか。吸引カテーテル内に分泌物が残っていないか。					
	20	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。					
	21	吸引カテーテルを連結管からはずし、破棄する。（薬液浸漬法の場合）消毒液の入った保存容器にもどす。						
	22	手袋をはずす（手袋着用の場合）またはセッシをもとに戻し、手洗いをする。						
	23	利用者に吸引が終わったことを告げ、確認できる場合、喀痰がとれたかを確認する。	本人の意志を確認しているか。喀痰がとれ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。					
	24	利用者の顔色、呼吸状態等を観察する。	苦痛を最小限に、吸引できたか。利用者の状態観察を行えているか。経鼻胃管使用者では、吸引後、経鼻胃管が口腔内に出てきていないかを確認。					
STEP6： 片付け	25	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。					
	26	体位を整える	楽な体位であるか利用者に確認したか。					
STEP7： 評価記録 結果確認報告	27	吸引した物の量、性状等について、ふり返し確認する。	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、家族や看護師、医師に報告したか。感染の早期発見につながる。）					
	28	吸引びんの廃液量が70～80%になる前に廃液を捨てる。	手早く片付けているか。吸引びんの汚物は適宜捨てる。					
	29	洗浄用の水や保存容器の消毒液の残りが少なければ取り換える。	洗浄の水や消毒液は継ぎ足さず、セットごと取り換えているか。					
	30	評価票に記録する。ヒヤリハットがあれば報告する。	記録し、ヒヤリハットがあれば報告したか。（ヒヤリハットは業務の後に記録する。）					

留意点

- ※ 特定の利用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。
- ※ 実際に評価表を使用する際は、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：喀痰吸引 鼻腔内吸引（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	月日	月日	月日	月日		
時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間		
実施手順	評価項目	評価の視点	評価						
STEP4： 実施準備	1 訪問時、第一回目の流水と石けんによる手洗いを済ませておく。	外から細菌を持ち込まない。							
	2 医師・訪問看護の指示を確認する。	ここまでは、ケアの前に済ませておく。							
	3 利用者本人あるいは家族に体調を聞く。								
STEP5：実施	4 利用者本人から吸引の依頼を受ける。あるいは、利用者の意思を確認する。	必要性のある時だけ行っているか。							
	5 吸引の環境、利用者の姿勢を整える。	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。	鼻汁の貯留、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。	利用者の体に接触した後、吸引前の手洗いをしているか。							
	8 必要に応じてきれいな使い捨て手袋をする。場合によってはセッシを持つ。	手洗い後、決められた吸引カテーテル保持方法を守っているか。							
	9 吸引カテーテルを不潔にならないように取り出す。	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 吸引カテーテルを吸引器に連結した接続管につなげる。	衛生的に操作できているか。							
	11 (薬液浸漬法の場合) 吸引器のスイッチを入れ、水を吸って吸引カテーテルの内腔を洗い流すとともに吸引カテーテルの周囲を洗う。	衛生的に、器具の取扱いができていないか。							
	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する。							
	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 「吸引しますよ～」と声をかける。	本人に合図を送り、心の準備をしてもらっているか。							
	15 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。	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。							
	16 (吸引カテーテルを手で操作する場合) こよりを燃るように左右に回転し、ゆっくり引き抜きながら吸引する。	(吸引カテーテルを手で操作する場合) 吸引カテーテルを左右に回転させながら引き抜いているか。							
	17 一回で吸引しきれなかった場合は、吸引カテーテルの外側をアルコール綿で拭き取った後、洗浄水を吸って内側を洗い流してから、再度吸引する。	外側に分泌物がついた吸引カテーテルをそのまま洗浄水(水道水等)に入れて水を汚染していないか。							
	18 (薬液浸漬法の場合) 使用済み吸引カテーテルは外側をアルコール綿で拭き取った後、水を吸って内側を洗い流してから、保存容器の消毒液を吸引カテーテル内に吸引する。	洗浄水、消毒液を吸いすぎていないか。吸引カテーテル内に分泌物が残っていないか。							
	19 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 吸引カテーテルを連結管からはずし、破棄する。(薬液浸漬法の場合) 消毒液の入った保存容器にもどす。								
	21 手袋をはずす(手袋着用の場合) またはセッシをもとに戻し、手洗いをする。								
	22 利用者に吸引が終わったことを告げ、確認できる場合、喀痰がとれたかを確認する。	本人の意志を確認しているか。喀痰がとれ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。							
	23 利用者の顔色、呼吸状態等を観察する。	苦痛を最小限に、吸引できたか。利用者の状態観察を行えているか。経鼻胃管使用者では、吸引後、経鼻胃管が口腔内に出てきていないかを確認。							
	24 体位を整える	楽な体位であるか利用者に確認したか。							
	25 吸引した物の量、性状等について、ふり返り確認する。	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、家族や看護師、医師に報告したか。感染の早期発見につながる。)							
	STEP6： 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。	手早く片づけているか。吸引びんの汚物は適宜捨てる。						
		27 洗浄用の水や保存容器の消毒液の残りが少なければ取り換える。	洗浄用の水や消毒液は継ぎ足さず、セットごと取り換えているか。						
STEP7： 評価記録 結果確認報告	28 評価票に記録する。ヒヤリハットがあれば報告する。	記録し、ヒヤリハットがあれば報告したか。(ヒヤリハットは業務の後に記録する。)							

留意点

- ※ 特定の利用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。
- ※ 実際に評価表を使用する際は、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：喀痰吸引 鼻腔内吸引（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	
			月 日	/	/	/	/	
時間								
STEP4： 実施準備	1 訪問時、第一回目の流水と石けんによる手洗いを済ませておく。	外から細菌を持ち込まない。						
	2 医師・訪問看護の指示を確認する。							
	3 利用者本人あるいは家族に体調を聞く。	ここまででは、ケアの前に済ませておく。						
STEP5：実施	4 利用者本人から吸引の依頼を受ける。あるいは、利用者の意思を確認する。	必要性のある時だけ行っているか。						
	5 吸引の環境、利用者の姿勢を整える。	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。	鼻汁の貯留、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。	利用者の体に接触した後、吸引前の手洗いをしているか。						
	8 必要に応じきれいな使い捨て手袋をする。場合によってはセッションを持つ。	手洗い後、決められた吸引カテーテル保持方法を守っているか。						
	9 吸引カテーテルを不潔にならないように取り出す。	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 吸引カテーテルを吸引器に連結した接続管につなげる。	衛生的に操作できているか。						
	11 (薬液浸漬法の場合) 吸引器のスイッチを入れ、水を吸って吸引カテーテルの内腔を洗い流すとともに吸引カテーテルの周囲を洗う。	衛生的に、器具の取扱いができていないか。						
	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 キロパスカル以下に設定する。						
	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 「吸引しますよ～」と声をかける。	本人に合図を送り、心の準備をしてもらっているか。						
	15 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。						
	16 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。	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。						
	17 (吸引カテーテルを手で操作する場合) こよりを擦るように左右に回転し、ゆっくり引き抜きながら吸引する。	(吸引カテーテルを手で操作する場合) 吸引カテーテルを左右に回転させながら引き抜いているか。						
	18 一回で吸引しきれなかった場合は、吸引カテーテルの外側をアルコール綿で拭き取った後、洗浄水を吸って内側を洗い流してから、再度吸引する。	外側に分泌物がついた吸引カテーテルをそのまま洗浄水（水道水等）に入れて水を汚染していないか。						
	19 口鼻マスクまたは鼻マスクを適切にもとの位置にもどす。	個人差があり、順番が前後することがある。						
	20 (薬液浸漬法の場合) 使用済み吸引カテーテルは外側をアルコール綿で拭き取った後、水を吸って内側を洗い流してから、保存容器の消毒液を吸引カテーテル内に吸引する。	洗浄水、消毒液を吸いすぎているか。吸引カテーテル内に分泌物が残っていないか。						
	21 保存容器の消毒液を吸引カテーテル内に吸引する。							
	22 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。						
	23 吸引カテーテルを連結管からはずし、破棄する。(薬液浸漬法の場合) 消毒液の入った保存容器にもどす。							
	24 手袋をはずす（手袋着用の場合）またはセッションをもとに戻し、手洗いをする。							
	25 利用者に吸引が終わったことを告げ、確認できる場合、喀痰がとれたかを確認する。	本人の意志を確認しているか。喀痰がとれ切れていない場合はもう一回繰り返すかを確認しているか。						
	26 利用者の顔色、呼吸状態等を観察する。	苦痛を最小限に、吸引できたか。利用者の状態観察を行っているか。経鼻胃管使用者では、吸引後、経鼻胃管が口腔内に出てきていないかを確認。						
	27 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。						
	28 体位を整える	楽な体位であるか利用者に確認したか。						
	29 吸引した物の量、性状等について、ふり返り確認する。	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、家族や看護師、医師に報告したか。感染の早期発見につながる。）						
	STEP6： 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。	手早く片づけているか。吸引びんの汚物は適宜捨てる。					
		31 洗浄用の水や保存容器の消毒液の残りが少なければ取り換える。	洗浄用の水や消毒液は継ぎ足さず、セットごと取り換えているか。					
STEP7： 評価記録 結果確認報告	32 評価票に記録する。ヒヤリハットがあれば報告する。	記録し、ヒヤリハットがあれば報告したか。（ヒヤリハットは業務の後に記録する。）						

留意点

- ※ 特定の利用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。
- ※ 実際に評価表を使用する際は、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：喀痰吸引 気管カニューレ内部吸引（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	月日	月日	月日	月日	
時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間	
実施手順	評価項目	評価の視点	評価					
STEP4：実施準備	1 訪問時、第一回目の流水と石けんによる手洗いを済ませておく。	外から細菌を持ち込まない。						
	2 医師・訪問看護の指示を確認する。	ここまででは、ケアの前に済ませておく。						
	3 利用者本人あるいは家族に体調を聞く。							
	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 利用者本人から吸引の依頼を受ける。あるいは、利用者の意思を確認する。	必要性のある時だけ行っているか。						
	6 吸引の環境、利用者の姿勢を整える。	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、皮膚の発等）、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ด้วย手洗い、あるいは速乾性擦式手指消毒剤で手洗いをする。	利用者の体に接触した後、吸引前の手洗いをしているか。						
	9 必要に応じきれいな手袋をする。場合によってはセッシンを持つ。	手洗い後、決められた吸引カテーテル保持方法を守っているか。						
	10 吸引カテーテルを不潔にならないように取り出す。	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 吸引カテーテルを吸引器に連結した接続管につなげる。	衛生的に操作できているか。						
	12 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。						
	13 (薬液浸漬法の場合) 水を吸って吸引カテーテルの内腔を洗い流すとともに吸引カテーテルの周囲を洗う。吸引カテーテル先端の水を良く切る。	衛生的に、器具の取扱いができていないか。						
	14 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する。						
	15 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。						
	16 「吸引しますよ～」と声をかける。	本人に合図を送り、心の準備をしてもらっているか。						
	17 手袋をつけた手（またはセッシン）で吸引カテーテルを気管カニューレ内（約10cm）に入れる。	手（またはセッシン）での持ち方は正しいか。どの時期で陰圧をかけるか、あらかじめ決めておく。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 カテーテルを左右に回し、ゆっくり引き抜きながら、15秒以内で吸引をする。	吸引中、直後の患者の呼吸状態・顔色に気をつける。異常があった場合、家族や看護師に即座に報告したか。陰圧をかけて吸引できているか。吸引の時間は適切か。						
	19 一回で吸引しきれなかった場合は、吸引カテーテルの外側をアルコール綿で拭き取った後、洗浄水を吸って内側を洗い流してから、再度吸引する。	外側に分泌物がついた吸引カテーテルをそのまま洗浄水（滅菌蒸留水）に入れて水を汚染していないか。						
	20 (薬液浸漬法の場合) 使用済み吸引カテーテルは外側をアルコール綿で拭き取った後、水を吸って内側を洗い流してから、保存容器の消毒液を吸引カテーテル内に吸引する。	洗浄水、消毒液を吸いすぎではないか。吸引カテーテル内に分泌物が残っていないか。						
	21 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 吸引カテーテルを接続管からはずし、破棄する。(薬液浸漬法の場合) 消毒液の入った保存容器にもどす。							
	23 (サイドチューブ付き気管カニューレの場合) 吸引器の接続管とサイドチューブをつなぎ、吸引する。							
	24 手袋をはずす（手袋着用の場合）またはセッシンをもとに戻し、手洗いをする。							
25 利用者に吸引が終わったことを告げ、確認できる場合、喀痰がとれたかを確認する。	本人の意志を確認しているか。喀痰がとれ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。							
26 利用者の顔色、呼吸状態等を観察する。	苦痛を最小限に、吸引できたか。利用者の状態観察を行えているか。							
27 体位を整える	楽な体位であるか利用者に確認したか。							
28 吸引した物の量、性状等について、ふり返り確認する。	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、家族や看護師、医師に報告したか。感染の早期発見につながる。)							
STEP6：片付け	29 吸引びんの廃液量が70～80%になる前に廃液を捨てる。	手早く片づけているか。吸引びんの汚物は適宜捨てる。						
	30 洗浄用の水や保存容器の消毒液の残りが少なければ取り換える。	洗浄用の水や消毒液は継ぎ足さず、セットごと取り換えているか。						
STEP7：評価記録結果確認報告	31 評価票に記録する。ヒヤリハットがあれば報告する。	記録し、ヒヤリハットがあれば報告したか。(ヒヤリハットは業務の後に記録する。)						

留意点

- ※ 特定の利用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。
- ※ 実際に評価表を使用する際は、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：喀痰吸引 気管カニューレ内部吸引（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				
			月 日	月 日	月 日	月 日	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 訪問時、第一回目の流水と石けんによる手洗いを済ませておく。	外から細菌を持ち込まない。					
	2 医師・訪問看護の指示を確認する。						
	3 利用者本人あるいは家族に体調を聞く。	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、少しコネクターをゆるめておいても良い。						
STEP5：実施	5 利用者本人から吸引の依頼を受ける。あるいは、利用者の意思を確認する。	必要性のある時だけ行っているか。					
	6 吸引の環境、利用者の姿勢を整える。	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、固定状態およ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、皮膚の発疹）、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。	利用者の体に接触した後、吸引前の手洗いをしているか。					
	9 必要に応じてきれいな使い捨て手袋をする。場合によってはセッシンを持つ。	手洗い後、決められた吸引カテーテル保持方法を守っているか。					
	10 吸引カテーテルを不潔にならないように取り出す。	衛生的に、器具の取扱いができていないか。					
	11 吸引カテーテルを吸引器に連結した接続管につなげる。	衛生的に操作できているか。					
	12 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。					
	13 (薬液浸漬法の場合) 吸引カテーテルの周囲、内腔の消毒液を取り除くため、専用の水を吸引し、周囲も洗う。吸引カテーテル先端の水を良く切る。	衛生的に、器具の取扱いができていないか。					
	14 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する。					
	15 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。					
	16 「吸引しますよ～」と声をかける。	本人に合図を送り、心の準備をしてもらっているか。					
	17 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、フレキシブルチューブを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、片手でフレキシブルチューブ（コネクター）を、そとははずしているか。気管カニューレをひっぱって痛みを与えていないか。はずしたフレックスチューブをきれいなガーゼかタオルの上に置いていないか。水滴を気管カニューレ内に落とさず入っていないか。					
	18 手袋をつけた手（またはセッシン）で吸引カテーテルを気管カニューレ内（約10cm）に入れる。	手（またはセッシン）での持ち方は正しいか。どの時期で陰圧をかけるか、あらかじめ決めておく。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。					
	19 カテーテルを左右に回し、ゆっくり引き抜きながら、15秒以内で吸引をする。	吸引中、直後の患者の呼吸状態・顔色に気をつける。異常があった場合、家族や看護師に即座に報告したか、陰圧をかけて吸引できているか。吸引の時間は適切か。					
	20 吸引を終了したら、すぐにコネクターを気管カニューレに接続する。	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、コネクターを気管カニューレに接続しているか。					
	21 一回で吸引しきれなかった場合は、吸引カテーテルの外側をアルコール綿で拭き取った後、洗浄水を吸って内側を洗い流してから、再度吸引する。	外側に分泌物がついた吸引カテーテルをそのまま洗浄水（滅菌蒸留水）に入れて水を汚染していないか。					
	22 (薬液浸漬法の場合) 使用済み吸引カテーテルは外側をアルコール綿で拭き取った後、水を吸って内側を洗い流してから、保存容器の消毒液を吸引カテーテル内に吸引する。	洗浄水、消毒液を吸いすぎていないか。吸引カテーテル内に分泌物が残っていないか。					
	23 吸引器のスイッチを切る。（吸引終了）	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。					
	24 吸引カテーテルを連結管からはずし、破棄する。（薬液浸漬法の場合）消毒液の入った保存容器にもどす。						
	25 手袋をはずす（手袋着用の場合）またはセッシンをもとに戻す。手洗いをする。						
	26 利用者に吸引が終わったことを告げ、確認できる場合、喀痰がとれたかを確認する。	本人の意志を確認しているか。喀痰がとれ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。					
	27 利用者の顔色、呼吸状態等を観察する。	苦痛を最小限に、吸引できたか。利用者の状態観察を行えているか。					
	28 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。						
	29 体位を整える	楽な体位であるか利用者に確認したか。					
	30 吸引した物の量、性状等について、ふり返り確認する。	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、家族や看護師、医師に報告したか。感染の早期発見につながる。）サイドチューブ付き気管カニューレの場合、サイドチューブからも吸引する。（吸引器の接続管とサイドチューブをつなぐ）					
STEP6： 片付け	31 吸引びんの廃液量が70～80%になる前に廃液を捨てる。	手早く片づけているか。吸引びんの汚物は適宜捨てる。					
	32 洗浄用の水や保存容器の消毒液の残りが少なければ取り換える。	洗浄用の水や消毒液は継ぎ足さず、セットごと取り換えているか。					
STEP7： 評価記録 結果確認報告	33 評価票に記録する。ヒヤリハットがあれば報告する。	記録し、ヒヤリハットがあれば報告したか。（ヒヤリハットは業務の後に記録する。）					

留意点

※ 特定の利用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。
 ※ 実際に評価表を使用する際は、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：胃ろう又は腸ろうによる経管栄養（滴下）

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、あるいは速乾性擦式手指消毒剤で手洗いをする。	外から細菌を持ち込まない。						
	2	医師・訪問看護の指示を確認する。	ここまででは、ケアの前に済ませておく。						
	3	利用者本人あるいは家族に体調を聞く。							
STEP5：実施	4	利用者本人から注入の依頼を受ける。あるいは、利用者の意思を確認する。	本人の同意はあるか。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。（食中毒予防も）栄養剤の量や温度に気を付けているか。（利用者の好みの温度とする。栄養剤は冷蔵保存しないことが原則である。）						
	6	体位を調整する。	安全にかつ効果的に注入できる体位か。（頭部を30～60度アップし、膝を軽度屈曲。関節の拘縮や体型にあわせ、胃を圧迫しない体位等）頭部を一気に挙上していないか（一時的に脳貧血などを起こす可能性がある）。						
	7	注入内容を確認し、クレンメを止めてから栄養剤を注入容器に入れ、注入容器を高いところにかける。滴下筒に半分位満たし滴下が確認できるようにする。	クレンメは閉めているか。						
	8	クレンメをゆるめ、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。	経管栄養セットのライン内の空気を、胃の中に注入しないため。						
	9	胃ろうチューブの破損や抜けがないか、固定の位置を観察する。	破損、抜けがないか。胃ろうから出ているチューブの長さには注意しているか。						
	10	胃ろうに経管栄養セットをつなぐ。	しっかりつなげ、途中で接続が抜けるようなことはないか。つないだのが胃ろうチューブであることを確認したか。利用者の胃から約50cm程度の高さに栄養バッグがあるか。						
	11	クレンメをゆっくり緩めて滴下する。	滴下スピードは100ミリリットル～200ミリリットル/時を目安に、本人にあった適切なスピードが良い。						
	12	異常がないか、確認する。	胃ろう周辺やチューブの接続部位からか漏れていないか。利用者の表情は苦しそうでないか。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。始めはゆっくり滴下し、顔色や表情の変化がないかどうか確認し（場合によってはパルスオキシメーターも参考に）適切なスピードを保ったか。						
	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し、カテーテルチップ型シリンジで胃ろうチューブに白湯を流す。	チューブ先端の詰まりを防止、細菌が繁殖しないように、よく洗ったか。細菌増殖予防目的で、食すを10倍程度希釈し、カテーテルチップ型シリンジで注入する場合もある。						
	14	体位を整える	終了後しばらくは上体を挙上する。楽な体位であるか利用者に確認したか。						
	STEP6： 片付け	15	後片付けを行う。	使用した器具（栄養チューブやシリンジ）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。					
	STEP7： 評価記録 結果確認報告	16	評価票に記録する。ヒヤリハットがあれば報告する。	記録し、ヒヤリハットがあれば報告したか。（ヒヤリハットは業務の後に記録する。）					

利用者による評価ポイント（評価を行うに当たって利用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、温度は利用者の好みであるか。
- ・注入中の体位が楽な姿勢か

留意点

- ※ 特定の利用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。
- ※ 実際に評価表を使用する際は、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：胃ろうによる経管栄養（半固形タイプ）

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	月 日	月 日	月 日	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、あるいは速乾性擦式手指消毒剤で手洗いをする。	外から細菌を持ち込まない。					
	2 医師・訪問看護の指示を確認する。	ここまででは、ケアの前に済ませておく。					
	3 利用者本人あるいは家族に体調を聞く。						
STEP5：実施	4 利用者本人から注入の依頼を受ける。あるいは、利用者の意思を確認する。	本人の同意はあるか。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。（食中毒予防も）栄養剤の量や温度に気を付けているか。（利用者の好みの温度とする。栄養剤は冷蔵保存しないことが原則である。）					
	6 体位を調整する。	安全にかつ効果的に注入できる体位か。（頭部を30～60度アップし、膝を軽度屈曲。関節の拘縮や体型にあわせ、胃を圧迫しない体位等）頭部を一気に挙上していないか（一時的に脳貧血などを起こす可能性がある）。					
	7 胃ろうチューブの破損や抜けがないか確認する。	破損、抜けがないか。胃ろうから出ているチューブの長さに注意しているか。					
	8 胃ろうに半固形栄養剤のバッグなし、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。	つないだのが胃ろうチューブであることを確認したか。圧をかけたとき、液がもれたり、シリンジが抜けたりすることがあるので、接続部位を把持しているか。（タオルなどで把持するとよい）					
	9 半固形栄養剤のバッグな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。	5分～15分程度で全量注入する（250ccから400ccくらい）本人にあった適切なスピードが良い。半固形の栄養バッグ（市販）は手で丸めこみ最後はぞうきんを絞るように注入する（専用のスクイージーや加圧バッグで注入しても良い。）					
	10 異常がないか、確認する。	胃ろう周辺やチューブの接続部位から漏れていないか。利用者の表情は苦しそうではないか。下痢、嘔吐、異常な頻脈、異常な発汗、異常な顔面紅潮、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。始めはゆっくり注入し、顔色や表情の変化がないかどうか確認し（場合によってはパルスオキシメーターも参考に）適切なスピードを保ったか。					
	11 注入が終わったら、チューブ内洗浄程度の白湯あるいは10倍に希釈した食酢をシリンジで流す。	半固形栄養剤が液体になるほど加量に水分を注入していないか。チューブ先端の詰まりを防ぎ、細菌が繁殖しないように、圧をかけてフラッシュしたか。					
	12 体位を整える	終了後しばらくは上体を挙上する。楽な体位であるか利用者に確認したか。					
	STEP6： 片付け	13 後片付けを行う。	使用した器具（栄養チューブやシリンジ）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。楽な体位であるか利用者に確認したか。（半固形の場合は大きな角度のベッドアップは必要ではない）				
STEP7： 評価記録 結果確認報告	14 評価票に記録する。ヒヤリハットがあれば報告する。	記録し、ヒヤリハットがあれば報告したか。（ヒヤリハットは業務の後に記録する。）					

利用者による評価ポイント（評価を行うに当たって利用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、温度は利用者の好みであるか。
- ・注入中の体位が楽な姿勢か

留意点

- ※ 特定の利用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。
- ※ 実際に評価表を使用する際は、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：経鼻経管栄養

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							
STEP4： 実施準備	1	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。	外から細菌を持ち込まない。						
	2	医師・訪問看護の指示を確認する。	ここまででは、ケアの前に済ませておく。						
	3	利用者本人あるいは家族に体調を聞く。							
STEP5：実施	4	利用者本人から注入の依頼を受ける。あるいは、利用者の意思を確認する。	本人の同意はあるか。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。(食中毒予防も) 栄養剤の量や温度に気を付けているか。(利用者の好みの温度とする。栄養剤は冷蔵保存しないことが原則である。)						
	6	体位を調整する。	安全にかつ効果的に注入できる体位か。(頭部を30～60度アップし、膝を軽度屈曲。関節の拘縮や体型にあわせ、胃を圧迫しない体位等) 頭部を一気に挙上していないか(一時的に脳貧血などを起こす可能性がある)。						
	7	注入内容を確認し、クレンメを止めてから栄養剤を注入容器に入れ、注入容器を高いところにかける。滴下筒に半分位満たし滴下が確認できるようにする。	クレンメは閉めているか。						
	8	クレンメをゆるめ、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。	経管栄養セットのライン内の空気を、胃の中に注入しないため。						
	9	チューブの破損や抜けがないか、固定の位置を確認する。口の中でチューブが巻いてないか確認する。	破損、抜けがないか。鼻から挿入されたチューブの鼻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。口腔内で経鼻胃管がとぐるを巻いていないか。						
	10	経鼻胃管に経管栄養セットをつなぐ。	しっかりつなげ、途中で接続が抜けるようなことはないか。つないだのが経管栄養のチューブであることを確認したか。利用者の胃から約50cm程度の高さに栄養バッグがあるか。						
	11	クレンメをゆっくり緩めて滴下する。	滴下スピードは100ミリリットル～200ミリリットル/時を目安に、本人にあった適切なスピードが良い。						
	12	異常がないか、確認する。	利用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。始めはゆっくり滴下し、顔色や表情の変化がないかどうか確認し(場合によってはパルスオキシメーターも参考に)適切なスピードを保ったか。						
	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し、カテーテルチップ型シリンジで胃ろうチューブに白湯を流す。	チューブ先端の詰まりを防ぎ、細菌が繁殖しないように、よく洗ったか。細菌増殖予防目的で、食酢を10倍程度希釈し、カテーテルチップ型シリンジで注入する場合もある。						
	14	体位を整える	終了後しばらくは上体を挙上する。楽な体位であるか利用者に確認したか。						
	STEP6： 片付け	15	後片付けを行う。	使用した器具(栄養チューブやシリンジ)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。楽な体位であるか利用者に確認したか。					
	STEP7： 評価記録 結果確認報告	16	評価票に記録する。ヒヤリハットがあれば報告する。	記録し、ヒヤリハットがあれば報告したか。(ヒヤリハットは業務の後に記録する。)					

利用者による評価ポイント(評価を行うに当たって利用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、温度は利用者の好みであるか。
- ・注入中の体位が楽な姿勢か

留意点

- ※ 特定の利用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。
- ※ 実際に評価表を使用する際は、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。

資料 2

同意書

平成 年 月 日

下記の内容について、私は十分な説明を受け内容を理解したので、喀痰吸引等業務（特定行為業務）の実施に同意いたします。

【喀痰吸引等を行う介護職員等】

氏名： _____

住所： _____

【提供体制】

事業所名称： _____

事業所責任者氏名： _____

事業所担当者氏名： _____

担当看護職員氏名： _____

担当医師氏名： _____

【提供を受ける期間】

_____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日

【喀痰吸引等(特定行為)の種類】

- 口腔内の喀痰吸引
- 鼻腔内の喀痰吸引
- 気管カニューレ内部の喀痰吸引
- 胃ろうによる経管栄養
- 腸ろうによる経管栄養
- 経鼻経管栄養

住所： _____

氏名： _____ 印

代理人・代筆者氏名： _____ 印(本人との続柄)
(同席者) _____

事業所名： _____

事業所住所： _____

代表者名： _____ 印

気管カニューレ内吸引時の覚書

平成 年 月 日

_____さまの吸引カテーテルは、

種類(製品名): _____ 太さ _____ Fr.(フレンチ)

気管カニューレ内への挿入の深さは、_____ cm

吸引器の圧は、_____ kPa(キロパスカル)

- この覚書は、吸引カテーテルの深さの目安示す目印の付いた棒、紙、あるいは定規を吸引器の周囲においておき、気管カニューレ内吸引の際に挿入する長さを確認できるようにするためのものです。
- 吸引圧についても、吸引器の圧表示の部位に、吸引圧上限の 20 kPa の部位に印を付けておきます。また、通常使用している吸引圧になる圧調整ダイヤルの位置にも、印をつけておくようにします。
- 気管カニューレ内吸引に当たっては、この覚書をベッドサイドに貼っておくのも、よいでしょう。

修了証書

さくら花子 殿

昭和 年 月 日生

あなたは 厚生労働省の委託を受けて NPO 法人 ALS/MND サポートセンターさくら会が実施した 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)の研修において下記を修了したことを証します

記

区分	修了内容	
基本研修 (講義)	全課程(8時間)	
基本研修 (演習)	口腔内の喀痰吸引 鼻腔内の喀痰吸引 気管カニューレ内部の喀痰吸引 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養経管栄養 経鼻経管栄養	
実地研修	〈対象者氏名〉	<input type="checkbox"/> 口腔内の喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 鼻腔内の喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 気管カニューレ内部の喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 <input type="checkbox"/> 経鼻経管栄養

以上

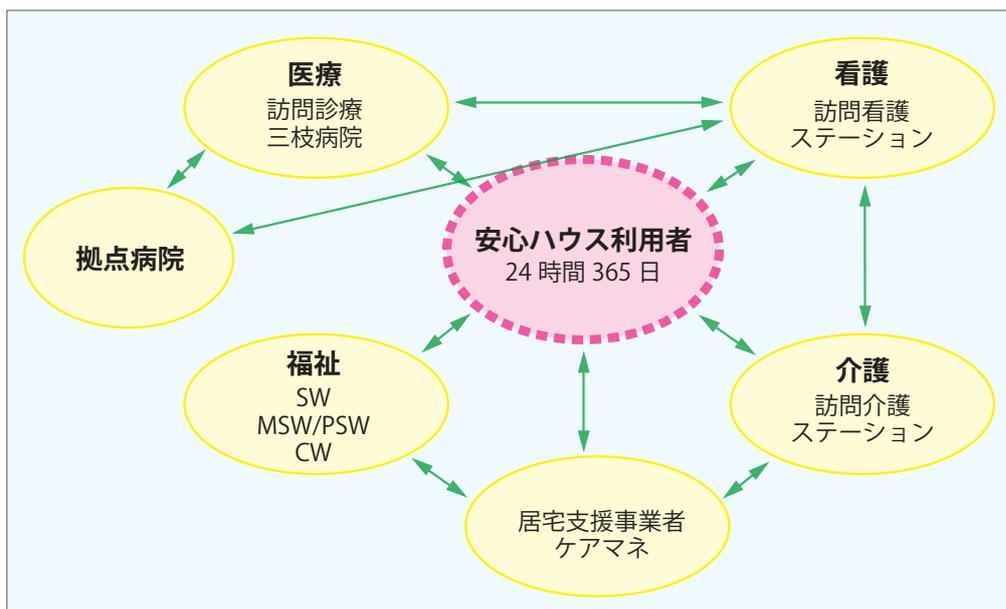
平成 23 年*月*日

NPO 法人 ALS/MND サポートセンターさくら会
 理事長 橋本 操

資料3 医療・看護・介護の連携モデルについて

本事業の共同委員である三枝委員、村串委員らが千葉県で行っている、重症で医療的ケアを必要とする方の在宅療養を支援している「安心ハウス」の取り組みを紹介いたします。

ハウスの方針として、①社会のニーズに応えること、②重症の方ほど受け入れること、③医療モデル・問題点指向型ではなく、社会モデル・目的指向型でケアプランやアセスメントを行うことを謳い、医療・看護・介護が連携した訪問看護を基盤に、施設でもない、病院でもない、利用者と家族が希望する在宅生活の場を提供する試みを行っています。



別図1 医療(看護)・介護・福祉の総合型施設

別図1の様に、多職種が連携しながら利用者に24時間対応できる医療および介護を提供しています。看護には、在宅専門看護師として、看護の提供とともにキュアからケアの視点をもって利用者との家族的な関わりと安心の絆づくりが求められ、医療には、主治医、かかりつけ医から関係者全員へ正確な医療情報提供と、適切な医療処置の提供が求められ、介護には、その方らしい生活を支える支援と奉仕、家事／身体支援のみでなく、心の介護の視点、ヘルパーを支える看護師との信頼関係の構築と協働等が求められています。

このような先進的な取り組みや、在宅療養を支える地域連携パスを用いた取り組みが全国で徐々に広がっています。喀痰吸引や経管栄養の注入等、高度の医療を必要とする在宅療養者が増えている現状の中であって、利用者の身体状況の変化や療養環境の変化に応じた地域医療・看護・介護連携の構築が、今後ますます非常に重要になってきています。(川田)

事例：医療 - 看護 - 介護の連携パス ——介護・看護・医療、それぞれの役割

私たちは、この5年間、医療的ケアが必要な重度障害を持った方々が、「その人らしく地域で暮らす」を目指し、家族と協力・信頼関係の下にこの事業（看護と介護の一体化事業）に取り組んできました。

介護保険制度・自立支援制度において医療的ケアの限界がある中で、可能な限り安全で確実な技術提供を行ってきました。

その大前提には、「訪問介護と訪問看護の一体化」があります。

看護師は、介護職員を24時間365日のバックアップ体制で全面的に支えます。このバックアップ体制は、具体的には医療的ケア技術についてはもとより、それ以外の状況で、「何となくいつもと違うこと」「こんな時どうする？」等、どんな些細なことでも連絡してもらい（報告・連絡・相談）、安心して介護を行う環境づくりを行っています。

医療的ケアが必要な方は、全身状態の観察とその状態によって、介護・看護の方法が大きく変わっていく可能性が高いこと、喀痰吸引などの医療的ケア以外の、介護・看護が連携して行う介護サービスについても、注意が必要な点は多々あるからです。

また、このような環境づくりを行うことは、同時に利用者本人・家族の情報を共有していくことにつながり、さらには医療的ケア以外のすべての介護技術の指導を行っていくことで、介護職員としての基本的技術の向上につながりました。

最も大きな成果は、「介護職員の医療的ケアの提供」がきっかけとなって、介護職員が単なる技術提供者から、私たち看護師と目標を同じくし、チームの一員として、なくてはならない存在となったことです。利用者本人・家族との関わりは、人と人との関わりと感じ、チームとしての達成感と介護職員としての自己成長につながっていると感じています。

2012年4月から介護職員が喀痰吸引や経管栄養の実施が可能になります。研修で身につけた技術は、本来医療的ケアを実践していくための技術にしか過ぎません。その技術を生かし、介護職員一人ひとり

が人としても成長していくことが重要で、今後の医療的ケアが必要な方々への支援の新たな一歩になると考えます。

ただ、従来は医療行為として実施を制限されてきた行為を実際の現場で行っていくには、研修で身につけられた介護職員一人ひとりの技量だけではなく、やはりそうしたケアを支える「医療 - 看護 - 介護の連携パス」づくりが不可欠のように思います。

そこで、連携パスを担う介護、看護、医療について、私たちは、連携を形だけのものではなく、実効性のある連携とするために、それぞれの役割をまとめました。その中からいくつか抜粋してみたいと思います。

1. 介護職員

- ①最も重要な点は、技術はもとより、どうして医療的ケアが必要なのか？を理解することです。
- ②医療的ケアの具体的な内容とともに、できる限り全体像（生活の様子、利用者本人・家族の希望）を把握し、その情報を、連携に関わる職種（チームメンバー）と共有します。
- ③定期的なカンファレンスでは、積極的に日常生活の様子などについて、情報提供します。利用者と一緒に多く関わってくれている介護職員は、一番多くの情報を持っているからです。
- ④医療的なケアがあっても、きっと利用者ができることもあるでしょう。また、できなくても「してみたい、できるかもしれないこと」を見つけたら、情報提供します。提供された利用者の意向は、チーム皆で一緒に考え、目標にします。

2. 指導看護師

- ①重視する指導は、技術指導はもとより、利用者が障害をもって地域で生活していくことをサポートしていくことの意義です（福祉的な視点）。
- ②介護職員は、医師や看護師の下にあるわけではないこと、チームの一員として介護計画や看護計画の目標を共有していくことの重要性を指導します。

③介護職員として観察すべき内容を明確にするとともに、報告・連絡・相談ルートを決めておきます。医療的なケアをはじめ、医師や看護師のバックアップがあることを理解してもらいます。

3. 医師（主治医）

①訪問診療時には、看護師と介護職員が同席するようにします。顔の見える関係づくりを行い、医療的ケアの実践場面を確認します（指示書を作成）。また、生活の様子は、直接介護職員から報告を受け、可能な限り現場で指導・アドバイスを行うようにします。

②利用者が「障害をもちながら地域で暮らす」ことを他の職種と共有し、医療的な視点とICF・生活機能を入れて評価します。また、介護職員・看護師・保健師・ケアマネ等の良き相談役となるようにします。

＊

こうして、介護職員の方々は、技術はもとより、利用者への関心をもち、気持ちを理解し気づいたことをチームで共有できるようにします。介護職員の医療的ケアをバックアップしている連携パスを信頼し、些細な医療・看護上の疑問も含め、介護職員からの情報パルスをどんどん送り込んで欲しいと思います（スライド1～3「連携ってどうしたらいいの？」）。

この医療的ケアにおける介護 - 看護の連携の一連のプロセスの中で学んだことは、地域という「場」において、自己が所属している事業所にとどまらず、目標を同じくし同じ目線で共に考え、実践し、評価していくことの重要性です。このプロセスの実践は、自己の成長が組織の成長となり、ひいては地域全体（コミュニティ）が「障害があっても共に暮らす」協働の場となっていくものと確信しています。

（NPO 法人安心の絆・安心ハウス事業：千葉県富津市。訪問看護ステーションきづな 及び 訪問介護ステーション絆：千葉県市原市。）

スライド1 連携ってどうしたらいいの？

実践編 徹底しよう！連携体制づくり

利用者・ご家族



介護職員⇔看護師⇔主治医

利用者・家族に一番身近な介護職員さん！
教えて！利用者の生活の様子

担当介護職員（サービス責任者）→担当看護師（管理者）
→介護職員へ対応方法指導

看護師へ一言…自分の目で見る・医師へ報告する・介護職員へ
対応方法指導・結果報告を受ける
看護師としての判断基準を持って下さい

スライド2 連携ってどうしたらいいの？

実践編 共有しよう！利用者情報

どうやって共有するか？
事業所同士検討しよう！

具体案：定期的なカンファレンス実施
記録のやり取り（IT 利用）
訪問診療同席
ケア同席

看護師へ一言…率先して誘ってカンファレンス
「上手に聴いて、介護職員がたくさん持っている、重要な情報」

スライド3 連携ってどうしたらいいの？

状態変化に直面したら？

- ①あわてない。迷わず看護師へ連絡します
- ②離れない。指示に従って下さい
- ③できる限り記録に残して下さい
- ④利用者・家族の不安軽減の言葉をかけて！
- ⑤急変？それとも？

看護師へ一言…看護（介護）計画を立案して下さい。
起こり得る症状変化は介護職員に伝え、
かつ対応方法を具体的に立案して！
介護職員からの連絡は、どんなことでも
耳を傾けて上手に聞き出して下さい。

資料4 検討委員会委員

厚生労働省・平成23年度障害者総合福祉推進事業の一環

「介護職員等によるたんの吸引の実施のための状態別・疾患別に配慮したテキスト・DVDの作成について(指定課題6)」検討委員会委員(◎主査)

- ◎ 川田 明広 東京都立神経病院脳神経内科
- 山本 真 大分協和病院
- 駒形 清則 駒クリニック立石
- 中村 洋一 医療法人社団中村診療所
- 土橋 正彦 土橋医院
- 三枝 奈芳紀 三枝病院
- 日高 紀久江 筑波大学大学院人間総合科学研究科看護科学系
- 川口 有美子 NPO法人ALS/MNDサポートセンターさくら会
- 桑山 雄次 遷延性意識障害者・家族の会
- 大濱 眞 全国脊髄障害者連合会・NPO法人せきずい基金
- 大塚 孝司 人工呼吸器をつけた子の親の会 バクバクの会
- 小田 政利 呼ネット(TILハンフレターネットワーク)筋ジス等の当事者団体
- 村串 恵子 訪問看護ステーションきづな
- オブザーバー 高木 憲司(厚生労働省障害福祉専門官)

主な用語索引

※用語に付してあるのは、本文で使用されている SLIDE 番号です。

あ		クレンメ	II -151
足踏み式吸引器	II -74	経管栄養	II -137
圧調整ツマミ	II -72, 84	経皮経食道胃管術 (PTEG)	II -139
アルコール綿	II -76	経皮内視鏡的胃ろう造設術 (PEG)	II -139
アンビューバッグ	II -22	高圧アラーム	II -16
胃ろう	II -143	高位頸髄損傷	I -31
胃ろうカテーテル(種類)	II -144	口蓋垂(こうがいすい)	II -43
咽頭	II -4, 43	口腔	II -4, 42
咽頭反射	II -50	喉頭	II -4, 44
インバーター	II -15	喉頭蓋(こうとうがい)	II -44
液体栄養剤	II -147	誤嚥(ごえん)	II -32
ウオータートラップ	II -15, 19	誤嚥性肺炎	II -140
嚥下(えんげ)	II -34, 140	呼吸	II -2
嘔吐反射(おうとはんしゃ)	II -50, 87	国際生活機能分類 (ICF)	I -32
		コネクター	II -15, 71
か		さ	
介護保険制度	I -21	最小意識状態 (MCS)	I -30
外呼吸	II -2	サイドチューブ	II -45, 48
咳嗽(がいそう)	II -37	酸素飽和度	II -9
外部バッテリー	II -16	自家発電機	II -15
喀痰	II -27	社会福祉士及び介護福祉士法	I -16
下気道	II -60	重度心身障害	I -27
加温加湿器	II -19	重度障害児・者	I -33
カテーテルチップ型シリンジ	II -151	重度訪問介護	I -16
カフ	II -45	障害者自立支援法	I -18
カフアシスト	II -37	障害者福祉制度	I -21
気管	II -4, 44	上気道	II -60
気管カニューレ	II -45, 47	障害受容	I -34
気管切開	II -14	食道	II -4, 49
気道内圧アラーム	II -17	食道裂孔ヘルニア	II -146
吸引カテーテル	II -70	植物状態	I -30
吸引器	II -74	人工鼻	II -47
キロパスカル	II -72	侵襲的人工呼吸療法 (TPPV)	II -14
筋萎縮性側索硬化症	I -25	スクイーミング	II -37
筋ジストロフィー	I -29		

スピーチカニューレ	II -47	バイトブロック	II -49
清潔	II -62	バッグバルブ	II -22
咳エチケット	II -67	肺胞	II -2
脊髄損傷	I -31	鼻マスク	II -13
セッシ	II -76	パルスオキシメーター	II -9, 129
接続管	II -70, 82	半固形栄養剤	II -147
遷延性意識障害	I -30	鼻腔	II -41
繊毛	II -28	鼻甲介(びこうかい)	II -40
繊毛運動	II -28	鼻汁	II -27
蘇生バッグ	II -22	非侵襲的人工呼吸療法 (NPPV)	II -12
速乾性擦式手指消毒剤	II -66	鼻中隔	II -39
		鼻中隔彎曲	II -39
た		標準予防策	II -64
体位ドレナージ	II -37	ファーラー体位	II -72
体位変換	II -37, 154	不潔	II -62
第三号研修(特定の者研修)	I -1, 12, 22	フレキシブルチューブ	II -71
唾液(だえき)	II -27	フレンチ (Fr.)	II -79
多剤耐性緑膿菌	II -69	ま	
ダンピング症候群	III -66	滅菌	II -62, 63
チアノーゼ	II -10	メチシリン耐性ブドウ球菌	II -69
注入用バッグ	II -152	や	
腸ろう	II -136, 139	薬液浸漬法(やくえきしんしほう)	II -77
手洗い	II -65	薬剤耐性菌	II -69
低圧アラーム	II -16		
滴下筒(ドリップチャンバー)	II -151	ら	
デシャンヌ型筋ジストロフィー	I -29	レティナ	II -47
な			
内呼吸	II -5		
内部バッテリー	II -15, 16, 74		
肉芽(にくげ)	II -55		
日本介護福祉士会倫理綱領	I -40		
は			
バイタルサイン	II -9, 126		

参考図書及び DVD 等

喀痰吸引及び経管栄養について、「特定の者」が属するそれぞれの患者団体等が作成している DVD、ビデオや図書なども参考にして、各病態に特異的な注意点について学んで下さい。

- 「医療的ケア」はじめの一步 介護職の「医療的ケア」マニュアル：NPO 法人医療的ケアネット杉本健郎編
- 「医療的ケア研修テキスト：重障児者の教育・福祉、社会生活の援助のために」：日本小児神経学会社会活動委員会 松石豊次郎、北住映二、杉本健郎編
- 「介護者のための吸引技術」：都立神経病院ホームページ内地域療養支援室・医療相談室ページ上の WMV 動画
- 「看護師のためのスタッフ教育教材」：日本老年看護学会制作
- 「呼吸器をつけておもてへ出よう！～バクバクっ子の社会参加～」(VHS ビデオ)：バクバクの会
- 「重度訪問介護従業者養成研修追加研修 講義」DISC 1～DISC 3：東京シネ・ビデオ株式会社
- 「小児の在宅生活支援のための医療的ケア・マニュアル」ビデオ：大阪府医師会・大阪府教育委員会制作監修：株式会社ミック大阪
- 「たんの吸引を安全に行うために」：社団法人日本女医会
- 「特定疾患患者の自立支援体制の確立に関する研究」たんの吸引の手引き、気管切開患者の気管カニューレ内吸引の方法：たんの吸引ビデオ作成ワーキンググループ編
- 「広がる ALS 患者の世界 人工呼吸器装着者の外出・旅行」日本 ALS 協会制作：東京シネ・ビデオ株式会社
- ホームヘルパー養成研修・実技講習用ビデオ「困難事例等の対応技術 ケア計画の作成と記録・報告の技術」II：東京シネ・ビデオ株式会社
- DVD「MAC を用いた排痰介助・咳介助」：フィリップス・レスピロニクス合同会社