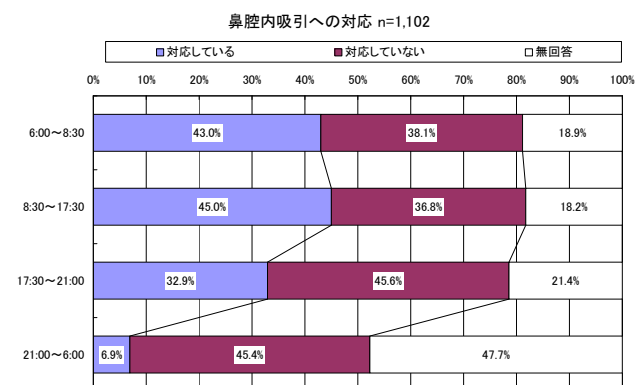
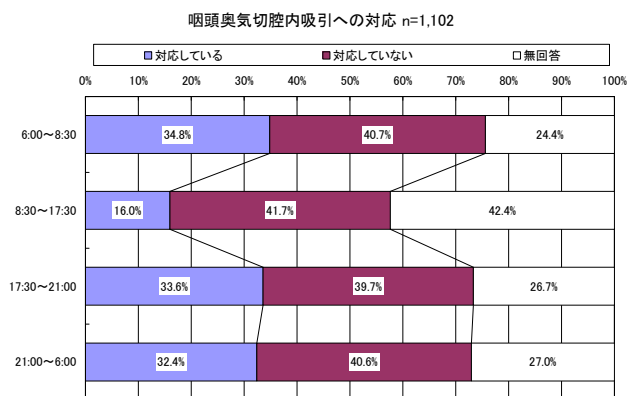
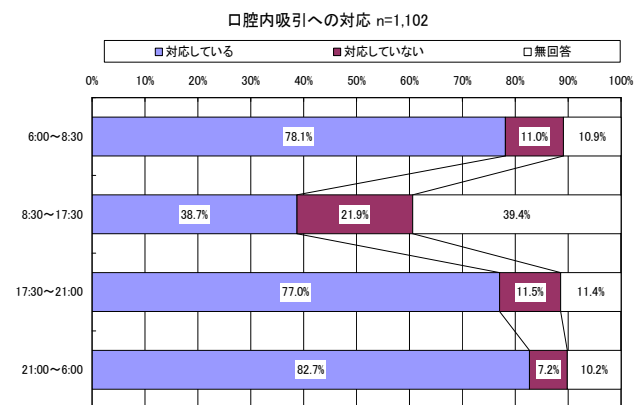


○ 介護福祉士等の介護職員も吸引に対応している割合

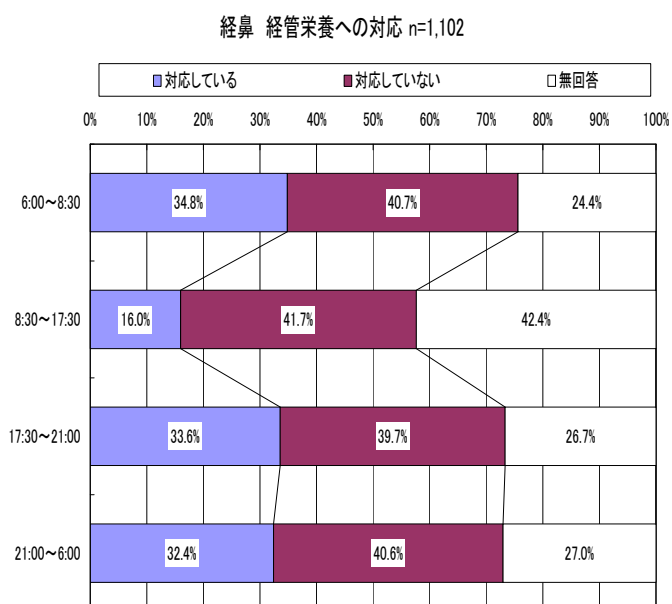
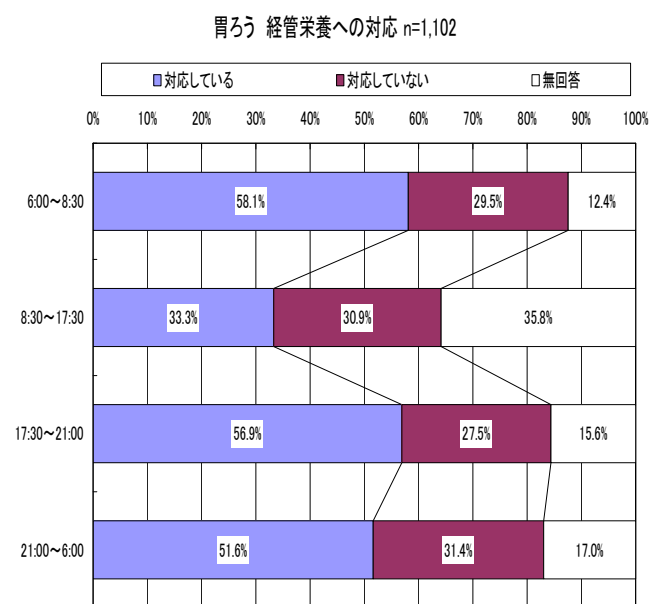
口腔内吸引、咽頭奥気切腔内吸引については、日中（8:30～17:30）を除く時間帯において、介護職員も対応している割合が高くなっている。



資料出所) 日本介護福祉士会「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アンケート調査」

○ 介護福祉士等の介護職員も経管栄養に対応している割合

経管栄養については、日中（8:30～17:30）を除く時間帯において、介護職員も対応している割合が高くなっている。



資料出所) 日本介護福祉士会「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アンケート調査」

医師・看護師・准看護師・介護職員の業務範囲の法的整理

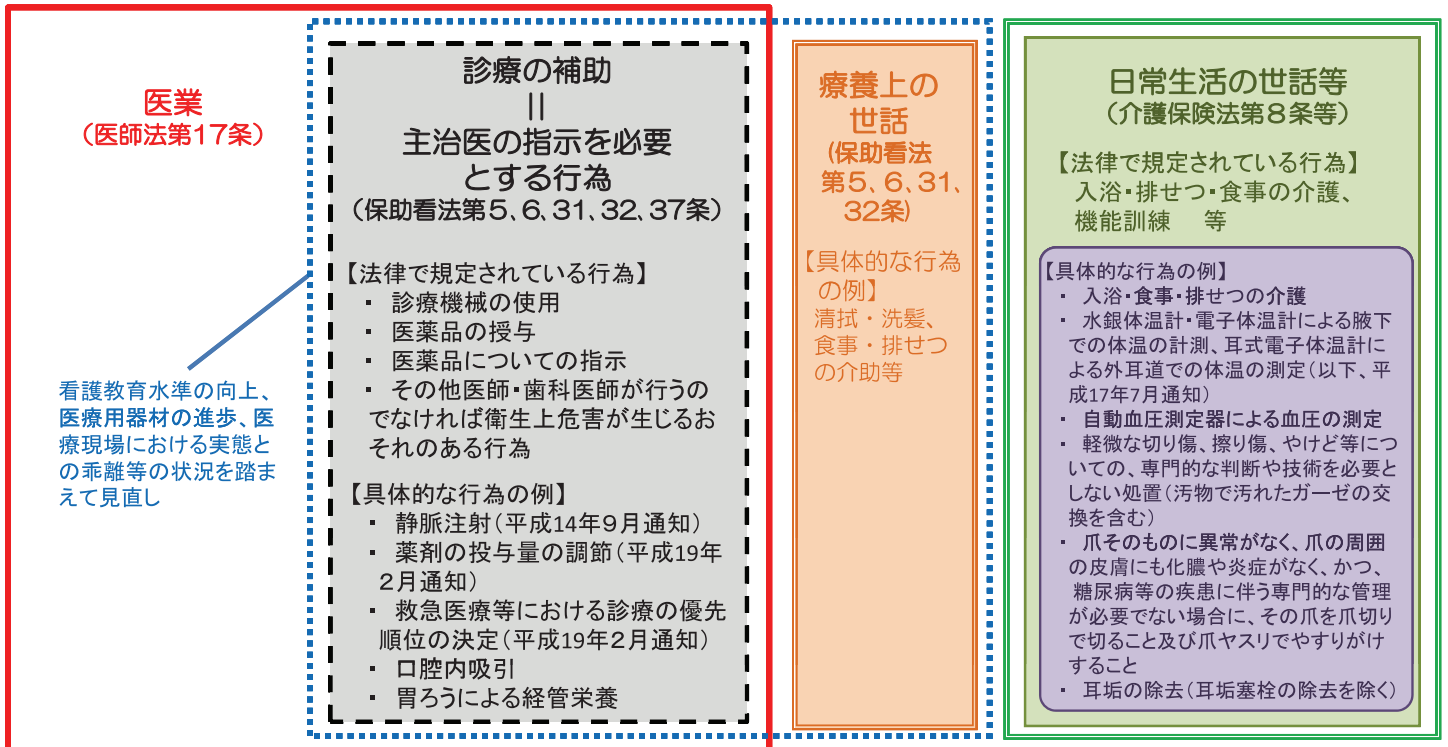
赤枠(実線) : 医師の業務

青枠(点線) : 看護師・准看護師の業務

(黒枠内(点線)は主治医の指示を必要とする業務、オレンジ色枠内(二重線)は主治医の指示を必要としない業務)

緑枠(二重線) : 介護職員(介護福祉士等)の業務

※ 准看護師が療養上の世話を行う際には、医師、歯科医師又は看護師の指示を受けて行うこととなっている。



(資料)厚生労働省「チーム医療の推進に関する研究会」資料を参考にしながら作成

○医師法(昭和23年法律第201号)

第十七条 医師でなければ、医業をしてはならない。

「医業」の解釈

「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為(医行為)を反復継続する意思をもって行うことであると解している(平成17年7月26日付け厚生労働省医政局長通知)

○保健師助産師看護師法(昭和23年法律第203号)

(看護師の定義)

第五条 この法律において「看護師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者若しくははじよく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者をいう。

(准看護師の定義)

第六条 この法律において「准看護師」とは、都道府県知事の免許を受けて、医師、歯科医師又は看護師の指示を受けて、前条に規定することを業とする者をいう。

(看護師業務の制限)

第三十一条 看護師でない者は、第五条に規定する業をしてはならない。ただし、医師法又は歯科医師法(昭和二十三年法律第二百二号)の規定に基づいて行う場合は、この限りではない。

2 (略)

(准看護師業務の制限)

第三十二条 准看護師でない者は、第六条に規定する業をしてはならない。ただし、医師法又は歯科医師法の規定に基づいて行う場合は、この限りではない。

(医療行為の禁止)

第三十七条 保健師、助産師、看護師又は准看護師は、主治の医師又は歯科医師の指示があつた場合を除くほか、診療機械を使用し、医薬品を授与し、医薬品について指示をしその他医師又は歯科医師が行うのでなければ衛生上危害を生じるおそれのある行為をしてはならない。ただし、臨時応急の手当てをし、又は助産師がへその緒を切り、浣腸を施しその他助産師の業務に当然に付随する行為をする場合は、この限りではない。

(資料)厚生労働省「チーム医療の推進に関する研究会」資料を参考にしながら作成

○介護保険法(平成9年法律第123号)

第八条 (略)

2 この法律において「訪問介護」とは、要介護者であつて、居宅(老人福祉法(昭和三十八年法律第百三十三号)第二十条の六に規定する軽費老人ホーム、同法第二十九条第一項に規定する有料老人ホーム(第十一項及び第十九項において「有料老人ホーム」という。))その他の厚生労働省令で定める施設における居室を含む。以下同じ。)において介護を受けるもの(以下「居宅要介護者」という。)について、その者の居宅において介護福祉士その他政令で定める者により行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であつて、厚生労働省令で定めるもの(夜間対応型訪問介護に該当するものを除く。)をいう。

3~26 (略)

○社会福祉士及び介護福祉士法(昭和62年法律第30号)

(定義)

第二条 (略)

2 この法律において「介護福祉士」とは、第四十二条第一項の登録を受け、介護福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもって、身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者につき心身の状況に応じた介護を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行うこと(以下「介護等」という。)を業とする者をいう。

介護職員によるたんの吸引等の実施について

○在宅における取扱い

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(抄)

(平成17年3月24日医政発第0324006号)

同報告書で取りまとめられたとおり、患者・障害者のたんを効果的に吸引でき、患者の苦痛を最小限にし、吸引回数を減らすことができる専門的排たん法を実施できる訪問看護を積極的に活用すべきであるが、頻繁に行う必要のあるたんの吸引のすべてを訪問看護で対応していくことは現状では困難であり、24時間休みのない家族の負担を軽減することが緊急に求められていることから、ALS患者に対するたんの吸引を容認すると同様の下記の条件の下で、家族以外の者がたんの吸引を実施することは、当面のやむを得ない措置として許容されるものとする。



在宅の患者に対する家族以外の者のたんの吸引は、医師又は看護職員が行うことを原則としつつも、在宅療養の現状に鑑み、家族以外の者によるたんの吸引の実施について、一定の条件(※)の下、当面やむを得ない措置として容認。

※一定の条件:在宅患者の適切な医学的管理、家族以外の者に対する教育、患者との関係(文書による同意)、医師及び看護職員との連携による適正なたんの吸引の実施(吸引の範囲は口腔内吸引及び気管カニューレ内部までを限度とする)等

○特別養護老人ホームにおける取扱い

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(抄) (平成22年4月1日医政発0401第17号)

報告書では、今後も口腔内のたんの吸引等が必要な高齢者が増加する中で、本来、特別養護老人ホームにおける看護職員の適正な配置を進めるべきであるが、特に夜間において口腔内のたんの吸引等のすべてを担当できるだけの看護職員の配置を短期間のうちに行うことは困難であると考えられることから、医師・看護職員と介護職員が連携・協働して実施したモデル事業の結果を踏まえ、口腔内のたんの吸引等について、モデル事業の方式を特別養護老人ホーム全体に許容することは、医療安全が確保されるような一定の条件の下では、やむを得ないものと整理されている。

厚生労働省としては、報告書を踏まえ、介護職員による口腔内のたんの吸引等を特別養護老人ホーム全体に許容することは、下記の条件の下では、やむを得ないものとする。



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・胃ろうによる経管栄養については、医師法・保健師助産師看護師法により医師又は看護職員以外の者が実施することを禁止されている医行為であるとしつつも、特に夜間において口腔内のたんの吸引等の全てを担当できるだけの看護職員の配置を短期間のうちに行うことは困難であると考えられることから、一定の条件の下(※)、やむを得ない措置として容認。

※一定の条件:医師・看護職員・介護職員の役割分担、入所者の同意、医療関係者による的確な医学管理、口腔内のたんの吸引等の水準の確保、施設における体制整備等

(資料)厚生労働省「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関する検討会」資料を参考にしながら作成

特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関する検討について (経緯)

○「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関する検討会」において検討(2/12・第1回、6/10・第2回)。

○ 第2回検討会において、特養の医療行為のうち、行為の危険性や夜間実施の頻度等を考慮して、

- ① 口腔内の吸引
 - ② 胃ろうによる経管栄養
- について、看護職員と介護職員の役割分担等を整理した上で、具体的なモデル事業を実施することとされた。

○「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」を、以下の形で実施。

- ① 各特養の指導看護師に対して研修を実施 (平成21年9月1日・2日実施)
- ② 各特養において、看護師の指導・連携の下で介護職員が口腔内の吸引・胃ろうによる経管栄養を実施 (~平成21年12月)
- ③ その結果を評価・分析 (平成22年1月・2月)

※ モデル事業は、平成21年度老人保健健康増進等事業により、(株)日本能率協会総合研究所が、委員会(委員長:太田秀樹 医療法人アスミス理事長)において、カリキュラムの検討や事業結果の検証等を実施。

(資料出所)厚生労働省「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関する検討会」資料

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実施について

趣旨

- 特養において、医療の処置が必要な入所者が増加している中で、たんの吸引等が必要になっても、引き続き同じ施設で生活を続けられ、又はそれを理由に入所を拒まれないようにする必要。
 - たんの吸引等は、本来医師・看護職員のみが行える医行為であるが、看護職員を必要数配置することが困難であることに鑑み、医師・看護職員との連携の下で介護職員が行うことを許容することとする。
- ⇒ 「違法性阻却」による実施

○モデル事業による検証
・平成21年9月～12月
・全国125施設で実施

内容

1. 対象 …… ①口腔内のたんの吸引(咽頭の手前まで)
②胃ろうによる経管栄養(チューブ接続等は看護職員)
2. 実施要件

モデル事業のように一律の要件(概ね5年以上の施設経験を課した指導看護師を義務づけはないが、同様の経験があることが望ましい。

連携・協働

- ①入所者について、1)看護職員と連携して介護職員が実施できるか、2)実施する介護職員について、看護職員との連携の下、配置医が承認
- ②定期的な状態確認等、一定の行為は医師・看護職員が実施

医行為の水準の確保

看護職員・介護職員に対する研修の実施

モデル事業のような定数的・一律の要件(指導看護師に対する12時間の研修・介護職員に対する14時間の施設内研修)はないが、原則として同等の研修実施が必要。

体制整備等

- ①安全性確保のための施設内委員会の開催
- ②記録・マニュアルの整備
- ③緊急時対応の手順の確認・訓練の実施 等

入所者本人・家族の同意

施設の実施体制を説明した上で、介護職員が実施することについて書面による本人・家族の同意

(資料出所)厚生労働省「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関する検討会」資料

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概要

主な要件

- ・指導看護師は、特別養護老人ホームでの勤務経験が通算概ね5年以上の常勤の看護師
- ・連携によるケアを試行する介護職員は、施設長、配置医等と相談の上、特定する
- ・連携によるケアの対象となる入所者に、施設長が説明と同意(文書)を得る

実施方法

- ・指導看護師養成研修 東京で講師が指導看護師へ12時間(2日間)研修
- ・施設内研修 各施設で指導看護師が介護職員へ14時間研修
- ・連携によるケアの試行(平成21年9月～12月) 口腔内吸引(咽頭の手前)
胃ろうによる経管栄養(チューブ接続・栄養剤の注入は看護職員)

検証方法

- ・調査票(日誌、プロセス評価、質問票、ヒヤリハット等・アクシデント報告)
- ・他施設訪問(実技評価・ヒヤリング)
- ・意見交換会(52施設のみ)

(資料出所)厚生労働省「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関する検討会」資料

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結果

実施状況

- 全国125施設(41都道府県)
- 連携によるケアを試行した介護職員は、1施設当たり平均3.5人
(介護福祉士資格取得者…87%・通算経験年数5年以上…66.5%)

安全性

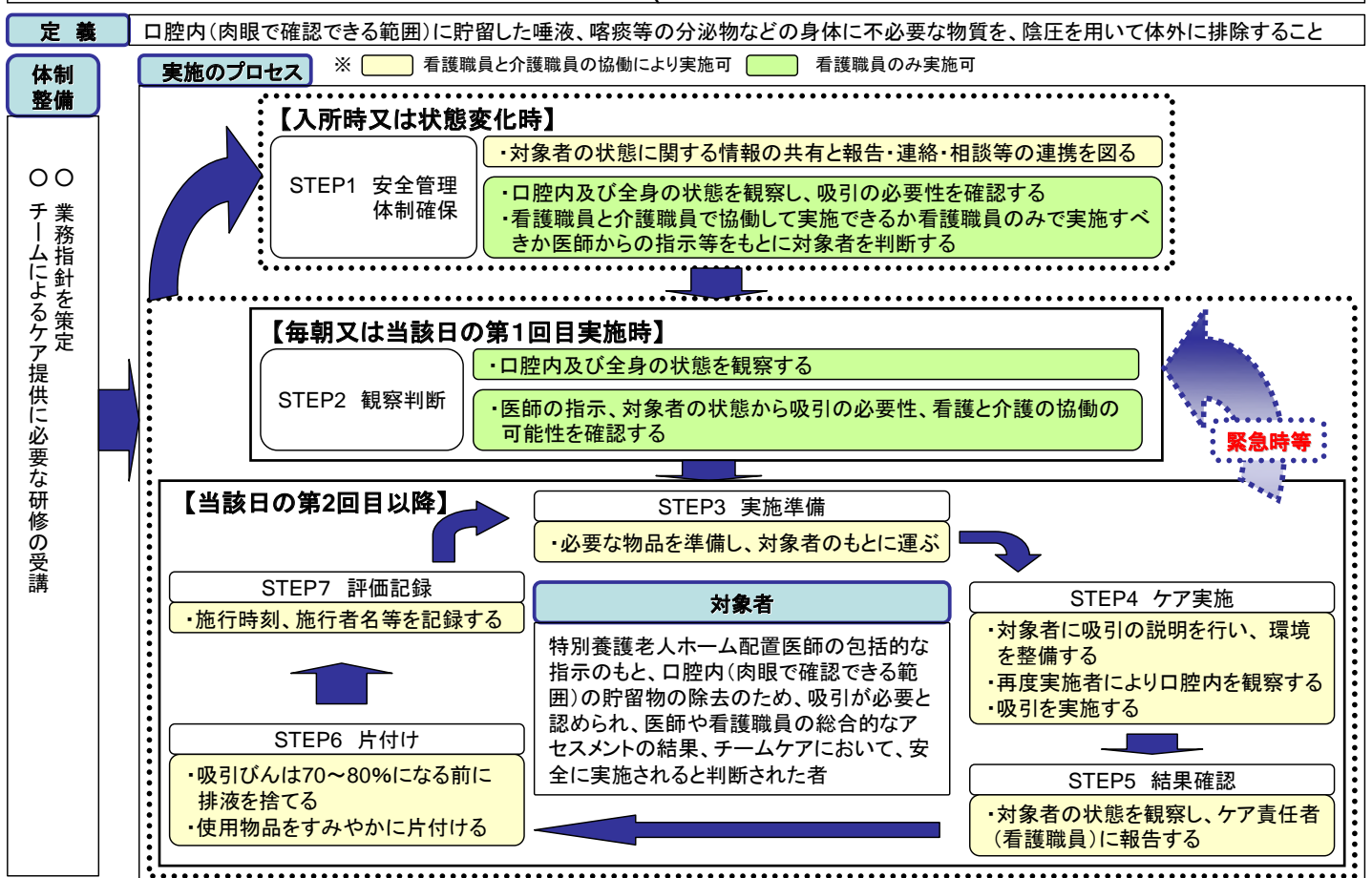
- ヒヤリハット・アクシデント発生の報告において、救命救急等の事例はない
ヒヤリハット発生267件 (口腔内吸引124件・胃ろうによる経管栄養143件)
アクシデント発生 7件 (口腔内吸引 1件・胃ろうによる経管栄養 6件)
- ヒヤリハット・アクシデント発生の報告あり45施設(36%)、報告なし80施設(64%)
(報告なしの施設が多数を占めているのは、報告基準を各施設に任せたためと考えられる)

プロセス評価

- 口腔内吸引および胃ろうによる経管栄養が「介護職員が独りでできる」の評価は、研修後2ヶ月が80%以上、研修後3ヶ月が90%以上と、月日の経過とともに向上
(介護職員の自己評価・看護職員の他者評価ともに)

(資料出所)厚生労働省「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関する検討会」資料

吸引(口腔内)



(資料出所)厚生労働省「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関する検討会」資料