

喀痰吸引等研修

(第3号研修:特定の者対象)

現場演習及び実地研修の

進め方について

(参考) 研修カリキュラム概要
平成23年度：特定の者対象／平成24年度～：第3号研修

※平成23年度は、平成23年11月11日付け厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知に基づくもの。
 □ 平成24年度～については、省令に基づき、今後「喀痰吸引等研修実施要綱(仮)」において詳細を定める予定。

基本研修

【講義】

- 「特定の者」に特化したテキストを使用し、基本的内容に絞った講義(8時間)を実施。

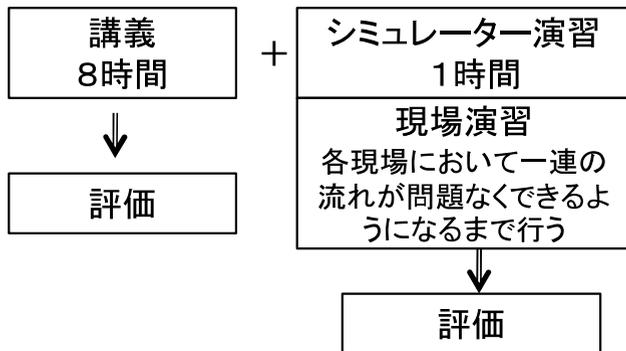
【演習】

- シミュレーターを使用した演習(1時間)及び「特定の者」に合わせた現場演習を通じて一連の流れが問題なくできるようになるまで繰り返し実施。

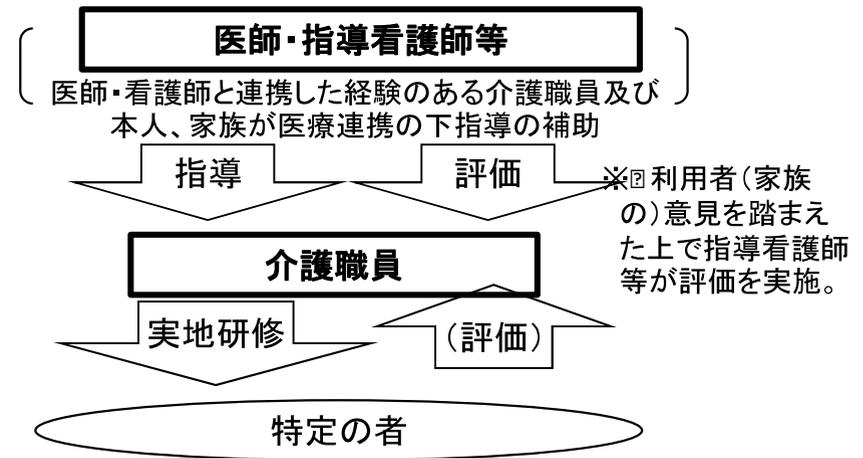
※重度訪問介護従事者養成研修と併せて行った場合、シミュレーター演習込みで20.5時間。たんの吸引等のみの研修では9時間。

【評価】

- 講義部分の評価については、「特定の者」に特化した試験(基本的内容に絞ったもの)を実施。
- 演習の評価については、「特定の者」に特化した評価指標を使用。



実地研修



【実地研修】

- 実地研修については、看護師が指導(必要に応じ医師・看護師と連携した経験のある介護職員及び本人・家族が指導の補助)を行い、看護師による評価により、問題ないと判断されるまで実施。(連続2回全項目が「ア」となること)
- 看護師の指導は、初回及び状態変化時以外については「定期的」に実施。

【評価】

- 評価については、「特定の者」に特化した評価票を使用。
- 評価を行う際には、利用者(家族)の意見を聴取することが可能な場合は、指導看護師等が利用者(家族)の意見も踏まえた上で評価を実施。

第3号研修について

1. 実施可能となった医行為の範囲

喀痰吸引その他の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が日常生活を営むのに必要な行為であって、医師の指示の下に行われるもの（厚生労働省令で定めるものに限る。）【法：第2条第2項】

法第二条第二項の厚生労働省令で定める医師の指示の下に行われる行為は、次のとおりとする。

- 一 口腔内の喀痰吸引
- 二 鼻腔内の喀痰吸引
- 三 気管カニューレ内部の喀痰吸引
- 四 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養
- 五 経鼻経管栄養

○同条第1号及び第2号に規定する喀痰吸引については、咽頭の手前までを限度とすること。
○同条第4号の胃ろう又は腸ろうによる経管栄養の実施の際には、胃ろう・腸ろうの状態に問題がないことの確認を、同条第5号の経鼻経管栄養の実施の際には、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を医師又は看護職員（保健師、助産師、看護師及び准看護師をいう。以下同じ。）が行うこと。

2. 介護福祉士養成施設における「医療的ケア」及び喀痰吸引等研修第1，2号研修と第3号研修との違いについて

(ア)第3号研修では、特定の方を対象に行う

それぞれの研修や養成施設を修了後、申請を行う事で一定の条件の下で喀痰吸引等を行えるようになるが、それぞれの研修によって、行える範囲に違いがある。介護福祉士養成施設における「医療的ケア」及び喀痰吸引等研修第1号及び第2号研修は、「不特定の者」が対象となり、誰に対しても医行為が行える（第2号研修では、行える医行為に制限があり、気管カニューレ内部の吸引と、経鼻経管栄養を行う事が出来ない。）ようになる研修となっている。第3号研修は、「特定の者」が対象であり、その方に必要な医行為のみ指定を受ける研修となっている。例えば、A氏が気管切開されている場合、研修を受ける事で、「A氏の気管カニューレ内部の吸引」の指定を受ける事が出来る。B氏の気管カニューレ吸引をする場合は、新たに研修を受け「B氏の気管カニューレ内部の吸引」の指定を受ける必要がある。またA氏が新たに胃瘻からの経管栄養を行う事になった場合、研修を受け「A氏の胃瘻からの経管栄養」の指定を受ける必要がある。

(イ)第3号研修では、実地研修の前に現場演習を行う

実地研修の前に現場演習を行う必要がある。現場演習では、現場にて実際に使用する器具類とシュミレータ等を使用して「特定の者」に合わせた演習を行い一連の流れが問題なくできるようになるまで繰り返し実施した後、実地研修を行う。

(ウ)個別性のある手順書と評価票の作成をおこなう

現場演習を行う際には、その「特定の者」に合わせた、個別的な手順書を作成して現場演習を行う必要がある。また実地研修の際使用する評価票も個別的な手順書に沿って作成する必要がある。手順書や評価票が出来ないと実地研修を進める事は出来ない為、まず受講生と共に個別の手順書を作成しその後、評価票を作成する必要がある。手順書や評価票は、教科書・資料を参照し大きく逸脱しないように作成する。また、手順書には、緊急時対応手順や連絡先なども必ず記載する事

(エ)第3号研修では講師補助者が研修に関わる事ができる。

「医療的ケア」や第1、2号研修の対象者は、「不特定の者」であり、実地研修指導講師は、医師又は看護師に限られている。しかし、第3号研修では、「特定の者」に対する個別性のある医行為を行う事から、受け持ちの准看護師・介護職員等（喀痰吸引等業務を行った経験を有する者に限る。）や家族等が、講師の指示の下で講師補助者として喀痰吸引等研修に携わることが出来る。しかし講師補助者が係る場合、講師補助者を誰まで認めるかは、各登録研修機関の担当者と実地研修指導講師が相談して決めておく必要がある。現場演習及び実地研修を行う際、実地研修講師が不在の場合には、講師補助者からの助言等を得て、実地研修協力者の状態像を確認した後、喀痰吸引等を実施するとともに、実施後に実地研修協力者の状態を観察し、終了後、記録を残し、当該記録や電話等による報告により、実地研修指導講師に対して実施状況を報告する。講師補助者を行う者は、状態変化時等に実地研修指導講師に連絡する。ただし、初回の現場演習及び実地研修と評価については実地研修指導講師となる医師又は看護師のみ行う事が出来る。

(オ)評価方法について

第1号及び第2号研修のように、実地研修で実施回数の規定などはない。第3号研修の実地研修は、実地研修指導講師が評価票の全ての項目について手順どおりに問題なく実施できていると確認するまで行う。

3. 研修時の保険請求について

研修中の介護職員等は研修受講生であり、業として行っている訳ではない為、研修指導だけを目的とした訪問看護などでは保険請求は出来ない。しかし、日常の看護業務を行っている時に合わせて同行した研修受講生に対して指導する場合などでは、算定できる。ただし、指導したことで時間延長した場合、その延長分などは算定できない。また、研修指導では看護・介護職員連携強化加算を算定できない。研修修了後、介護職員等が「認定特定行為業務従事者」となり、訪問介護事業所が「登録喀痰吸引等事業者」となった場合、連携し算定要件を満たせば算定する事が出来る。因みに上記の看護・介護職員連携強化加算は介護保険の場合で、医療保険では同種の加算はありません。

<看護・介護職員連携強化加算について>

介護職員によるたんの吸引等は、医師の指示の下、看護職員との情報共有や適切な役割分担の下で行われる必要があるため、訪問介護事業所と連携し、利用者にかかる計画の作成の支援等について評価する。

(介護保険) 看護・介護職員連携強化加算 ⇒ 250単位/月

今回、一緒に作った手順書
で大丈夫です！！

<算定要件>

訪問介護事業所と連携し、たんの吸引等が必要な利用者にかかる計画の作成や訪問介護員に対する助言等の支援を行った場合。

当該加算は訪問介護員等のたんの吸引等の技術不足を補うために同行訪問を実施することを目的としたものではないため、訪問介護員等のたんの吸引等に係る基礎的な技術取得や研修目的で、訪問看護事業所の看護職員が同行訪問を実施した場合は、当該加算及び訪問看護費は算定できない。

<参考となる情報>

厚生労働省 喀痰吸引等制度について

厚生労働省で検索後、ホームページより> 政策について > 分野別の政策一覧 > 福祉・介護 > 生活保護・福祉一般 > 喀痰吸引等制度について の順に進むと資料となるページに着きます。若しくは下記の URL を直接入力して下さい。

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/tannokyyuuin/index.html

上記のページでは、関係する法令や評価票等がダウンロード出来ます。

株式会社ピュアスピリッツ 平成24年喀痰吸引等指導者講習事業

株式会社ピュアスピリッツで検索後、ホームページより>平成24年喀痰吸引等指導者講習事業 の順に進むと資料となるページに着きます。若しくは下記の URL を直接入力して下さい。

http://www.pures.co.jp/h24_kakutan.html

同社は、厚生労働省より平成24年度喀痰吸引等指導者講習事業（第三号研修指導分）の教材作成を受託しており、指導者用マニュアル、研修テキストが無料で公開されています。カラーで画像などもとても綺麗で見やすいです。また指導者用マニュアルには、指導のポイントも記載されています。第3号研修の際には是非ダウンロードして活用して下さい。

現場演習と実地研修の進め方について

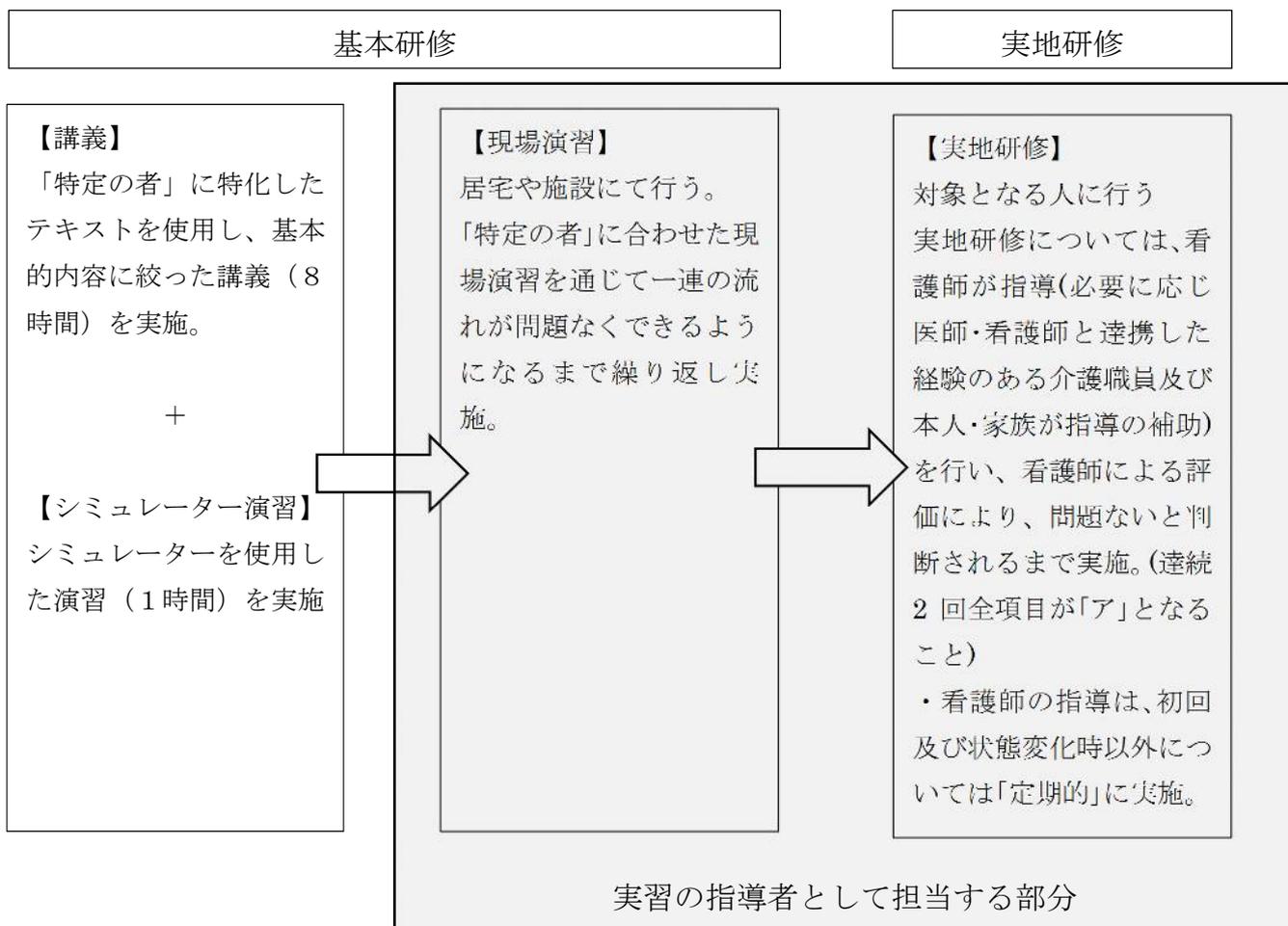
1. 第3号研修の指導者について

第3号研修は、特定の方に対して行うための実地研修を重視した研修となります。前提として特定の者の事をよく知っている者が指導者及び受講生になる事を想定しています。その為、指導者は、現在または今後受け持つ予定の主治医か看護師が行う必要があります。また、受講生も現在受け持ちか今後受け持つ予定のある者が行います。

2. 現場演習及び実地研修について

これから、現場演習及び、実地研修について説明を行っていきます。実地研修では実際に利用者の御身体を使用しての実習となります。介護職員等が行う事が可能になったとはいえ、「医療行為」であり危険を伴います。実習の進め方について、十分理解をして行うようにして下さい。また、確認したり、提出する書類が多くなっています。そろっていないと研修を進める事が出来ませんので受講生とよく確かめて提出して下さい。

指導者となる皆様が担当されるのは、基本研修の現場演習と実地研修になります。基本研修の講義8時間とシミュレーター演習は、事前に修了しています。第3号研修では居宅や施設にて現場演習と実地研修の2段階の実習を行う事になります。現場演習を行い修了後に実地研修を行う事になります。



※基本研修免除の受講生に対する実習指導は、法令上は実地研修のみ行っても良いことになっていますが、安全性を考えると現場演習を行い確認後に実地研修を行う事を奨励致します。登録研修機関によって、違いがある為、基本研修免除者の実習指導を行う際は、登録研修機関に確認して下さい。

Q 特定の者対象（省令第3号）研修について当初全課程を修了した者が、新たな対象者や行為を行う場合の取扱いについて

特定の者対象（省令第3号）研修について当初全課程を修了した者が、新たな対象者や行為を行う場合の取扱いについて実地研修からの受講が必要であると承知しているが、現場演習の取扱いは具体的にはどのようになるのか。

A 当初、特定の者対象（省令第3号）研修を全課程修了した者については、国の要綱上、実地研修からの受講が必要となるが、その際に現場演習を行ったうえで対象者に対し直接行為を行う実地研修に移ることは望ましいことといえる。また、国研修実施要綱では、基本の研修カリキュラムを示しているが、全課程を受講した者であっても、登録研修機関等がその責任上、安全性を担保するうえで現場演習を実施すること及び評価を行うことを妨げるものではない。なお、受講生はそれぞれの研修実施先のカリキュラムが国の実施要綱に準拠していることを確認の上、各実地研修先に問い合わせ、受講先を選択することができることを申し添える。

（平成26年3月6日、厚生労働省障害福祉課福祉サービス係から確認した事項）

3. 書類の作成と確認について

実習を行うにあたり、複数の書類の作成や確認をする必要があります。書類がそろわないと実習が進まない事になります。また、法令で定められた書式等もあり実習指導者も十分理解しておく必要があります。

（1）喀痰吸引等手順書と評価表の作成について

実習の指導者は、「喀痰吸引等手順書」とそれに対応した「評価票」の作成をする必要があります。また、受講生が作成する「喀痰吸引等計画書」の内容の確認をする必要があります。第3号研修は、「特定の者にその人に合った個別的な医療的ケアを行う」事であるので、その人に合った個別的な手順書を作成しそれを元に実習を行う事になります。「喀痰吸引等手順書」は手順だけを記載するのではなく、観察項目や中止基準、緊急時の対応方法、連絡先など、手順書に記載されているものを作成して下さい。観察項目や中止基準等を記載したものを介護職員等が作るのは難しい為、手順書は医療職である実習の指導者が作成して下さい。実習中にしっかりしたものを作成できれば、実習終了後も手順書を使えます。特に実習終了後に「看護・介護職員連携強化加算」を算定する予定の場合、実習中に、手順書や計画書を作っておけば、今後も活用できます。実習中にしっかりと連携・協力の体制を整えて下さい。「現場演習評価表」は「喀痰吸引等手順書」が出来上がった後、項目に合わせて作成して下さい。「喀痰吸引等手順書」の記載内容や「評価票」は、喀痰吸引等研修実施要綱（H24.3.30社援発 0330 第43号）別添3や「黒犬ぼんた君の手順書」が参考になります。

（2）喀痰吸引計画書の確認について

喀痰吸引等計画書は、受講生が作成しますので確認と助言をお願いします。「看護・介護職員連携強化加算」を算定する予定の場合、実習中に、計画書を作っておけば、今後も活用できます。

(3) 研修用の介護職員等喀痰吸引等指示書について

現場演習と実地研修を始める際、毎回、研修用の介護職員等喀痰吸引等指示書を確認して下さい。指示書は、主治医に記載してもらう必要があります。受講生が準備をします。

4. 現場演習について

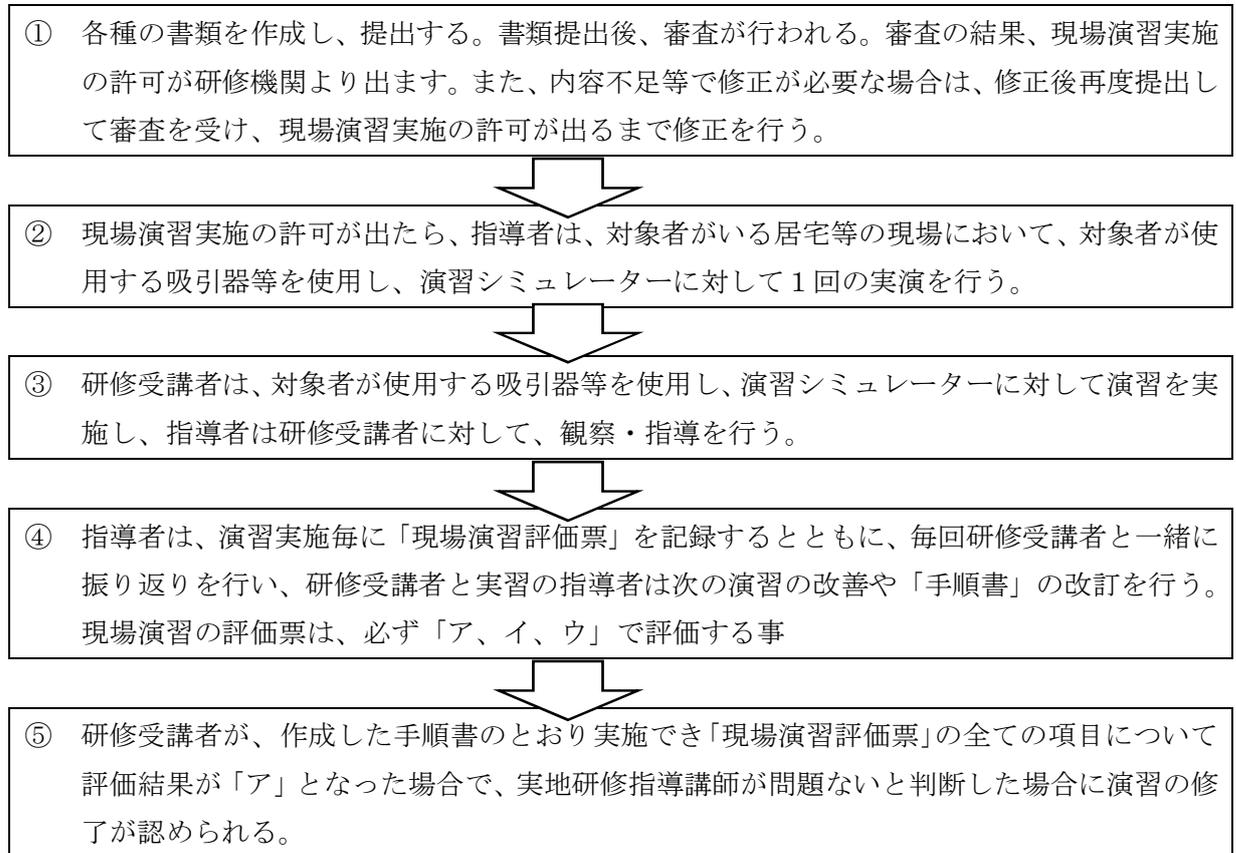
現場演習では、対象者の所に行き、対象者使用している物品・機材を用いて、実習の指導者の下でシミュレーター演習を行います。**現場演習の段階では絶対に対象者に対して演習をしてはいけません。**

(1) 現場演習の評価基準について

現場演習は、作成した手順書のとおり実施でき「現場演習評価票」の全ての項目について評価結果が「ア」となった場合で、実地研修指導講師が問題ないと判断した場合に演習の修了が認められる。評価は以下の3段階で評価し、評価票に記載していく。

評価基準	ア	手引きの手順通りに実施できている
	イ	手引きの留意事項・考えられる主なリスクに記載されている細目レベルで、手順を抜かしたり間違えたりした
	ウ	この項目を抜かした

(2) 現場演習実施手順



(3) 演習用シミュレーターについて

登録研修機関から借りられる場合もありますが、借りられない場合は、資料の項などを参考にし、自作して下さい。

(4) 現場演習中のその他注意点など

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">① 現場演習の実施許可が出るまでは、現場演習を行ってはならない。② 省令で定められた行為の認められた範囲の中だけの事を行うこと。③ 申請した行為以外の事は行わないこと。④ 現場演習は、対象者の物品・機材を使用してのシミュレーター演習であり、この段階では絶対に対象者に行為を行ってはならない。⑤ 現場演習の評価票は、必ず「ア、イ、ウ」で評価する事 |
|--|

5. 実地研修について

現場演習を修了したら次は実地研修を行います。実地研修では、対象者の所に行き、実地研修指導講師の指導の下、対象者に医行為を行っていきます。少しでも不安があるようなら実施せず、現場演習を繰り返して練習し自信をもって出来るようにする必要があります。また、**必ず現場演習修了後に実地研修実施の許可を受けてからして実地研修を行ってください。**

(1) 実地研修を行う際の手続き確認について

実地研修では、実際に人に対して医療的ケアを行います。行う際には、毎回下記の書類がそろっているかと内容の確認をして下さい。

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">① 介護職員等喀痰吸引等指示書② 喀痰吸引等研修計画書③ 喀痰吸引等手順書④ 喀痰吸引等研修の係る同意書 |
|---|

(2) 実地研修の評価について

作成した手順書のとおり実施でき、2回連続「実地研修評価票」の全ての項目について評価結果が「ア」となった場合で、実地研修指導講師が問題ないと判断した場合に実地研修の修了が認められる。

評価は以下の4段階で評価し、評価票に記載していく。

評価基準	ア	1人で実施できる。
	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。その場では見逃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ではない。

(3) 実地研修実施手順

① 各種の書類を作成し、現場演習の評価表とともに提出する。書類提出後、審査が行われる。審査の結果、実地研修実施の許可が研修機関より出ます。また、修正が必要な場合は、修正後再度提出して審査を受け、実地研修実施の許可が出るまで修正を行う。

② 実地研修実施の許可、喀痰吸引等研修に係る同意書、介護職員等喀痰吸引等研修指示書、喀痰吸引等研修計画書、喀痰吸引等手順書等の書類がそろったら、対象者の状態像を踏まえ、喀痰吸引等を行う部位及び全身の状態を観察し、研修受講者が実施可能かについて確認して、実地研修指導講師が該当行為の実演を行う。

③ 実地研修指導講師の指導の下、対象者の状態の安全等に注意しながら受講生は、実地研修を行う。

④ 実地研修指導講師は、実施研修実施毎に「実地研修評価票」を記録するとともに、毎回研修受講者と一緒に振り返りを行い、研修受講者は次の実地研修実施の改善につなげる。また、研修受講者の喀痰吸引等に関する知識及び技能の到達度を踏まえながら、指導を継続していく。実地研修の評価票は、必ず「ア、イ、ウ、エ」で評価する事

⑤ 研修受講者が、作成した手順書のとおり実施でき 2 回連続「実地研修評価票」の全ての項目について評価結果が「ア」となった場合で、実地研修指導講師が問題ないと判断した場合に実地研修の修了が認められる。

(4) 実地研修中のその他注意点など

- ① 実地研修の実施許可が出るまでは、実地研修を行ってはならない。
- ② 実地研修指導講師がいない時に行ってはならない。
- ③ 省令で定められた行為の認められた範囲の中だけの事を行うこと。
- ④ 申請した行為以外の事は行わないこと。
- ⑤ 「介護職員等喀痰吸引等指示書」、「喀痰吸引等研修計画書」、「喀痰吸引等手順書」、「喀痰吸引等研修に係る同意書」は、実地研修を行う前に毎回実地研修指導講師とともに確認を行う事。
- ⑥ 実地研修の評価票は、必ず「ア、イ、ウ、エ」で評価する事

6. 実習指導の際の注意点

現場演習及び実地研修を行う際、法令で認められた範囲で指導をする必要があります。もう一度行ってよい範囲を確認してください。

喀痰吸引その他の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が日常生活を営むのに必要な行為であって、医師の指示の下に行われるもの（厚生労働省令で定めるものに限る。）【法：第2条第2項】

法第二条第二項の厚生労働省令で定める医師の指示の下に行われる行為は、次のとおりとする。

- 一 口腔内の喀痰吸引
- 二 鼻腔内の喀痰吸引
- 三 気管カニューレ内部の喀痰吸引
- 四 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養
- 五 経鼻経管栄養

○同条第1号及び第2号に規定する喀痰吸引については、咽頭の手前までを限度とすること。

○同条第4号の胃ろう又は腸ろうによる経管栄養の実施の際には、胃ろう・腸ろうの状態に問題がないことの確認を、同条第5号の経鼻経管栄養の実施の際には、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を医師又は看護職員（保健師、助産師、看護師及び准看護師をいう。以下同じ。）が行うこと。

(1) 喀痰吸引の研修で注意すべき点

- ① 口腔内、鼻腔内の吸引では、咽頭より奥の気道の喀痰吸引については行ってはならない。吸引時に嘔吐反射がある場合は、咽頭に達していると考え、咽頭部より先が吸引できない為、排痰促進法（体位ドレナージやスクイーピング等）を併用しないと十分に排痰が出来ない事が多い。指導の際、排痰促進法も同時に指導する必要があります。
- ② 気管カニューレ内部の吸引では、気管カニューレ下端より先で吸引を行うと、迷走神経を刺激することにより、呼吸停止や心停止を引き起こす可能性があるなど危険性が高いことから行ってはならない。この場合も十分に排痰が出来ない事が多い為、排痰促進法を指導する必要がある。
- ③ 気管カニューレ内部の吸引は、サイドチューブ付きの気管カニューレの場合は、サイドチューブの吸引は行ってよい。

(2) 経管栄養の研修で注意すべき点

- ① 経鼻経管栄養の場合、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については、判断を誤れば重大な事故につながる危険性があることから、研修受講者の実施の許容範囲としないこと。具体的には、注射器で空気を送り込み聴診して確認したり、胃液を吸引して確認することをさせてはならない。ただし、知識として伝えるのは可能。固定位置の確認と口腔からの目視によるチューブの抜けの確認は行う事が出来る。

(第3号研修:特定の者対象)

黒犬 ぽんた 様

経 鼻 経 管 栄 養 手 順 書

訪問介護

訪問看護ステーション

～準備段階～

1. 準備の前にまず、石鹸で手洗いをする。
2. 指示書を必ず確認する。(以下確認の為に転記)

- (1) ラコール 300mlと白湯 100mlを1時間半位で注入する事
 - (2) 終了後白湯 20cc 注入する事
 - (3) チューブの固定は、鼻孔で 55cm
 - (4) 終了後最低 30 分は坐位のままで居る事。
3. 本人の状態を確認したり、家族や訪問看護などからの情報で体調を確認する

下痢、嘔気、嘔吐、腹部の張りなどの腹部症状の有無
意識の変化、発熱、その他体調変化を確認する事！

いつもと様子が違う時は、訪問看護に連絡して指示を仰ぐ事！
4. 注入の依頼の確認をする。
5. 物品の準備をする（台所で行う）
 - (1) イルリガードルとルートセット、シリンジは、台所のミルトンのケースに漬け置きされているので、一度水洗いと水を流しておく事！
 - (2) ラコールは、湯煎して人肌程度にしておく事。白湯はポットを使用する。
 - (3) ラコール 300ml と白湯 100ml をイルリガードル入れる。クレンメ閉じているか確認しないと汚して大惨事になるので必ず確認をしてから入れる。台所の流しに S 字フックがあるので引っ掛けながら行う。
6. ルートセットに栄養剤を満たす。満たす際、チャンバーの半分位まで栄養剤で満たした後、クレンメを緩めてルートセットの中を満たして空気を抜く事。
7. 本人の所に行って、カーテンレールに S 字フックに引っ掛けてあるのでそこにイルリガードルを引っ掛けておく。
8. ベッドを起こして、姿勢を 45 度位にする。ずり落ちるので、足側も忘れずに上げる事！
9. チューブの状態の確認

- (1) 固定テープの確認！ 55cm になっているか？ 外れていないか？
 - (2) 口の中を見てトグロを巻いていないか？
 - (3) チューブの破損がないか？

チューブがおかしい時は、訪問看護に連絡して指示を仰ぐ事！

指示を仰ぐ時は、直接電話をして聞きましょう！！
あなた サービス提供責任者 ケアマネ 看護師では、十分に伝わりません！
訪問看護ステーション 電話番号 045-XXX-XXXX

～ 注入段階～

10. チューブの二個ある口の一方に接続をする。チューブのもう一つの口についている蓋が完全に閉じているか確認をしないと、漏れてしまい大惨事になるので必ず確認をする事！
11. クレンメを緩めて滴下の調整して一秒に一滴位で滴下するようにする。(一秒一滴で1時間半位掛けて注入する。)
12. 注入後の調子や状態を確認

表情が苦しそうではないか？ 意識の変化はないか？ 息切れしていないか？
下痢、嘔気、嘔吐、頻脈、発汗、顔面紅潮、めまい等ないか？
腹部に張りが出てきていないか？
栄養剤の漏れ、注入速度の変化(速くなったり、停止したり)していないか？ など

< 注入中の緊急時対応手順 >

まず、経管栄養を停止する。
状態を確認して、訪問看護ステーションか家族に連絡をして指示を仰ぐ。
必要時、主治医に連絡する。

～ 終了後～

13. 滴下終了したら、クレンメを閉じる。イルリガードルなどを外して、シリンジで白湯を20cc注入する。
14. もう一度姿勢を整え45度にしておく。本人にも30分は座ったままで居る事を伝える。
15. 後片付け
(1) イルリガードルとルートセット、シリンジは、洗った後、ミルトンのケースに漬け置きしておく。
16. ノートに終了時間を記載しておく。その他記録を行う。ヒヤリハットがある場合報告書を記載。

～ 緊急連絡先～

家族携帯 父オリバーさん	080-XXXX-XXXX
訪問介護	045-XXX-XXXX
訪問看護ステーション	045-XXX-XXXX
藪医院 藪先生	045-XXX-XXXX
居宅支援事務所	045-XXX-XXXX

実地研修評価票：経鼻経管栄養

研修受講者氏名	
本票ページ数	/

実施手順	評価項目	評価				
		()回目				
回数		/	/	/	/	/
月日		/	/	/	/	/
時間						
準備段階	1					
	2					
	3					
	4					
	5					
	6					
	7					
	8					
	9					
注入段階	10					
	11					
	12					
終了後	13					
	14					
	15					
	16					
アの個数 計						

* 自由記載欄

()回目	

3号 9 実地研修手順書及び現場演習評価票：経鼻経管栄養

利用者名

- ア 手引きの手順通りに実施できている
 イ 手引きの留意事項・考えられる主なリスクに記載されている細目レベルで、手順を抜かしたり間違えたりした
 ウ この項目を抜かした

指導看護師氏名

受講生氏名

手順	現場演習用		評価										
			回数	回目									
			月日	/	/	/	/	/	/	/			
	評価項目	加筆又は修正すべき点	時間 要・不要										
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。											
	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。											
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。											
	5	必要物品、栄養剤を用意する。											
	6	体位を調整する。											
	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。											
	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。											
	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。											
	10	経鼻胃管に経管栄養セットをつなぐ。											
	11	クレンメをゆっくり緩めて滴下する。											
	12	異常がないか、確認する。											
	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濁を流す。											
	14	体位を整える											
	15	後片づけを行う。											
記録報告	16	評価票に記録する。ヒヤリハットがあれば報告する。											
アの個数 計													

利用者による評価ポイント(評価を行うにあ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。
 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。

3号 9 実地研修 評価票：経鼻経管栄養

評価

- ア 1人で実施できる。
 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。その場では見逃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ではない。
 指導看護師氏名 受講生氏名

実地研修用	評価											
	回数	回目										
	月日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
時間												
準備	1											
	2											
	3											
実施	4											
	5											
	6											
	7											
	8											
	9											
	10											
	11											
	12											
	13											
14												
片づけ	15											
記録報告	16											
アの個数 計												

利用者による評価ポイント(評価を行うにあ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

作成日 平成 25 年 2 月 10 日

改定日 平成 25 年 4 月 15 日

手順書作成責任者

△△訪問介護

〇〇訪問看護ステーション

サービス提供責任者

担当看護師

□子

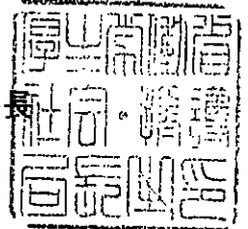
□代



社援発0330第43号
平成24年 3月30日

各 都道府県知事 殿

厚生労働省社会・援護局長



喀痰吸引等研修実施要綱について

今般、下記のとおり、「喀痰吸引等研修実施要綱」を定めたので、御了知の上、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺漏のないようにされたい。

なお、本通知は医政局及び老健局に協議済みであることを申し添える。

本通知は、地方自治法(昭和22年法律第67号)第245条の4第1項の規定に基づく技術的助言として発出するものである。

記

「喀痰吸引等研修実施要綱」

「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。以下「施行規則」という。)附則第4条に定める「喀痰吸引等研修」、及び施行規則第26条の3第2項第2号に定める「介護福祉士の実地研修」(以下「喀痰吸引等研修等」という。)の具体的な実施方法、修得程度の審査方法等については、別添1～4により行われるものであること。

別添1: 喀痰吸引等研修実施委員会の設置及び運営について

別添2: 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則別表第一及び第二号研修の修得程度の審査方法について

別添3: 社会福祉法及び介護福祉士法施行規則別表第三号研修の修得程度の審査方法について

別添4: 介護福祉士の実地研修の実施について

別添3

社会福祉士及び介護福祉士法施行規則別表第三号研修の修得程度の審査方法について

1. 筆記試験による知識の定着の確認

(1) 基本方針

基本研修(講義)については、筆記試験により、研修受講者が喀痰吸引等を安全に実施するための知識を修得していることを確認すること。

(2) 出題範囲

以下のとおりとすること。

研修課程	出題範囲
省令附則第四条別表第三の①講義	左同

(3) 出題形式

客観式問題(四肢択一)により行うこと。

(4) 出題数及び試験時間

出題数20問、試験時間30分を下限とし実施すること。

(5) 問題作成指針

以下ア～エに基づき作成すること。

ア 細かな専門的知識を要求する問題を避け、医学的な問題に偏らず、喀痰吸引等を中心とした内容となるよう配慮すること。

イ 次のことについて基礎的知識を問う問題を中心とすること。

- ・対象者を観察した内容を適確に表現できる用語や指示が理解できる知識
- ・喀痰吸引等について行為の目的及び技術に関する知識

ウ 知識の想起及び理解を問う問題を中心に出题すること。

エ 試験問題の作成にあたっては複数からなる専門領域の異なる立場の者が検討し、問題の客観的な妥当性を高めるよう工夫すること。

(6) 合否判定基準

総正解率が9割以上の者を合格とすること。

また、筆記試験の総正解率が9割未満の者については、別添1に定める喀痰吸引等研修実施委員会において、その取扱方針を定めておくこと。

2. 評価による技能修得の確認

(1) 基本方針

基本研修(演習)及び実地研修については、評価の実施より、研修受講者が喀痰吸引等を安全に実施するための技能を修得していることを確認すること。

(ア) 基本研修(演習)評価

研修受講者が、演習指導講師の指導の下、演習シミュレーター(吸引訓練モデル、経管栄養訓練モデル、心肺蘇生訓練用器材一式)、その他演習に必要な機器(吸引装置一式、経管栄養用具一式、処置台又はワゴン等)を用いて、シミュレーター演習及び現場演習を実施し、喀痰吸引等の提供を安全に行うための技術を修得していることを、演習指導講師が評価すること。

(イ) 実地研修評価

研修受講者が、実地研修指導講師の指導の下、実地研修協力者の協力に基づき実地研修を実施し、喀痰吸引等の提供を安全に行うための知識及び技能を修得していることを、実施研修指導講師が評価すること。

評価は、実際の喀痰吸引等の提供が安全管理体制の確保、医師・看護職員・介護職員等の連携確保や役割分担、医師の文書による指示等の条件の下で実施されることを念頭においた基本研修(演習)又は実地研修を実施した上で行うこと。

(2) 実施手順

基本研修(演習)及び実地研修の実施手順は、以下のSTEP1～STEP8の順を踏まえ行うこととし、このうちSTEP4～8について、以下に示す「基本研修(現場演習)及び実地研修類型区分」の区分毎に、「基本研修(現場演習)及び実地研修評価基準・評価票」(別添資料)を用いた評価を行うこと。

なお、具体的な実施手順については、以下に示す「実施手順参考例」を踏まえ行うこと。

STEP1: 安全管理体制確保(※実地研修のみ。)

実際の喀痰吸引等の提供が、医師、看護職員との連携体制・役割分担の下で行われることを想定し、実地研修指導講師である医師が実地研修指導講師である看護職員とともに、研修受講者の実地研修の実施についての総合的判断を行う。

STEP2: 観察判断(※実地研修のみ。)

実地研修時において、実地研修指導講師は、定期的に、実地研修協力者の状態像を観察し、実施の可否等を確認する。

STEP3: 観察

研修受講者が、演習シミュレーター又は実地研修協力者の状態像を観察する。

STEP4: 準備

研修受講者が、研修講師である医師の指示等の確認、手洗い、必要物品の用意や確認など、演習又は実地研修の実施に必要な準備を行う。

STEP5:実施

研修受講者が、喀痰吸引等の演習又は実地研修を実施する。

※経鼻経管栄養の場合の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を除く。

STEP6:片付け

研修受講者が、演習又は実地研修で使用した物品等を片付ける。

STEP7:記録、報告

研修受講者が、演習シミュレーター又は実施研修協力者の喀痰吸引等の実施後の状態像を観察し、研修講師に報告する。

研修受講者が、演習又は実地研修で行った喀痰吸引等について記録する。

※STEP2～7において、在宅の場合等で研修講師が不在の場合には、指導の補助を行う者（医師、看護師等と連携している本人・家族、経験のある介護職員等）からの助言等を得て、実地研修協力者の状態像を確認した後、喀痰吸引等を実施するとともに、実施後に実地研修協力者の状態を観察する。また、終了後、記録を残し、当該記録や電話等による報告により、実地研修協力者の家族や指導看護師等に対して実施状況を報告する。指導の補助を行う者は、状態変化時等に指導看護師等に連絡する。

○基本研修(現場演習)及び実地研修類型区分

省令上の行為 (省令別表第3)	類型区分		
	通常手順	人工呼吸器装着者: 非侵襲的／侵襲的人工 呼吸療法	半固形 タイプ
口腔内の喀痰吸引	1-①	1-②	—
鼻腔内の喀痰吸引	1-③	1-④	—
気管カニューレ内部の喀痰吸引	1-⑤	1-⑥	—
胃ろう又は腸ろうによる経管栄養	1-⑦	—	1-⑧
経鼻経管栄養	1-⑨	—	—

1-①:喀痰吸引 —口腔内吸引(通常手順)—

1-②: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)—

1-③:喀痰吸引 —鼻腔内吸引(通常手順)—

1-④: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)—

1-⑤:喀痰吸引 —気管カニューレ内部吸引(通常手順)—

1-⑥: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)—

1-⑦:経管栄養 —胃ろう又は腸ろうによる経管栄養(滴下)—

1-⑧:経管栄養 —胃ろう又は腸ろうによる経管栄養(半固形タイプ)—

1-⑨:経管栄養 —経鼻経管栄養—

○実施手順参考例

(ア) 基本研修(シミュレーター演習)実施手順(例)

- ①標準的なレベルの演習シミュレーターに対して、演習指導講師が1回の実演を行う。
- ②グループ試行として、研修受講者はグループになり1人1回実施し、演習指導講師はグループに対して、観察・指導を行う。

(イ) 基本研修(現場演習)実施手順(例)

- ①実地研修協力者がいる居宅等の現場において、実地研修協力者が使用する吸引器等を使用し、演習シミュレーターに対して、演習指導講師が1回の実演を行う。
- ②研修受講者は、実地研修協力者が使用する吸引器等を使用し、演習シミュレーターに対して演習を実施し、演習指導講師は研修受講者に対して、観察・指導を行う。
- ③演習指導講師は、演習実施毎に「基本研修(演習)評価票」を記録するとともに、毎回研修受講者と一緒に振り返りを行い、研修受講者は次の演習の改善につなげる。

(ウ) 実地研修実施手順(例)

- ① 実地研修協力者の状態像を踏まえ、実地研修指導講師の指導の下で研修受講者が実施可能かについて、医師である実地研修指導講師の承認を得る。
※初回実施前及び実地研修協力者の状態が変化した時点において必要。
- ② 実地研修指導講師は、実地研修協力者の喀痰吸引等を行う部位及び全身の状態を観察し、研修受講者が実施可能かについて確認する。
- ③ 実地研修指導講師は、研修受講者が喀痰吸引等を実施している間においては、実地研修協力者の状態の安全等に注意しながら研修受講者に対して指導を行う。
- ④ 実地研修指導講師は、実施研修実施毎に「実地研修評価票」を記録するとともに、毎回研修受講者と一緒に振り返りを行い、研修受講者は次の実地研修実施の改善につなげる。また、研修受講者の喀痰吸引等に関する知識及び技能の到達度を踏まえながら、指導を継続していく。

(3)実施上の留意事項

(ア)上記(2)STEP1～7に示す実施手順における研修講師の役割分担について

基本研修(演習)及び実地研修の研修講師である医師又は看護職員の役割分担については、以下の①及び②を参考として効果・効率的な実施を行うこと。

- ① STEP2において、研修受講者が喀痰吸引等を安全に実施することができるか判断に迷う場合は、実地研修指導講師である医師の判断を確認すること。
- ② STEP3～7のいずれかの段階において、研修受講者が、緊急時対応の必要性や実地研修協力者の異常等を確認した場合においては、演習又は実地研修の研修講師である医師又は看護師が観察判断を行うこと。

(イ) 研修受講者の実施できる範囲について

実地研修においては、上記(2)STEP4～7の研修受講者が実施する行為について、下表「実地研修実施上の留意点」に基づき実施すること。

なお、(エ)の経鼻経管栄養の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については、研修受講者が行うことができないことから、基本研修(演習)のSTEP5においても、演習指導講師である医師又は看護職員若しくは実地研修協力者の家族が行うこと。

○実地研修実施上の留意点

- (ア) 研修受講者が行うことができる標準的な許容範囲
- (イ) 一定の条件の下、かつ、実地研修指導講師との役割分担の下、研修受講者が行うことができる許容範囲
- (ウ) 一定の条件の下、研修受講者が行うことができる許容範囲
- (エ) 研修受講者が行うことができないもの

	喀痰吸引	経管栄養
(ア)	咽頭より手前の範囲で吸引チューブを口から入れて、口腔の中まであがってきた痰や、たまっている唾液を吸引することについては、研修受講者が基本研修を踏まえた手順を守って行えば危険性は相対的に低いことから差し支えないこと。	経管栄養開始時における胃腸の調子の確認は、実地研修指導講師が行うことが望ましいが、開始後の対応は研修受講者によっても可能であり、実地研修指導講師の指導の下で研修受講者が行うことは差し支えないこと。
(イ)	以下の観点を踏まえ、研修受講者は咽頭の手前までの吸引を行うにとどめることが適切であり、咽頭より奥の気道の喀痰吸引については許容範囲としないこと。 なお、鼻腔吸引においては対象者の状態に応じ「吸引チューブを入れる方向を適切にする」、「左右どちらかのチューブが入りやすい鼻腔からチューブを入れる」、「吸引チューブを入れる長さを個々の対象者	

	<p>に応じて規定しておく」等の手順を守ることにより、個別的には安全に実施可能である場合が多いので留意すること。</p> <p>※ 鼻腔吸引においては、鼻腔粘膜やアデノイドを刺激しての出血がまれではあるが生じる場合や、また、鼻や口から咽頭の奥までの吸引を行えば敏感な対象者の場合、嘔吐や咳込み等の危険性があり、一般論として安全であるとは言い難いため。</p>	
(ウ)	<p>気管カニューレ下端より肺側の気管内吸引については、迷走神経叢を刺激することにより、呼吸停止や心停止を引き起こす可能性があるなど危険性が高いことから、気管カニューレ内部までの気管内吸引を限度とすること。</p> <p>特に、人工呼吸器を装着している場合には、気管カニューレ内部までの気管内吸引を行っている間は人工呼吸器を外す必要があるため、実地研修指導講師及び研修受講者は、安全かつ適切な取扱いが必要であることに留意すること。</p>	
(エ)		<p>経鼻経管栄養の場合、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については、判断を誤れば重大な事故につながる危険性があることから、研修受講者の実施の許容範囲としないこと。</p> <p>経鼻経管栄養に比べて相対的に安全性が高いと考えられるが、胃ろう・腸ろうの状態そのものに問題がないかどうかの確認について、研修受講者の実施の許容範囲としないこと。</p>

(4) 評価判定

基本研修(現場演習)及び実地研修の総合的な評価判定は、研修受講者毎に、技能修得の判定を行うこと。

(ア) 基本研修(現場演習)評価判定

当該研修受講者が、省令で定める修得すべきすべての行為ごとの演習を実施した上で、「基本研修(演習)評価票」の全ての項目についての演習指導講師の評価結果が「基本研修(演習)評価基準」で示す手順どおりに実施できているとなった場合に、演習の修了を認めることとする。

(イ) 実地研修評価判定

当該研修受講者が修得すべきすべての行為ごとの実地研修を実施した上で、「実地研修評価票」の全ての項目について実地研修指導講師の評価結果が、「実地研修評価基準」で示す手順どおりに実施できているとなった場合において、研修修了の是非を判定し研修修了証明書の交付を行うこと。

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
STEP4： 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。	効果的にたん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 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ないか。 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、たんがとれたかを確認する。	本人の意志を確認しているか。たん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。
	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、ふり返し確認する。	吸引したたんの量・色・性状を見て、たんには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： 記録、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
STEP4： 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。	効果的にたん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、吸引前の手洗いを行っているか。
	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。
	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。	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 (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るか。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、たんがとれたかを確認する。	本人の意志を確認しているか。たん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。	
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。	
27 吸引した物の量、性状等について、ふり返し確認する。	吸引したたんの量・色・性状を見て、たんには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	28 吸引びんの廃液量が70～80%になる前に廃液を捨てる。	手早く片づけているか。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。
STEP7： 記録、報告	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
STEP4： 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。	効果的にたん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、吸引前の手洗いを行っているか。
	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。
	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 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。
	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。	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 (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 (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。	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 吸引器のスイッチを切る。	洗浄水、消毒液を吸いすぎているか。
	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。	吸引カテーテル内に分泌物が残っていないか。
	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。	吸引器の機械音は、吸引が終わったらできるだけ早く消
	21 利用者に吸引が終わったことを告げ、確認できる場合、たんがとれたかを確認する。	本人の意志を確認しているか。たん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っているか。
	23 体位を整える	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 吸引した物の量、性状等について、ふり返し確認する。	楽な体位であるか利用者に確認したか。	
25	吸引したたんの量・色・性状を見て、たん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。
	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。	吸引びんの汚物は適宜捨てる。
STEP7： 記録、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。	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。
		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	
STEP4： 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。	効果的にたん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、吸引前の手洗いを行っているか。	
	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 口鼻マスクまたは鼻マスクをはさず。	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) こまめに左右に回転し、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ないか。 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さずし、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 手袋をはさず(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。		
	25 利用者に吸引が終わったことを告げ、確認できる場合、たんがとれたかを確認する。	本人の意志を確認しているか。たん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、ふり返し確認する。	吸引したたんの量・色・性状を見て、たんには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： 記録、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、各対象者の個性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
STEP4： 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。	効果的にたんを吸引できる体位か。
	7 気管カニューレの周囲、固定状態及びたん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（たんの吹き出し、皮膚の発等）、固定のゆるみ、たん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、吸引前の手洗いを行っているか。
	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。
	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。	吸引カテーテルの先端をあちこちにぶつけていないか。
	12 吸引器のスイッチを入れる。	衛生的に操作できているか。
	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。	先端から約10cmのところを手袋をした手（またはセッション）で持つ。
	14 決められた吸引圧になっていることを確認する。	衛生的に、器具の取扱いができていないか。
	15 吸引カテーテルの先端の水をよく切る。	吸引圧は20キロパスカル以下に設定する。
	16 「吸引しますよ～」と声をかける。	よく水を切ったか。
	17 手袋をつけた手（またはセッション）で吸引カテーテルを気管カニューレ内（約10cm）に入れる。	本人に合図を送り、心の準備をしてもらっているか。
	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。	手（またはセッション）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。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。	手（またはセッション）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。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 （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。	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。
	21 吸引器のスイッチを切る。	洗浄水、消毒液を吸いすぎしていないか。吸引カテーテル内に分泌物が残っていないか。
	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。	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 （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、たんがとれたかを確認する。	本人の意志を確認しているか。たん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っているか。	
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、ふり返し確認する。	吸引したたんの量・色・性状を見て、たん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。
	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。	吸引びんの汚物は適宜捨てる。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： 記録、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。
- ※ 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：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
STEP4： 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。	
	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、少しコネクタをゆるめておいても良い。	ここまでは、ケアの前に済ませておく。
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。	効果的にたんを吸引できる体位か。
	7 気管カニューレの周囲、固定状態およびたん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（たんの吹き出し、皮膚の発等）、固定のゆるみ、たん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、吸引前の手洗いを行っているか。
	9 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。
	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	吸引カテーテルの先端をあちこちにぶつけていないか。
	12 吸引器のスイッチを入れる。	衛生的に操作できていないか。
	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 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）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るか。 水滴を気管カニューレ内に落とし込んでいないか。
	18 手袋をつけた手（またはセッシ）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）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、コネクタを気管カニューレに接続している
	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
	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、たんがとれたかを確認する。	本人の意志を確認しているか。たん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っているか。
	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、ふり返し確認する。	吸引したたんの量・色・性状を見て、たん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： 記録、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：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
STEP4： 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。しつかりつなげ、途中で接続が抜けるようなことはないか。
	10 胃ろうに経管栄養セットをつなぐ。	つないだのが胃ろうチューブであることを確認したか。利用者の胃から約50 cm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、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 방지、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。
STEP7： 記録、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、各対象者の個性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
STEP4： 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。	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。	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そうぎんを絞るように注入する（専用のスクイーズ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 방지、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： 記録、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
STEP4： 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ろを巻いていないか。
	10 経鼻胃管に経管栄養セットをつなぐ。	シワがつかない、途中で接触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。利用者の鼻から約50cm程度の高さに栄養バッグがある。
	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 방지、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： 記録、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、各対象者の個性に適合させるよう、適宜変更・修正して使用すること。