介護職員等による
たんの吸引等（特定の者対象）研修の
指導者マニュアル

指導者の方へ

基本研修：

初めて吸引や経管栄養を学ぶ介護職員等への指導として、1 ページから 43 ページ及び 43 ページから 220 ページの内容の 2 つの講義をまず行います。内容はすべて DVD に収録してありますので、研修者に視聴して頂くか、講師の方が DVD やテキストを用いて講義をして下さい。

なお、最初の講義の「**重度障害児・者等の地域生活等に関する講義**」については、必ずしも医師・看護師等が講義を行う必要がない講義ですのでご承知置きください。

その後 1 時間の演習を行いますが、限られた時間ですので、前述の講義で説明されているたんの吸引は 119 ページから 159 ページ、経管栄養の注入は、205 ページから 220 ページの手順を参考に、必要物品を準備し、適宜アレンジしながら行って下さい。評価は、以下の評価票[口腔内吸引（通常手順）、鼻腔内吸引（通常手順）、気管カニューレ内吸引（侵襲的人工呼吸器装着者用手順）、胃ろう（滴下）からの注入、胃ろう（半固形タイプ）からの注入、および経鼻胃管からの注入]を適宜利用して行って下さい。

最後に研修者に対して試験を行います。この試験は落とすためのものではなく、知識定着の確認のための試験ですので、講義での内容や演習を通じて重要なポイントが理解でき、合格点が得られるように、ご指導ください。

演習の評価については、各利用者がいる現場において、利用者が使用するたんの吸引器や気管カニューレを用いて行います。一連の行為はすべての項目が「手順通りに実施できる」となった場合に修了となり、実地研修に進みます。

実地研修：

実地研修用に、たんの吸引と経管栄養に関する演習の手順と留意点（留意事項）および指導ポントに関する説明と、評価票を準備しました。

たんの吸引の評価票に関しては、以下のバリエーションを準備しました。これら全てを行うことではなく、対象者の状況に応じて使用してください。

- ●口腔内吸引（通常手順）
- ●口腔内吸引（口鼻マスクによる非侵襲的人工呼吸療法者用手順）
- ●鼻腔内吸引（通常手順）
- ●鼻腔内吸引（口鼻マスク・鼻マスクによる非侵襲的人工呼吸療法者用手順）
- ●気管カニューレ内吸引（通常手順、人工呼吸器未装着）
- ●気管カニューレ内吸引（侵襲的人工呼吸器装着者用手順）

なお、手洗いに関しては、利用者の体位を調整するなどで利用者の体に触れた場合、吸引を行う直前に改めて行うべきと考え、訪問時の第 1 回目の手洗いと別に記載しました。

経管栄養に評価票に関しては、以下のバリエーションを準備しました。これら全てを行うことではなく、対象者の状況に応じて使用してください。

- ●胃ろう（滴下）からの注入
- ●胃ろう（半固形タイプ）からの注入
- ●経鼻胃管からの注入

演習及び実地研修の評価票については、上記たんの吸引、経管栄養とも標準的な手順にしたがって作成していますが、指導看護師、訪問看護師、利用者本人、家族等とよく相談し、当該「特定の者」に適合した方法になるよう適宜アレンジしてご使用下さい。なお、実地研修の合格終了の判定は、評価票のすべての項目について医師または指導看護師等の評価結果が、連続 2 回「手順通りに実施できる」となった場合となっています。

目　次

重度障害児・者等の地域生活等に関する講義 …… 1

○　介護職員等によるたんの吸引等（特定の者対象）の研修カリキュラム概要 …… 3

1. 障害者自立支援法と関係法規 …… 6

1－1　障害者（児）福祉の背景と動向 …… 6

1－2　介護職員等によるたんの吸引等の実施に係る制度の概要 …… 13

2. 利用可能な制度 …… 18

2－1　障害福祉サービスの種類 …… 18

2－2　重度訪問介護の制度とサービス …… 23

3. 重度障害児・者等の地域生活 …… 25

3－1　重度障害児・者の障害・疾病についての理解 …… 25

3－2　重度障害児・者の心理についての理解 …… 34

3－3　重度障害児・者の地域生活についての理解 …… 37

3－4　福祉業務従事者としての職業倫理・利用者の人権 …… 40

たんの吸引等を必要とする重度障害児・者等の障害及び支援 …… 43

緊急時の対応及び危険防止に関する講義

1. 呼吸について …… 44

2. たんの吸引 …… 66

3. 健康状態の把握 …… 167

4. 経管栄養 …… 177

たんの吸引等に関する演習 …… 221

1. たんの吸引（口腔内） …… 223

2. たんの吸引（鼻腔内） …… 234

3. たんの吸引（気管カニューレ内部） …… 245

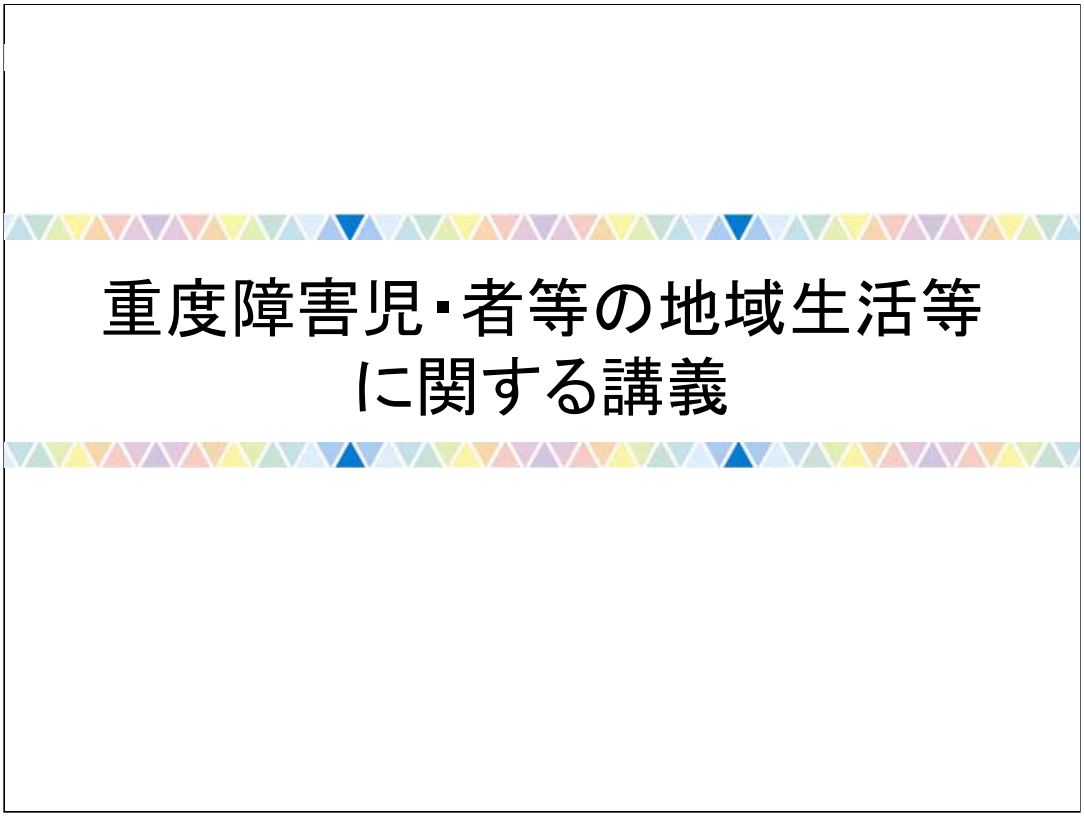
4. 経管栄養（胃ろう（滴下型の液体栄養剤の場合）） …… 258

5. 経管栄養（胃ろう（半固形栄養剤の場合）） …… 272

6. 経管栄養（経鼻胃管（滴下型の液体栄養剤の場合）） …… 284

基本研修（演習）用評価票

実地研修（演習）用評価票

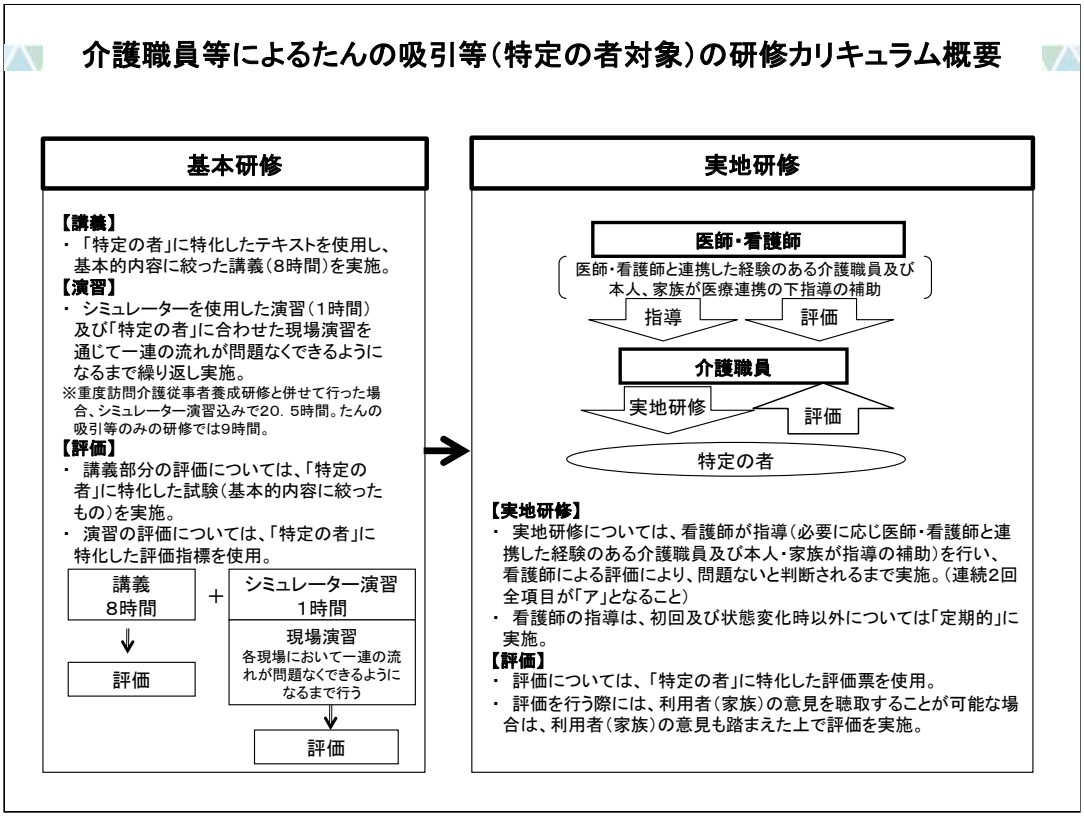


重度障害児・者等の地域生活等に関する講義を行います。

目　次

○　介護職員等によるたんの吸引等（特定の者対象）の研修カリキュラム概要

1. 障害者自立支援法と関係法規
　１－１　障害者（児）福祉の背景と動向
　１－２　介護職員等によるたんの吸引等の実施に係る制度の概要
2. 利用可能な制度
　２－１　障害福祉サービスの種類
　２－２　重度訪問介護の制度とサービス
3. 重度障害児・者等の地域生活
　３－１　重度障害児・者の障害・疾病についての理解
　３－２　重度障害児・者の心理についての理解
　３－３　重度障害児・者の地域生活についての理解
　３－４　福祉業務従事者としての職業倫理・利用者の人権



まずは本題に入る前に、介護職員等によるたんの吸引等（特定の者対象）の研修カリキュラムの概要をみておきましょう。

研修は、基本研修と実地研修があります。

【特定の者】基本研修カリキュラム

科　　目	中項目	時間数
重度障害児・者等の地域生活等に関する講義	・障害者自立支援法と関係法規 ・利用可能な制度 ・重度障害児・者等の地域生活　等	2
喀痰吸引等を必要とする重度障害児・者等の障害及び支援に関する講義 緊急時の対応及び危険防止に関する講義	・呼吸について ・呼吸異常時の症状、緊急時対応 ・人工呼吸器について ・人工呼吸器に係る緊急時対応 ・喀痰吸引概説 ・口腔内・鼻腔内・気管カニューレ内部の吸引 ・喀痰吸引のリスク、中止要件、緊急時対応 ・喀痰吸引の手順、留意点　等	3
	・健康状態の把握 ・食と排泄（消化）について ・経管栄養概説 ・胃ろう（腸ろう）と経鼻経管栄養 ・経管栄養のリスク、中止要件、緊急時対応 ・経管栄養の手順、留意点　等	3
喀痰吸引等に関する演習	・喀痰吸引（口腔内） ・喀痰吸引（鼻腔内） ・喀痰吸引（気管カニューレ内部） ・経管栄養（胃ろう・腸ろう） ・経管栄養（経鼻）	1

○　基本研修（講義及び演習）
※　演習（シミュレーター演習）については、当該行為のイメージをつかむこと（手順の確認等）を目的とし、評価は行わない。実地研修の序盤に、実際に利用者のいる現場において、指導看護師や経験のある介護職員が行う喀痰吸引等を見ながら利用者ごとの手順に従って演習（現場演習）を実施し、プロセスの評価を行う。

基本研修のカリキュラムです。

基本研修では、8時間の講義と1時間の演習（シミュレーター演習）を行います。
講義部分の知識習得の確認のため、筆記試験を行います。
四肢択一式問題を20問、30分で回答していただき、90点以上を合格としますので、みなさんしっかり講義を受けてください。
出題の範囲は、たんの吸引と経管栄養に関する基礎的な部分です。

基本研修のいわゆる集合的に行う演習（シミュレーター演習）については、当該行為のイメージをつかむこと（手順の確認等）を目的とし、評価は行いません。
実地研修の序盤に、実際に利用者のいる現場において、指導看護師や経験のある介護職員が行うたんの吸引等を見ながら利用者ごとの手順に従って演習（現場演習）を実施し、プロセスの評価を行います。位置づけとしてはここまでが「基本研修」となります。

【特定の者】実地研修

口腔内の喀痰吸引	指導看護師等による評価（所定の判断基準）により、問題ないと判断されるまで実施。 ※　評価を行う際には、利用者の意見を聴取することが可能な場合は、利用者の意見も踏まえた上で評価を実施。
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	
経鼻経管栄養	

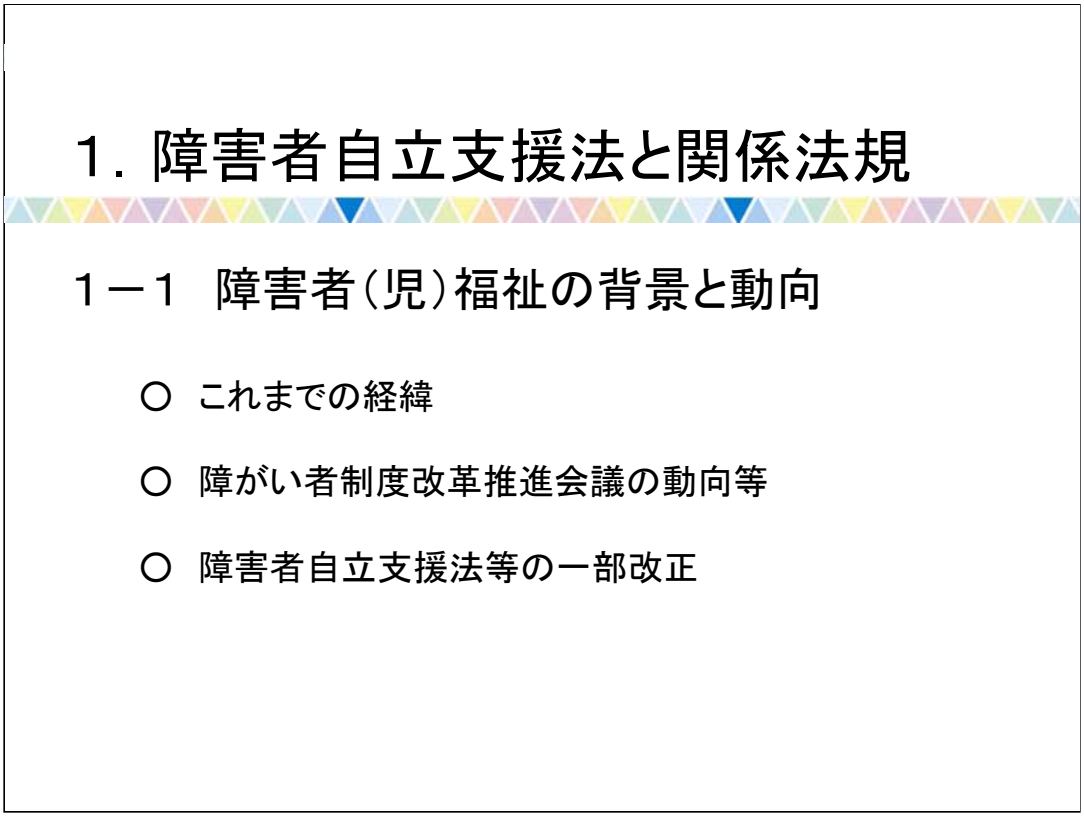
○　指導看護師等による指導、確認を初回及び状態変化時に行い、初回及び状態変化時以外の時は、定期的に指導看護師等による指導、確認を行うこととし、医師・看護師等と連携した本人・家族又は経験のある介護職員等が実地研修の指導の補助をすることも可能とする。また、指導看護師等は、実地研修の評価を行うものとする。
○　実地研修を受けた介護職員等に対し、所定の評価票（介護職員等によるたんの吸引等の研修テキストに添付）を用いて評価を行う。（特定の者ごとの実施方法を考慮した評価基準とすることができる。）
○　評価票の全ての項目についての医師又は指導看護師等の評価結果が、連続２回「手順どおりに実施できる」となった場合に、実地研修の修了を認める。
○　「特定の者」の実地研修については、特定の者の特定の行為ごとに行う必要がある。なお、その際、基本研修を再受講する必要は無い。

実地研修の内容です。
ケアの対象者は特定の方で、その方が必要とする行為の実地研修のみを行います。

実地研修では、医師や看護師等が指導しますが、特に在宅においては、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ます。医師や看護師等による評価により、連続2回全項目が問題ないと判断されるまで実施します。
評価を行う際には、利用者の意見をお聞きすることができる場合は、利用者の意見も踏まえた上で評価を実施してください。
利用者本人の意思が十分に確認できない場合は、家族の方の意見も十分にお聞きする必要があります。

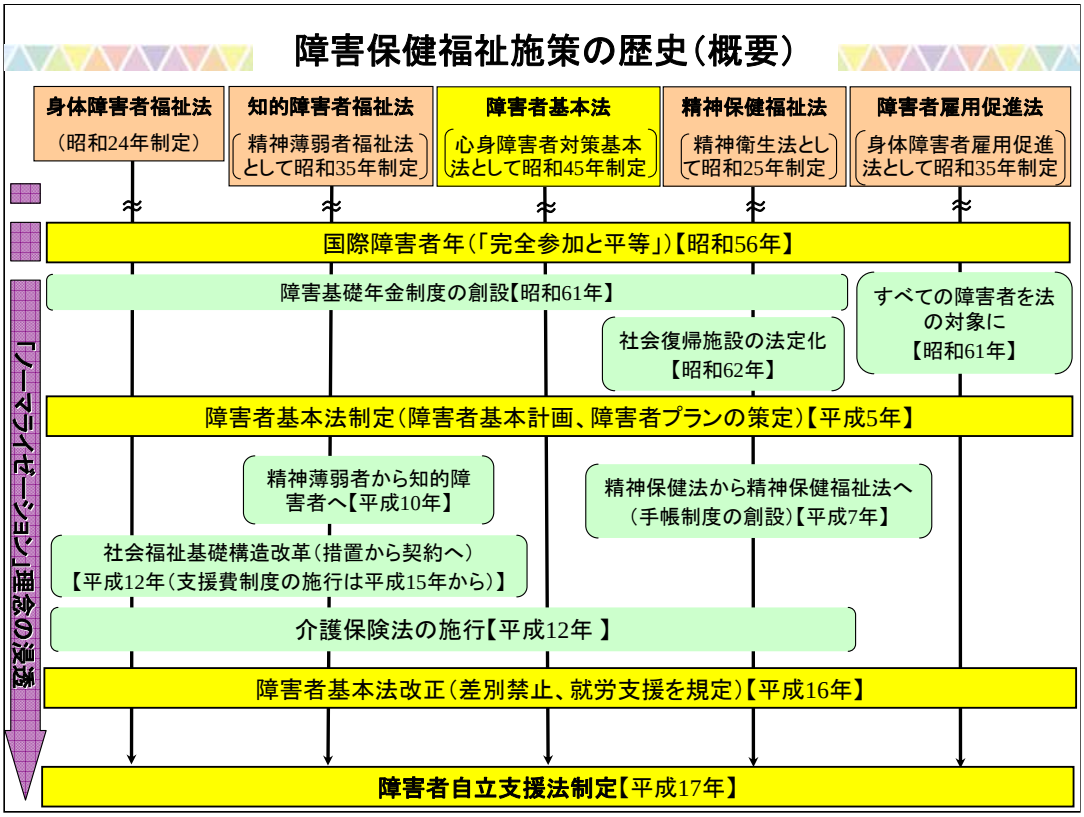
医師や看護師等の指導は、初回及び状態変化時以外については「定期的」に実施します。

「特定の者」の実地研修については、特定の者の特定の行為ごとに行う必要がありますが、基本研修を再受講する必要はありません。



1. 障害者自立支援法と関係法規を説明します。

はじめに、これまでの障害児・者の福祉の背景と動向をみていきましょう。



障害保健福祉施策の歴史を振り返ってみましょう。

以前は、障害者を社会的弱者として保護してきた経緯がありました。

大きく変わる切っ掛けになったのは昭和56年、「完全参加と平等」をテーマとした「国際障害者年」でした。これを契機にノーマライゼーション理念が関係者に浸透していきました。

そして、障害者は保護すべき社会的弱者ではなく、自立の支援を行うべきと、国の方針も大きく変わりました。

これまで、身体障害、知的障害、精神障害と三障害別々の法律で支援を行ってきたそれぞれの施策を共通の制度へと一本化するべきとの理念と、障害者自身の意向を尊重する、すなわち利用者本位のサービス体系へと転換するべきとの理念の実現を図るため、地域の共生社会の実現を目指す「障害者自立支援法」が成立しました。

障害者自立支援法のポイントは、

・これまでまちまちであった障害者施策を3障害一元化
・利用者のニーズに応じたサービスが提供できるよう、利用者本位のサービス体系に再編
・新たな就労支援事業を創設と、雇用施策との連携の強化を図る、就労支援の抜本的強化
・支援の必要度に関する客観的な尺度である「障害程度区分」を導入し、支給決定の透明化、明確化
・国の費用負担の責任の強化と、利用者も応分の費用を負担し、安定的な財源の確保

の、5つです。

これらの5本の柱を軸とし、障害者が地域で暮らせる社会、自立と共生の社会を実現したいという願いがありました。

障害者自立支援法施行後の経緯

〇平成18年　4月　：　障害者自立支援法の施行　（同年10月に完全施行）

〇平成18年12月　：　法の円滑な運営のための特別対策
（①利用者負担の更なる軽減、②事業者に対する激変緩和措置、③新法移行のための経過措置）

〇平成19年12月　：　障害者自立支援法の抜本的な見直しに向けた緊急措置
（①利用者負担の見直し、②事業者の経営基盤の強化、③グループホーム等の整備促進）

〇平成20年12月　：　社会保障審議会障害者部会報告のとりまとめ

〇平成21年　3月　：「障害者自立支援法等の一部を改正する法律案」 国会提出
→同年7月、衆議院の解散に伴い廃案

〇平成21年　9月　：　連立政権合意における障害者自立支援法の廃止の方針

〇平成22年　1月　：　厚生労働省と障害者自立支援法違憲訴訟原告団・弁護団との基本合意
障がい者制度改革推進会議において議論開始

〇平成22年　4月　：　低所得者の障害福祉サービス及び補装具に係る利用者負担を無料化
障がい者制度改革推進会議総合福祉部会において議論開始

★　4月27日　自民・公明が障害者自立支援法の改正法案を衆議院に提出
★　5月26日　民主・社民・国民が障害者自立支援法の改正法案を衆議院に提出
★　5月28日　上記2案を撤回の上、鉢呂吉雄衆議院厚生労働委員長が障害者自立支援法の改正法案を提出　⇒国会の閉会に伴い廃案

〇平成22年　6月　：「障害者制度改革の推進のための基本的方向（第一次意見）」取りまとめ（推進会議）
「障害者制度改革の推進のための基本的な方向について」（閣議決定）

★　11月17日　牧義夫衆議院厚生労働委員長が障害者自立支援法の改正法案を提出

〇平成22年12月　：「障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律」が成立

〇平成23年　8月　：「障害者総合福祉法の骨格に関する総合福祉部会の提言（案）」のとりまとめ

こうして誕生した「障害者自立支援法」でしたが、法案提出当初から、当事者団体を中心に多くの反対の動きがありました。

反対の主な主張には、

・非常に所得の低い障害者が多い中、1割の負担であっても重すぎるという、利用者負担の問題。
・事業者は、新サービス体系に移行しなければなりませんが、改革のスピードがあまりにも速くついていけない。新体系に移行すると収入が下がるといった事業者に対する激変緩和や経営基盤の強化や経過措置の問題。
・施設を出て地域にといわれても、グループホームやケアホームなどの安心して暮らせる住まいの場が少ないといったグループホーム等の整備促進の問題。

などがありました。

こうした意見から、政府は平成18年12月、法の円滑な運営のための特別対策、平成19年12月には、障害者自立支援法の抜本的な見直しに向けた緊急措置を行いました。その後、社会保障審議会障害者部会報告を受け、「障害者自立支援法等の一部を改正する法律案」 を国会に提出しましたが、衆議院の解散に伴い廃案となりました。

平成21年9月、政権交代がおこり、連立政権合意における障害者自立支援法の廃止の方針が打ち出されました。

平成22年1月には障がい者制度改革推進会議において議論が開始されました。

4月、低所得者の障害福祉サービス及び補装具に係る利用者負担が無料化され、総合福祉部会において議論が開始されました。

6月、「障害者制度改革の推進のための基本的方向（第一次意見）」を受け、「障害者制度改革の推進のための基本的な方向について」が閣議決定されました。

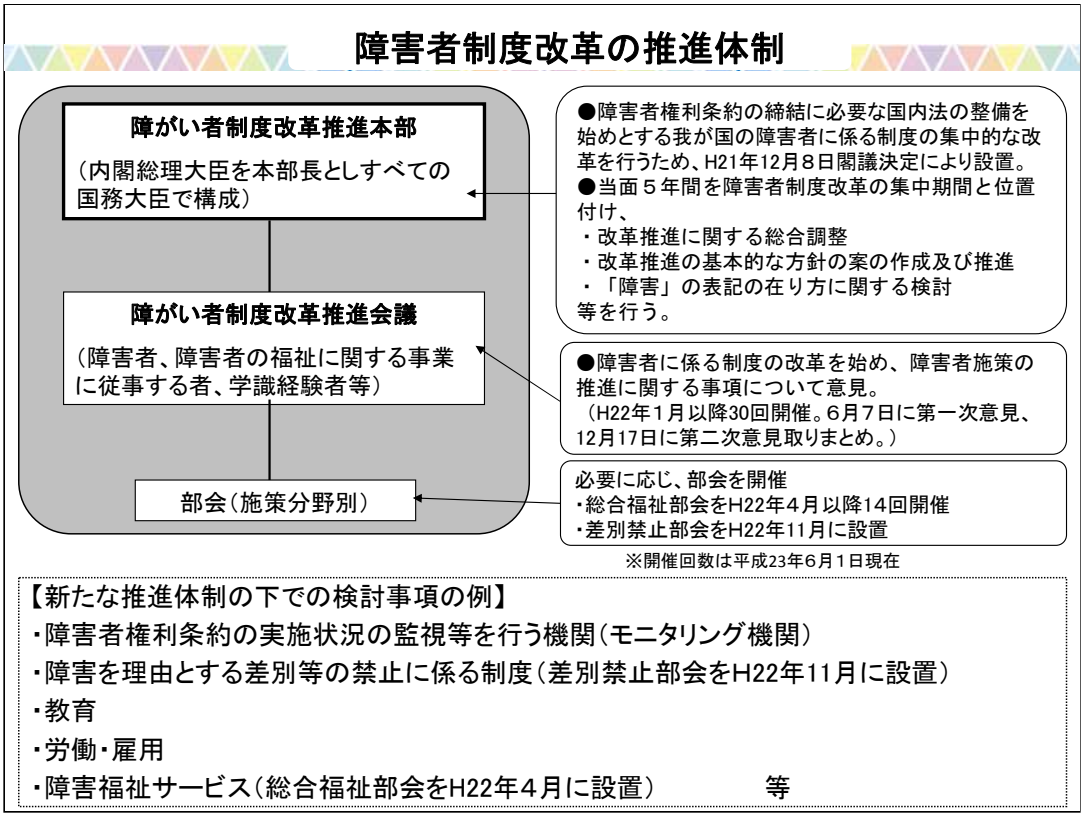
これを受け、「障害者基本法の一部を改正する法律」が国会の審議を経て、平成23年8月5日に公布され、一部を除き同日に施行されることとなりました。

11月には、新たな法律ができるまでの間であっても、障害者施策を前進させるため、障害者自立支援法の改正法案を衆議院厚生労働委員長が提出し、

12月、「障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律」が成立しました。

平成23年8月、「障害者総合福祉法の骨格に関する総合福祉部会の提言（案）」がとりまとめられ、今後、政府のほうで「総合福祉法」の法案作成作業に入る予定です。

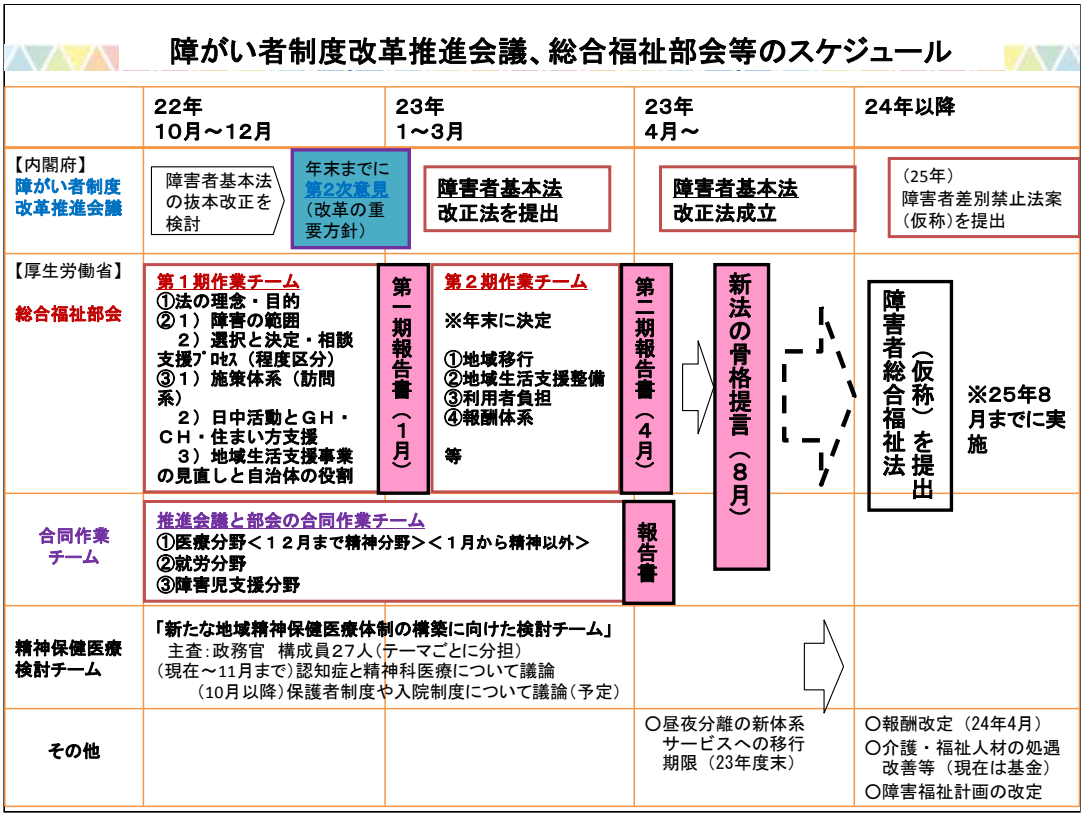
このように、障害者の福祉施策は、ここ数年間で大きな動きを見せています。



現政府の障害者制度改革の推進体制です。

障害者権利条約の締結に必要な国内法の整備を始めとする我が国の障害者に係る制度の集中的な改革を行うため、内閣総理大臣を本部長としすべての国務大臣で構成する、「障がい者制度改革推進本部」が平成21年12月８日、閣議決定により設置されました。
当面5年間を障害者制度改革の集中期間と位置付け、
・改革推進に関する総合調整
・改革推進の基本的な方針の案の作成及び推進
・「障害」の表記の在り方に関する検討
等を行うこととされています。

障害者に係る制度の改革を始め、障害者施策の推進に関する事項について意見を行うため、「障がい者制度改革推進会議」が置かれ、現在も精力的に活動しています。
その下には、「総合福祉部会」、「差別禁止部会」が設置され、テーマ毎に詳細の検討を行う体制が取られています。



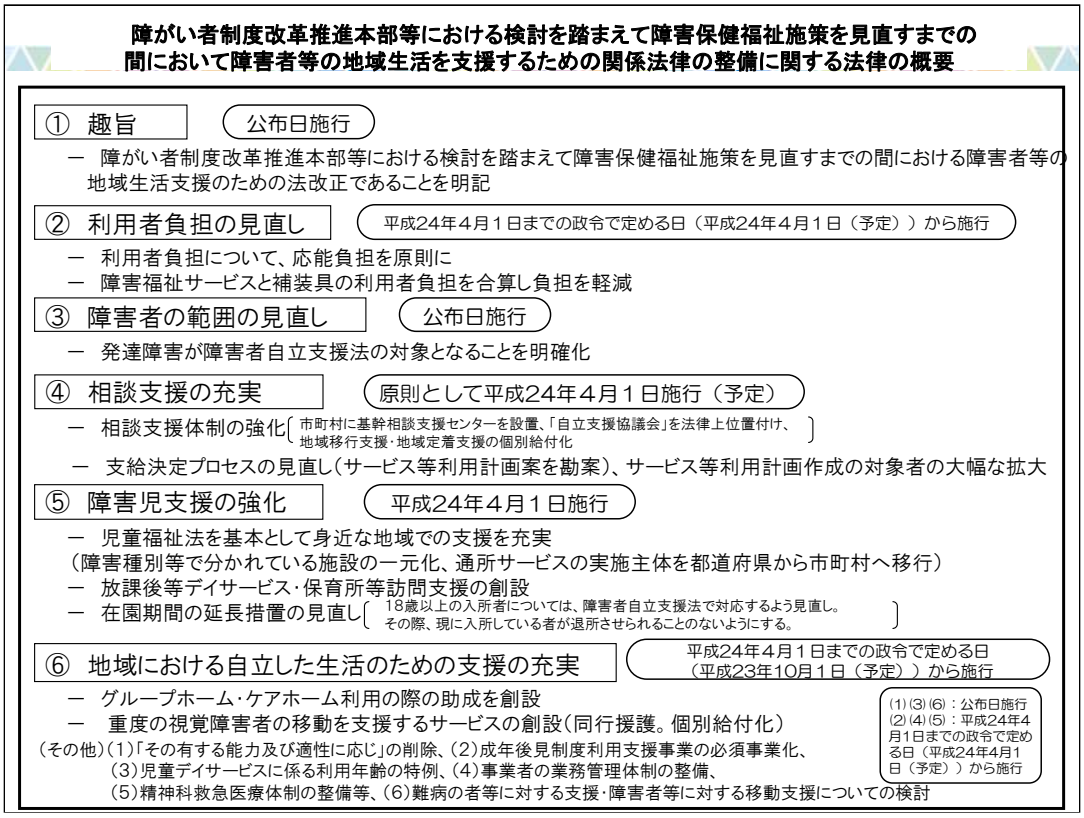
障がい者制度改革推進会議、総合福祉部会等のスケジュールです。

先ほどもご紹介したように、「障害者基本法の一部を改正する法律」については、国会の審議を経て、平成23年8月5日に公布され、一部を除き同日に施行されることとなりました。

総合福祉部会のほうでは、新法の骨格提言をとりまとめられ、今後、政府のほうで「総合福祉法」の法案作成作業に入る予定です。この法案は平成24年の通常国会への提出し、平成25年8月までの実施を目指しています。

精神保健医療検討チームのほうでは、「新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム」が設置され、「認知症と精神科医療について」、「保護者制度や入院制度について」議論を行っています。

その他として、平成24年4月の報酬改定に向けた議論が進められています。



障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律の概要です。

障害保健福祉施策を見直すまでの間における障害者等の 地域生活支援のための法改正であることが明記されています。

利用者負担について、応能負担を原則にするとともに、障害福祉サービスと補装具の利用者負担を合算し負担を軽減することとしています。

これまでも法の対象にはなっていましたが、発達障害が障害者自立支援法の対象となることが明確化されました。

相談支援体制の強化として、
支給決定の際、サービス等利用計画案を勘案するよう見直し、サービス等利用計画作成の対象者の大幅な拡大をします。
市町村に基幹相談支援センターを設置し、「自立支援協議会」を法律上位置付け、地域移行支援・地域定着支援を個別給付化します。

障害児支援の強化として、
児童福祉法を基本として身近な地域での支援を充実するとともに、放課後等デイサービスや保育所等訪問支援を創設します。

そのほか
グループホーム・ケアホーム利用の際、上限1万円の助成が創設され、重度の視覚障害者の移動を支援するサービスとして「同行援護」が創設されます。

1. 障害者自立支援法と関係法規

１－２　介護職員等によるたんの吸引等の実施に係る制度の概要

○　介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成23年法律第72号）が成立。平成23年6月22日公布。

介護職員等によるたんの吸引等の実施に係る制度の概要です。

「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が成立し、平成23年6月22日に公布されました。
施行日は一部を除き平成24年4月1日です。

今年度は、その準備期間ということで、「不特定多数の者対象」、「特定の者対象」いずれの研修コースも都道府県において実施することとされています。
この研修は、「特定の者対象」の研修コースですが、「特定の者対象」の研修コースについては、各都道府県内の障害者等関係団体の意見を踏まえ、厚生労働省から都道府県に対して十分な配慮を促しています。

介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会について

1. 趣旨

これまで、当面のやむを得ず必要な措置（実質的違法性阻却）として、在宅・特別養護老人ホーム・特別支援学校において、介護職員等がたんの吸引・経管栄養のうちの一定の行為を実施することを運用によって認めてきた。

しかしながら、こうした運用による対応については、そもそも法律において位置づけるべきではないか、グループホーム・有料老人ホームや障害者施設等においては対応できていないのではないか、在宅でもホームヘルパーの業務として位置づけるべきではないか等の課題が指摘されている。

こうしたことから、たんの吸引等が必要な者に対して、必要なケアをより安全に提供するため、介護職員等によるたんの吸引等の実施のための法制度の在り方等について、検討を行う。

2. 検討課題

①介護職員等によるたんの吸引等の実施のための法制度の在り方

②たんの吸引等の適切な実施のために必要な研修の在り方

③試行的に行う場合の事業の在り方

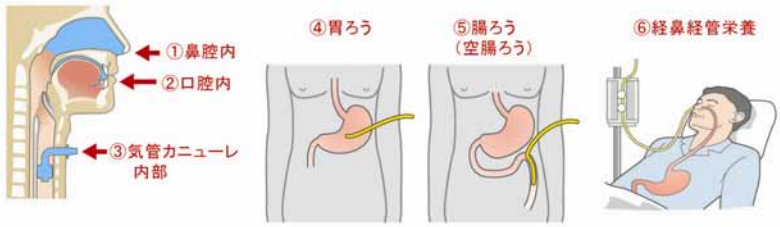
これまで、当面のやむを得ず必要な措置（実質的違法性阻却）として、在宅・特別養護老人ホーム・特別支援学校において、介護職員等がたんの吸引・経管栄養のうちの一定の行為を実施することが運用によって認められてきました。

しかし、こうした運用による対応については、そもそも法律において位置づけるべきではないか、グループホーム・有料老人ホームや障害者施設等においては対応できていないのではないか、在宅でもホームヘルパーの業務として位置づけるべきではないか等の課題が指摘されてきました。

こうしたことから、たんの吸引等が必要な者に対して、必要なケアをより安全に提供するため、介護職員等によるたんの吸引等の実施のための法制度の在り方等について、検討を行うこととなり、「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会」が開催されました。

介護職員等によるたんの吸引等の現在の取扱い（実質的違法性阻却）

○ たんの吸引・経管栄養は、医行為に該当し、医師法等により、
医師、看護職員のみが実施可能



○ 例外として、一定の条件下（本人の文書による同意、適切な医学的管理等）で
ヘルパー等による実施を容認 （実質的違法性阻却論）

◆在宅の患者・障害者・・・①②③
◆特別支援学校の児童生徒・・・①②＋④⑤⑥
◆特別養護老人ホームの利用者・・・②＋④
※ ①～⑥のそれぞれの行為の中に、部分的にヘルパー等が行えない行為がある。
（例：特養での胃ろうにおけるチューブ等の接続と注入開始は×

基本的には、たんの吸引・経管栄養は、医行為に該当し、医師法等により、医師、看護職員のみが実施可能 とされています。

ところが、現在、「実質的違法性阻却」つまり、違法な行為なのだけれどやむを得ない行為であり、実質的に違法性が阻却されうるとして、運用上の取扱いで介護職員等にも容認してきていたのです。

行為の種類は、たんの吸引の口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内と経管栄養の胃ろう、腸ろう、経鼻経管栄養ですが、在宅、特別支援学校、特別養護老人ホームのそれぞれの通知ごとで取扱いが異なっていました。

介護職員等によるたんの吸引等の現在の取扱い（実質的違法性阻却）

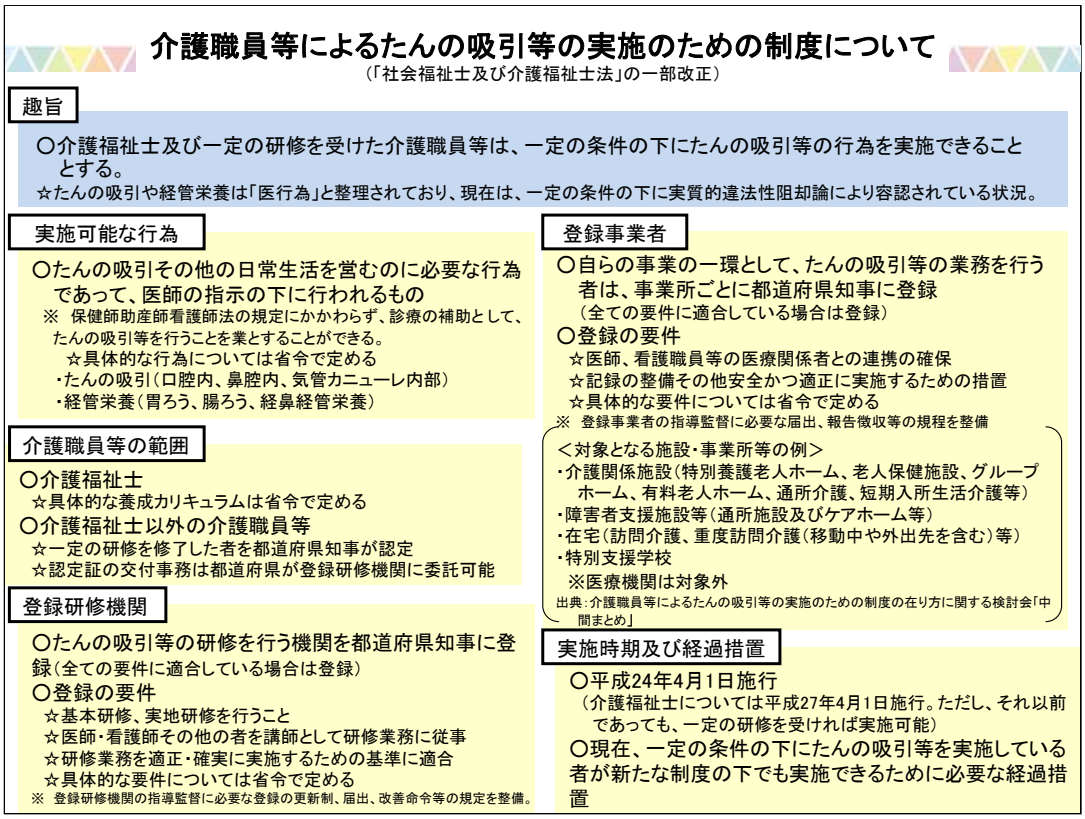
			在宅（療養患者・障害者）	特別支援学校（児童生徒）	特別養護老人ホーム（高齢者）
対象範囲	たんの吸引	口腔内	○ （咽頭の手前までを限度）	○ （咽頭の手前までを限度）	○ （咽頭の手前までを限度）
		鼻　腔	○	○	－
		気管カニューレ内部	○	－	－
	経管栄養	胃ろう	－	○ （胃ろうの状態確認は看護師）	○ （胃ろうの状態確認・チューブ接続・注入開始は看護職）
		腸ろう	－	○ （腸ろうの状態確認は看護師）	－
		経　鼻	－	○ （チューブ挿入状態の確認は看護師）	－
要件等	①本人との同意		・患者が、方法を習得した家族以外の者に依頼し、当該者が行うことについて文書による同意（ヘルパー個人が同意） ・ホームヘルパー業務と位置づけられていない	・保護者が、学校に依頼し、学校の組織的対応を理解の上、教員が行うことについて書面による同意 ・主治医が、学校の組織的対応を理解の上、書面による同意	・入所者（入所者に同意する能力がない場合にはその家族等）が、施設に依頼し、施設の組織的対応を施設長から説明を受け、それを理解の上、介護職員が行うことについて書面による同意
	②医療関係者による的確な医学的管理		・かかりつけ医、訪問看護職員による定期的な診療、訪問看護	・主治医から看護師に対する書面による指示 ・看護師の具体的指示の下で実施 ・在校時は看護師が校内に常駐 ・保護者、主治医、看護師、教員の参加下で、個別具体的な計画の整備	・配置医から看護職員に対する書面による指示 ・看護職員の指示の下で実施 ・配置医、看護職員、介護職員の参加の下、個別具体的な計画の整備
	③医行為の水準の確保		・かかりつけ医、訪問看護職員による家族以外の者への技術指導 ・かかりつけ医、訪問看護職員との間において同行訪問や連絡・相談・報告などにより手技を確認	・看護師及び教員が研修を受講 ・主治医による担当教員、実施範囲の特定 ・マニュアルの整備	・看護師及び介護職員が研修を受講 ・配置医による担当介護職員・実施範囲の特定 ・マニュアルの整備
	④施設・地域の体制整備		・緊急時の家族、かかりつけ医、訪問看護職員、家族以外の者等の間の連絡・支援体制の確保	・学校長の統括の下、関係者からなる校内委員会の設置 ・指示書、実施記録の作成・保管 ・緊急時対応の手順、訓練の実施　等	・施設長の統括の下、関係者からなる施設内委員会の設置 ・指示書、実施記録の作成・保管 ・緊急時対応の手順、訓練の実施　等

在宅、特別支援学校、特別養護老人ホームの各通知で認められていた行為の範囲を「○」で示している表です。

在宅では、たんの吸引についてはすべて認められていましたが、経管栄養については検討されていませんでした。
特別支援学校では、気管カニューレ内のたんの吸引以外は認められていました。
特別養護老人ホームでは、口腔内のたんの吸引と、胃ろうの経管栄養の一部が認められていました。

当然、各通知では、本人との同意や医療関係者による的確な医学的管理、水準の確保、安全な体制の整備などが要件となっていました。

検討会では、これらの行為について、一定の研修の受講等を条件に介護職員等にも可能としてはどうかという問題意識から議論が開始されました。



検討会における議論を受け、中間とりまとめを経て、介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度について**「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正案が可決成立しました。**

たんの吸引や経管栄養は「医行為」と整理されており、現在は、一定の条件の下に実質的違法性阻却論により容認されている状況であることから、介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等は、一定の条件の下にたんの吸引等の行為を実施できることとしました。

他の医療関係職と同様に、保健師助産師看護師法の規定にかかわらず、診療の補助として、たんの吸引等を行うことを業とすることができることとされました。

実施可能な行為は、

「たんの吸引その他の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」とし、具体的には省令で定めることとされていますが、たんの吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）と、経管栄養（胃ろう、腸ろう、経鼻経管栄養）とされる予定です。

介護職員等の範囲ですが、

「介護福祉士」と「介護福祉士以外の介護職員等」とされ、

一定の研修を修了した者を都道府県知事が認定することとされました。

しかし、介護職員等が個人として認定を受けただけではたんの吸引等はできず、

「医師、看護職員等の医療関係者との連携の確保」等の一定の要件を備えた「登録事業者」に従事することで実施が可能となります。

これまでの、個人契約的な不安定性が解消され、事業者がしっかりと責任を持つこととなりました。

〈対象となる施設・事業所等の例〉ですが

- 介護関係施設（特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホーム、有料老人ホーム、通所介護、短期入所生活介護等）
- 障害者支援施設等（通所施設及びケアホーム等）
- 在宅（訪問介護、重度訪問介護（移動中や外出先を含む）等）
- 特別支援学校

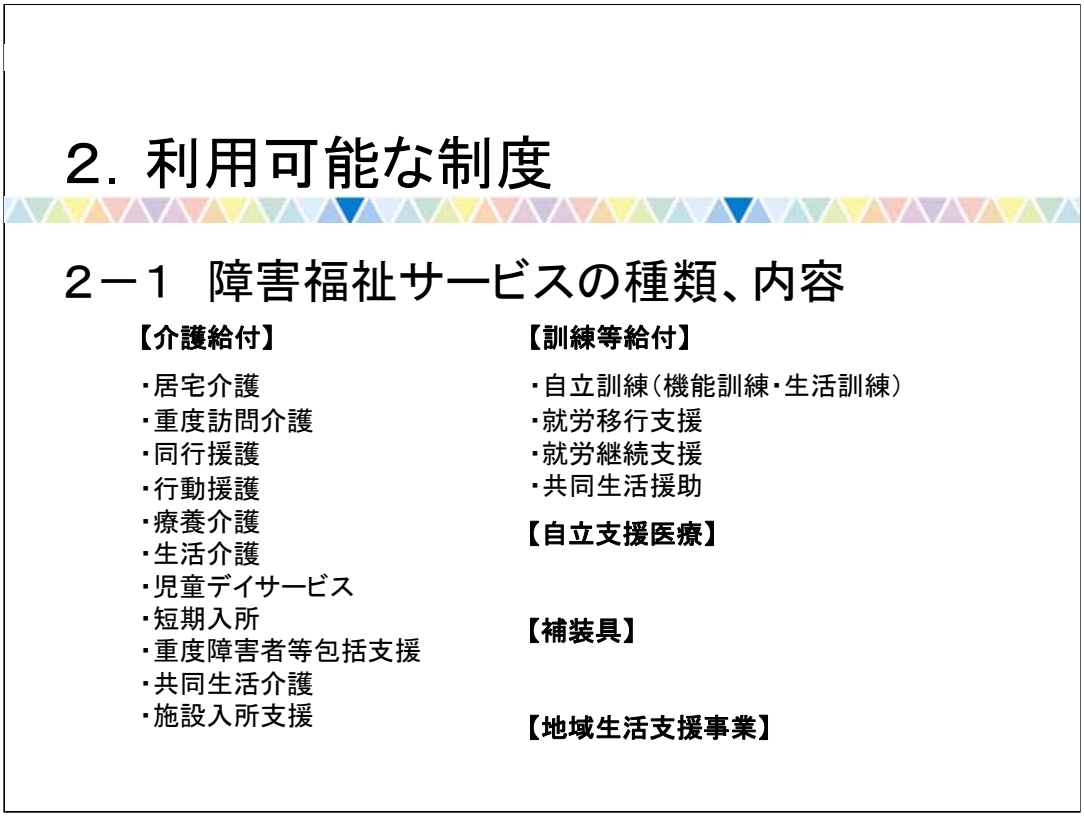
などが想定されますが、医療機関については、医療職種の配置があり、たんの吸引等については看護師等の本来業務として行うべきであることから対象外とされています。

この制度の実施時期ですが、

一部を除き平成24年4月1日の施行となります。

介護福祉士については平成27年4月1日の施行です。ただし、それ以前であっても、一定の研修を受ければ実施は可能です。

現在、一定の条件の下にたんの吸引等を実施している者が新たな制度の下でも実施できるために必要な経過措置を設けることとされています。



重度障害児・者が利用可能な制度として、 障害者自立支援法における障害福祉サービスをご紹介します。

介護給付として、

・居宅介護　・重度訪問介護　・同行援護　・行動援護　・療養介護　・生活介護

・児童デイサービス　・短期入所　・重度障害者等包括支援　・共同生活介護

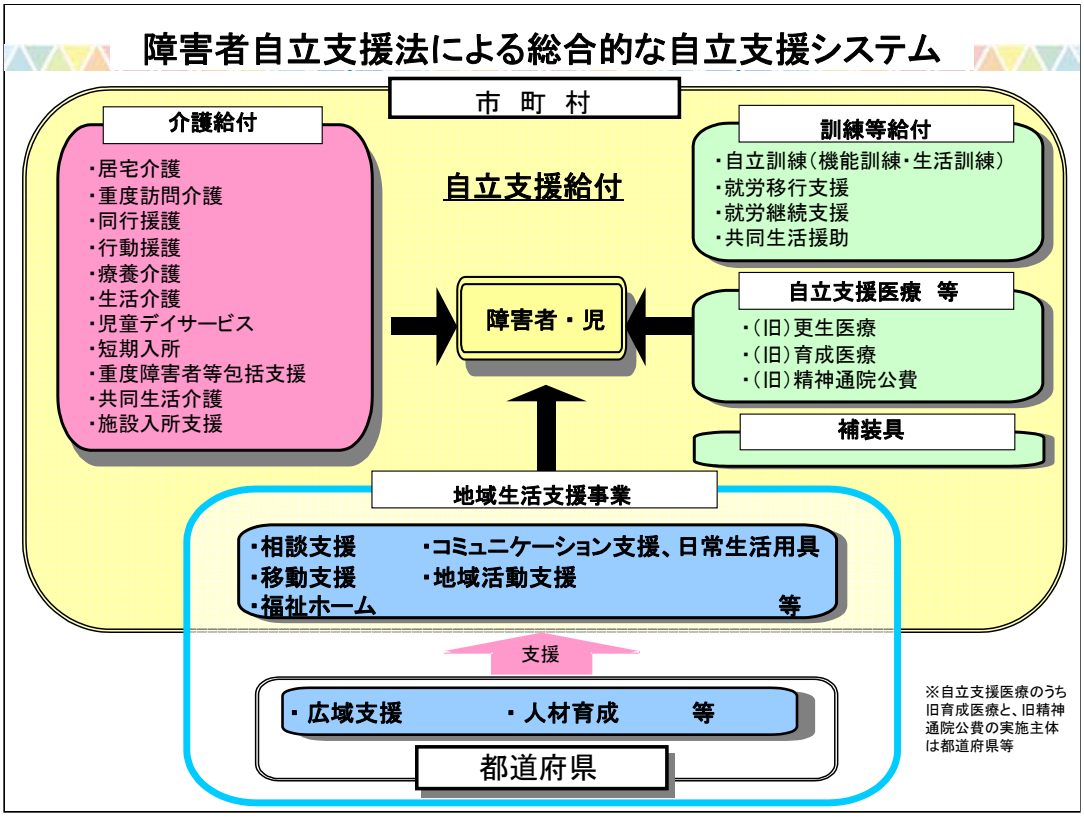
・施設入所支援があり、

訓練等給付として、

・自立訓練（機能訓練・生活訓練）　・就労移行支援　・就労継続支援

・共同生活援助があります。

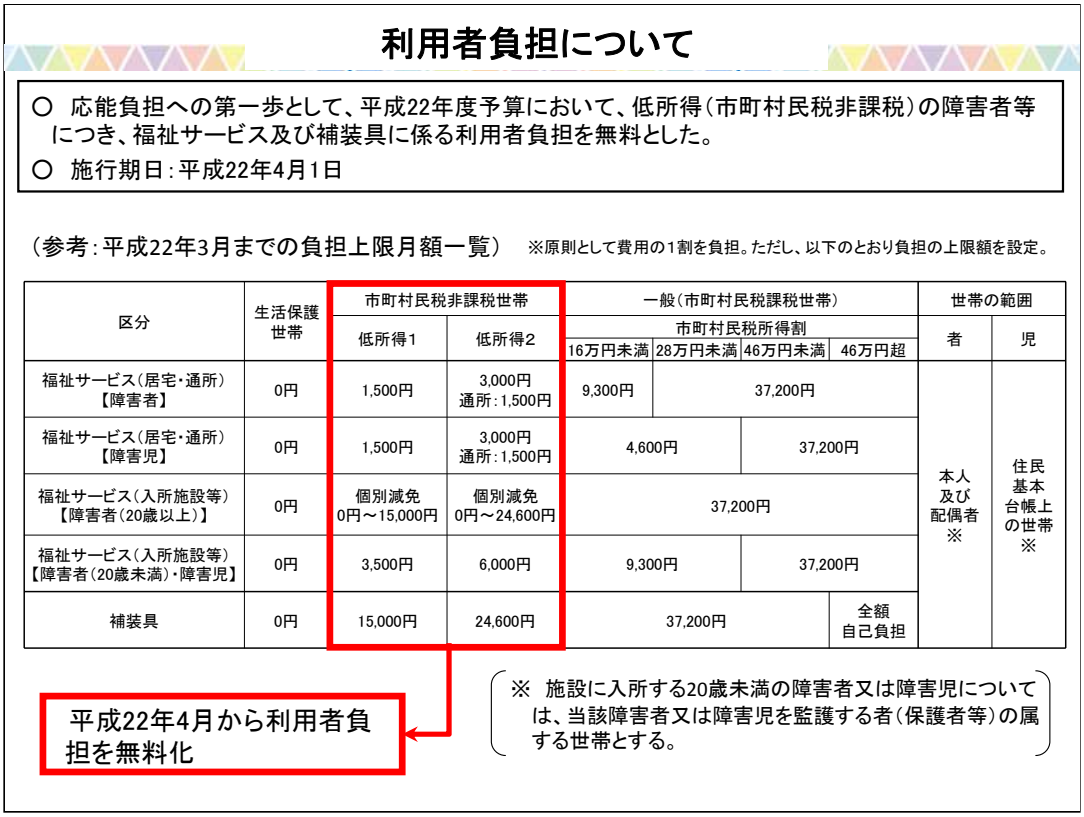
その他、利用可能な制度として、自立支援医療、補装具、地域生活支援事業などがあります。



障害者自立支援法による総合的な自立支援システムの概念図です。

介護給付や訓練等給付等の自立支援給付と、地域生活支援事業のうち相談支援やコミュニケーション支援等は、最も身近な自治体単位である市町村が実施主体となって、障害児・者にかかった費用の一部又は全部を給付します。

都道府県は、広域支援や人材育成の面で市町村をバックアップします。



この表は、障害福祉サービスと補装具に関する利用者負担についてまとめたものです。

応能負担への第一歩として、平成22年4月1日から、市町村民税非課税世帯の障害者、障害児の、福祉サービス及び補装具に係る利用者負担が無料とされました。

一般世帯については、市町村民税所得割の額によって、負担の軽減が図られています。

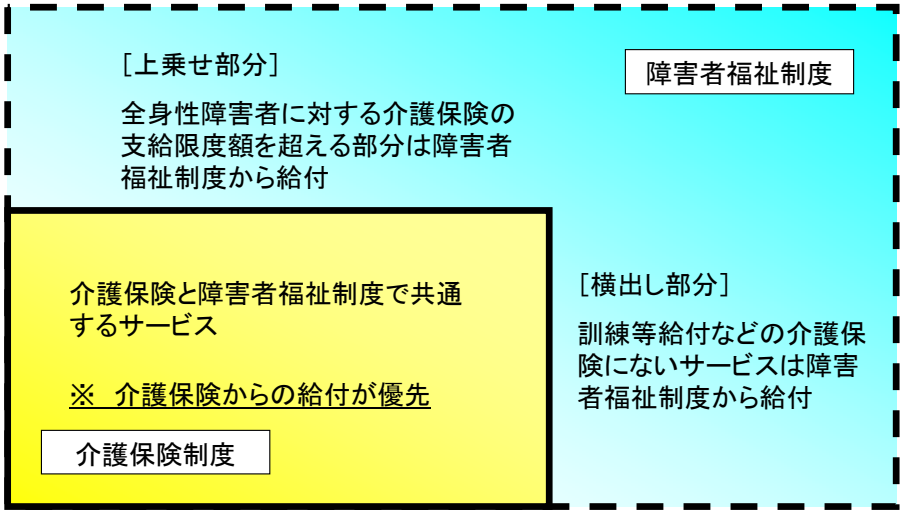
（参考）　医療保険、介護保険、障害福祉施策制度一覧

	医療保険		介護保険	障害福祉施策
根拠法	健康保険法　等	高齢者の医療の確保に関する法律	介護保険法	障害者自立支援法
実施主体等	国民健康保険 被用者保険（組合管掌健康保険、協会けんぽ、共済組合　等）	後期高齢者医療広域連合	市町村	市町村
財源	保険料 税金	保険料 税金 各種保険者からの支援金	保険料 税金	税金
対象者	各種保険加入者及び家族	75歳以上の者	65歳以上の者 特定疾病の者で40歳以上65歳未満の者	身体障害児・者 知的障害児・者 精神障害児・者
利用者負担	3割負担 ※義務教育就学前：2割、70歳以上75歳未満：1割、現役並み所得者：3割	1割負担	1割負担	原則1割負担 ※所得に応じた負担上限月額を設定 ※市町村民税非課税世帯は無料（自立支援医療は除く）

障害者自立支援法以外にも、医療保険制度や介護保険制度によるサービスも受けられる場合があります。

（参考）

65歳以上の要介護状態にある障害者と40歳以上の特定疾患の者における介護保険制度と障害者福祉制度との関係

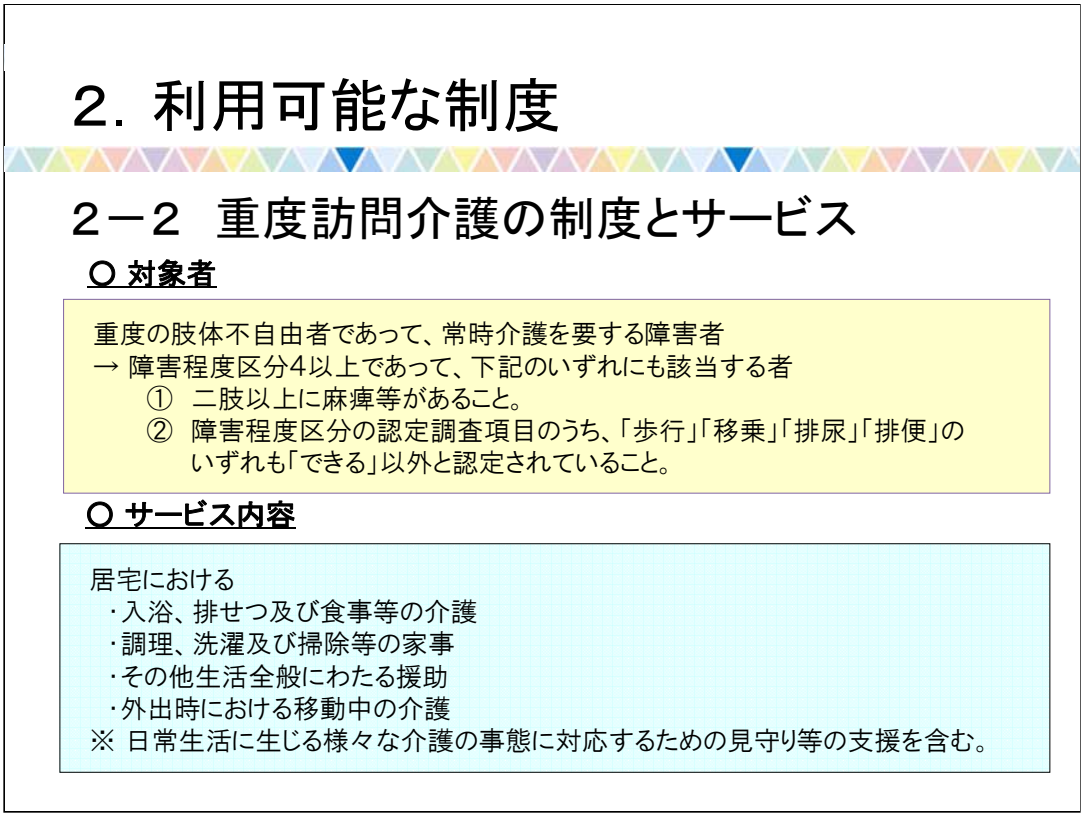


65歳以上の要介護状態にある障害者と40歳以上の特定疾患の者における介護保険制度と障害者福祉制度との関係ですが、

介護保険と障害者福祉制度で共通するサービスについては、介護保険からの給付が優先との原則はありますが、

全身性障害者等に対する介護保険の支給限度額を超える部分は障害者福祉制度から給付する、いわゆる［上乗せ部分］や、

訓練等給付などの介護保険にないサービスは障害者福祉制度から給付する、いわゆる［横出し部分］は認められています。



次に、重度障害者が良く利用するサービスとしては、重度訪問介護があり、今回の特定の者におけるたんの吸引等研修についても、重度訪問介護従業者養成研修と併せて行うことも可能とされています。

重度訪問介護の対象者ですが、
重度の肢体不自由者であって、常時介護を要する障害者とされています。
具体的には、
障害程度区分4以上であって、下記のいずれにも該当する者
① 二肢以上に麻痺等があること。
② 障害程度区分の認定調査項目のうち、「歩行」「移乗」「排尿」「排便」のいずれも「できる」以外と認定されていること。
という要件となっています。

サービス内容については、
居宅における
・入浴、排せつ及び食事等の介護
・調理、洗濯及び掃除等の家事
・その他生活全般にわたる援助
・外出時における移動中の介護
であり、日常生活に生じる様々な介護の事態に対応するための見守り等の支援を含む。とされていますので、目を離すことができない重度の肢体不自由者の、比較的長時間の介護にも対応しています。

重度訪問介護のサービス内容等について一覧にした表です。

最重度者にはさらに加算がつくこととなっており、重度者に対応したサービスであることがわかります。

利用者数は全国で8300人程度であり、真に必要な重度障害者に限られたサービスとなっています。

３．重度障害児・者等の地域生活

３－１　重度障害児・者の障害・疾病についての理解

・筋萎縮性側索硬化症
・重症心身障害
・筋ジストロフィー
・遷延性意識障害
・脊髄損傷（高位頸髄損傷）
・障害の概念
・その他

それでは、ここでたんの吸引等の対象になる、特定の者、すなわち重度障害児・者の障害・疾病について簡単に説明したいと思います。

ただし、担当する利用者さんは、一人一人異なる個別性があるため、前もって医療者やご家族から十分、障害や病態、注意すべき点について指導を受けて下さい。

筋萎縮性側索硬化症

・概念：

○ 主に中年以降に発症し、随意運動（自分の意志によって行う各種の運動）をつかさどる一次と二次（あるいは上位と下位とも呼ぶ）運動ニューロン(運動神経細胞のこと)が選択的、かつ進 行性に変性・消失していく原因不明の神経難病。約10%は遺伝性。

症状は、筋萎縮と筋力低下が主体で、進行すると手の動作障害、歩行障害、ことばの障害、食事等の飲み込み障害、呼吸障害、コミュニケーション障害 などが生ずる。

一般に感覚障害や排尿障害、眼球運動障害はみられないが、人工呼吸器による長期生存例などでは、認められることもある。病勢の進展は比較的速く、人工呼吸器を用いなければ通常は2～4年で死亡することが多い。

まず、筋萎縮性側索硬化症とは、主に中年以降に発症し、随意運動（自分の意志によって行う各種の運動）をつかさどる一次と二次（あるいは上位と下位とも呼ぶ）運動ニューロン（運動神経細胞のこと)が選択的、かつ進行性に変性・消失していく原因 不明の神経難病のことをいいます。約10%は遺伝性です。

症状は、筋萎縮と筋力低下が主体で、進行すると手の動作障害、歩行障害、ことばの障害、食事等の飲み込み障害、呼吸障害、コミュニケーション障害 などが生じます。

一般に感覚障害や排尿障害、眼球運動障害はみられませんが、人工呼吸 器による長期生存例などでは、認められることもあります。病勢の進展は比較的速く、人工呼吸器を用いなければ通常は2～4年で死亡することが多い病気です。

筋萎縮性側索硬化症

・栄養管理や人工呼吸療法の発達による長期生存例の増加：

○ 近年、胃ろうからの経管栄養による栄養管理の発達や、鼻マスクによる非侵襲的陽圧呼吸（NPPV）や気管切開による陽圧人工呼吸（TPPV）等の人工呼吸療法の発達により、施設のみでなく在宅でも、10年以上、中には20年以上の長期にわたって療養を行っている患者さんが、増加している。

したがって、食事の飲み込み障害や呼吸筋の麻痺でたんの排出障害が出現した時期に、経管栄養やたんの吸引等の処置が日常的に必要となる。

いまだに根治療法はありませんが、近年、胃ろうからの経管栄養による栄養管理の発達や、鼻マスクによる 非侵襲的陽圧呼吸（NPPV）や気管切開による陽圧人工呼吸（TPPV）等の人工呼吸療法の発達により、施設のみでなく在宅でも、10年以上、中には20年以上の長期にわたって療養を行っている患者さんが、増加しています。

したがって、この病気では、食事の飲み込み障害や呼吸筋の麻痺でたんの排出障害が 出現した時期に、経管栄養やたんの吸引等の処置が日常的に必要 となります。

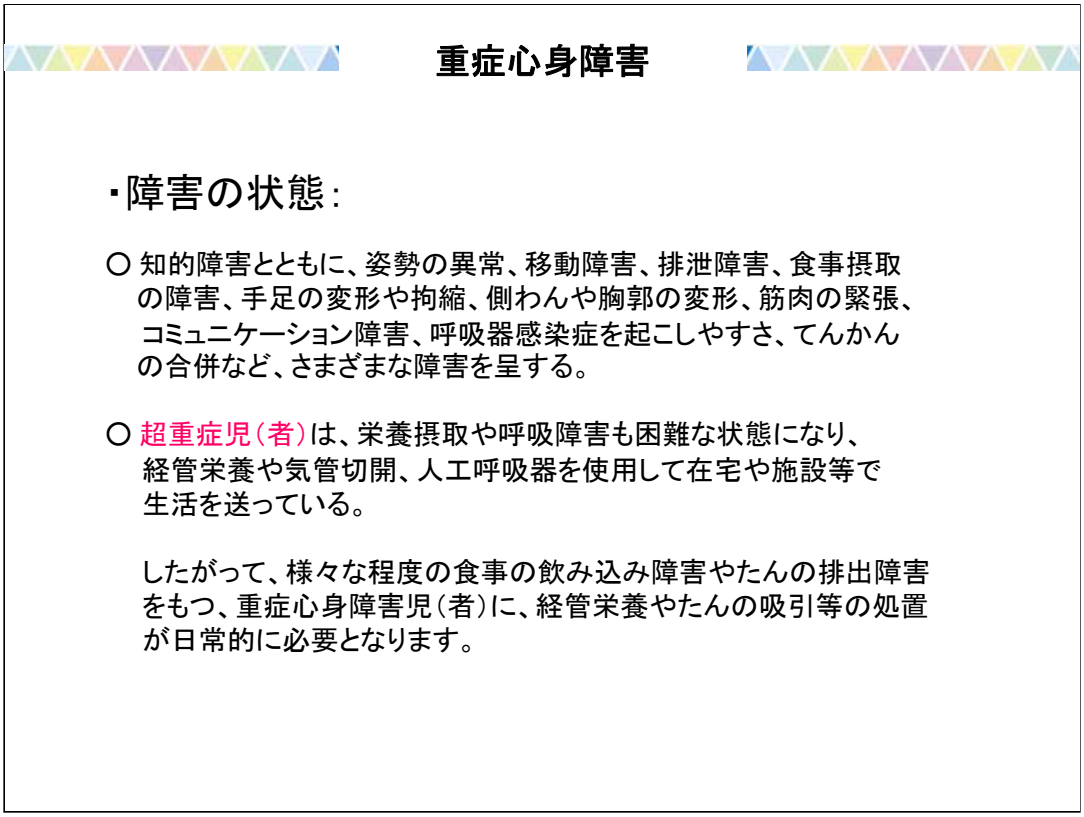
重症心身障害

・概念：

○ 重度の肢体不自由と重度の知的障害とが重複した状態を重症心身障害といい、その状態の子どもを重症心身障害児という。さらに成人した重症心身障害児を含めて重症心身障害児（者）と定めている。
これは医学的診断名ではなく児童福祉での行政上の措置を行うための定義（呼び方）である。重症心身障害児（者）の数は、日本ではおよそ38,000人いると推定されている。

○ 重症心身障害の発生原因は様々であり、生理的要因、病理的要因、心理・社会的要因の三つの分別する考え方と、出生前の原因（先天性風疹症候群・脳奇形・染色体異常等）、出生時・新生児期の原因（分娩異常・低出生体重児等）、周生期以後の原因（脳炎などの外因性障害・てんかんなどの症候性障害）に分類することがある。

次に、重度心身障害者について説明します。重度の肢体不自由と重度の知的障害とが重複した状態を重症心身障害 といい、その状態の子どもを重症心身障害児といいます。さらに成人した重症心身障害児を含めて重症心身障害児・者と定めています。これは医学的診断名ではなく児童福祉での行政上の措置を行うための定義（呼び方）です。重症心身障害児・者の数は、日本ではおよそ38,000人いると推定されています。重症心身障害の発生原因は様々です。



障害としては、知的障害とともに、姿勢の異常、移動障害、排泄障害、食事摂取の障害、手足の変形や拘縮、側わんや胸郭の変形、筋肉の緊張、コミュニケーション障害、呼吸器感染症の起こしやすさ、てんかんの合併など、さまざまな障害を呈します。とくに超重症児・者は、栄養摂取や呼吸障害も困難な状態になり、経管栄養や気管切開、人工呼吸器を使用して在宅や施設等で生活を送っています。

したがって、様々な程度の食事の飲み込み障害やたんの排出障害をもつ、重症心身障害児・者に対して、経管栄養やたんの吸引等の処置が日常的に必要となります。

筋ジストロフィー

・概念：

○ 筋ジストロフィーとは、筋肉自体に遺伝性の異常が存在し進行性に筋肉の破壊が生じる様々な疾患を総称している。デュシェンヌ（Duchenne）型筋ジストロフィー、ベッカー（Becker）型筋ジストロフィー、顔面肩甲上腕（けんこうじょうわん）型筋ジストロフィー、筋強直性（緊張型）筋ジストロフィーなどに分類される。発症年齢、遺伝形式、進行速度、筋力低下の生じる部位などは各疾患によって異なる。

○ 代表的なデシャンヌ型は、筋ジストロフィーの大部分を占め、男性のみに発症する重症な型である。通常２～４歳頃で、転びやすいなどの異常で発症し、おおよそ10歳代で車いす生活となる人が多い。
昔は20歳前後で心不全・呼吸不全のため死亡するといわれていた が、気管切開による陽圧人工呼吸（TPPV）や最近では「非侵襲的人工呼吸法（NPPV）」など医療技術の進歩により、生命予後が延びている。

経過中に発生する食事の飲み込み障害やたんの排出障害に対して、経管栄養やたんの吸引等の処置が日常的に必要となる。

筋ジストロフィーとは、筋肉自体に遺伝性の異常が存在し進行性に筋肉の破壊が生じる様々な疾患を総称しています。様々な筋ジストロフィーがありますが、発症年齢、遺伝形式、進行速度、筋力低下の生じる部位などは各疾患によって異なっています。代表的なデシャンヌ型は、筋ジストロフィーの大部分を占め、男性 のみに発症する重症な病気です。通常２～４歳頃で、転びやすい などの異常で発症し、おおよそ10歳代で車いす生活となります。昔は20歳前後で心不全・呼吸不全のため死亡するといわれていましたが、様々な人工呼吸療法や栄養管理の進歩により、生命予後が延 びています。したがって、経過中に発生する食事の飲み込み障害やたんの排出障害に対して、 経管栄養やたんの吸引等の処置が日常的に必要となります。

遷延性（せんえんせい）意識障害

・概念：

○ いわゆる「植物状態」とも言われ、1972年の日本脳神経外科学会による定義では、

1) 自力移動が不可能である。　2) 自力摂食が不可能である。
3) 糞・尿失禁がある。4) 声を出しても意味のある発語が全く不可能である。
5) 簡単な命令には辛うじて応じることも出来るが、ほとんど意思疎通は不可能である。
6) 眼球は動いていても認識することは出来ない。

以上６項目が、治療にもかかわらず3ヶ月以上続いた場合をいう。
ただし、時間とともに、ある程度の反応を示す例も多く存在する。

○ 原因として、交通事故、スポーツ事故など不慮による事故による脳外傷や脳血管、循環器、呼吸器疾患など様々な原因により、救急救命医療で一命をとりとめたにも関わらず、高度の意識障害が持続して起こる。

○ 嚥下や喀痰排出に障害が生じるため、施設や在宅介護の場で、経管栄養やたんの吸引等が日常的に必要となる。

遷延性意識障害とは、いわゆる植物状態とも言われ、1972年の日本脳神経外科学会の定義では、自力移動が出来ない、自力摂食が出来ないなど、6項目の障害が治療にもかかわらず3ヶ月以上続いた状態と定義されています。しかし、時間とともに、ある程度の反応を示す例も多く存在すると言われています。

原因としては、不慮の事故による脳の外傷や脳血管、循環器、呼吸器疾患など様々な原因で意識不明になり、救急救命医療で一命をとりとめたにもかかわらず意識障害が遷延して起こります。嚥下や喀痰排出に障害が生じるため、施設や在宅介護の場で、経管栄養やたんの吸引等が日常的に必要となります。

脊髄損傷（高位頸髄損傷）

・概念：

○ 主として脊柱に強い外力が加えられることにより骨である脊椎（せきつい）を損壊し、その中を通る中枢神経である脊髄（せきずい）に損傷をうける病態。略して**脊損**（せきそん）とも呼ばれる。

○ 受傷原因としては、交通事故、高所からの転落、転倒、スポーツなど。スポーツでは水泳の飛び込み、スキー、ラグビー、グライダーなどで、若年者に目立つ。

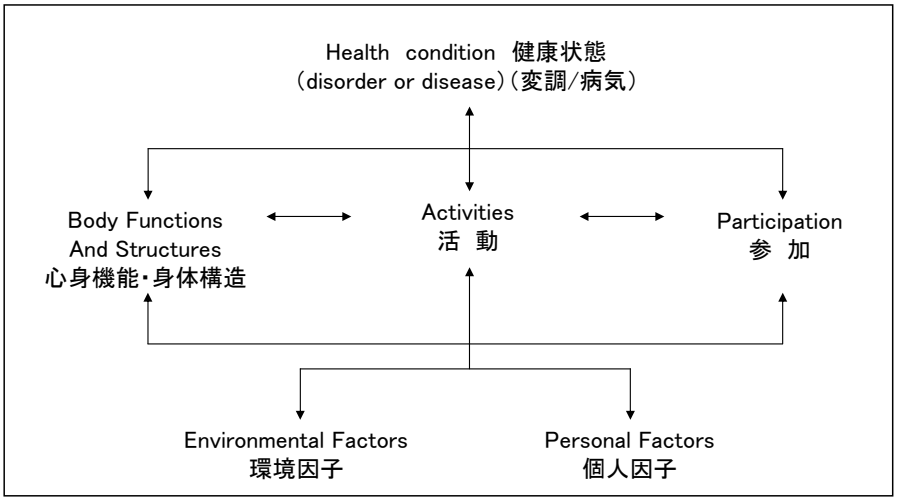
・高位頸髄損傷：

○ 症状は、脊髄障害の損傷の程度、完全麻痺か不全麻痺か、あるいは脊髄の障害のレベルによって異なるが、首の上の部位で、重度の高位頸髄損傷をきたすと、手足の麻痺、障害部位以下の身体の感覚障害、排尿・排便障害、座位保持困難、呼吸筋麻痺等を示す。
したがって、たんの吸引等の処置が必要になる。

脊髄損傷とは、主として脊柱に強い外力が加えられることにより骨である脊椎（せきつい）を損壊し、その中を通る中枢神経である脊髄（せきずい）に損傷をうける病態をいいます。略して**脊損**（せきそん）とも呼ばれています。原因としては、交通事故、高所からの転落、転倒、スポーツなどがあり、スポーツでは水泳の飛び込み、スキー、ラグビー、グライダーなどで、若年者に目立ちます。高位頸髄損傷とは、脊髄のうち高い位置になる首のところで脊髄に損傷をきたした場合を言い、重度の場合、手足の麻痺、障害部位以下の身体の感覚障害、排尿・排便障害、座位保持困難、呼吸筋麻痺等を示します。したがって、たんの吸引等の処置が必要になります。

障害の概念

国際生活機能分類（ICF）の構成要素間の相互作用



出典：WHO, ICF : International Classification of Functioning, Disability and Health, Geneva, 2001.
厚生労働省訳は、障害者福祉研究会編『ICF 国際生活機能分類－国際障害分類改定版－』中央法規出版，2002.

国際生活機能分類（ICF）の構成要素間の相互作用です。

障害のある方であっても、人間らしく生き生きと「活動」したり、社会に「参加」し社会的役割を担っていくことが重要です。

従来の「障害の概念」では、機能の障害が能力障害を引き起こし、社会的不利を生じさせるといった、一方通行の概念でしたが、2001年にWHOが採択した「国際生活機能分類（ICF）」では、人間にとって最も重要な「活動」や「参加」は、もちろん、心身機能の低下や病気、などから影響を受けますが、逆に、例えば「活動」を行うことで心身機能を高めることもあるという相互の作用が強調されています。また、障害者自身の心身機能だけでなく、物理的、社会的、制度的、周囲の人々の態度などの「環境因子」によっても「活動」や「参加」の制限を生じるという概念を明確化しました。

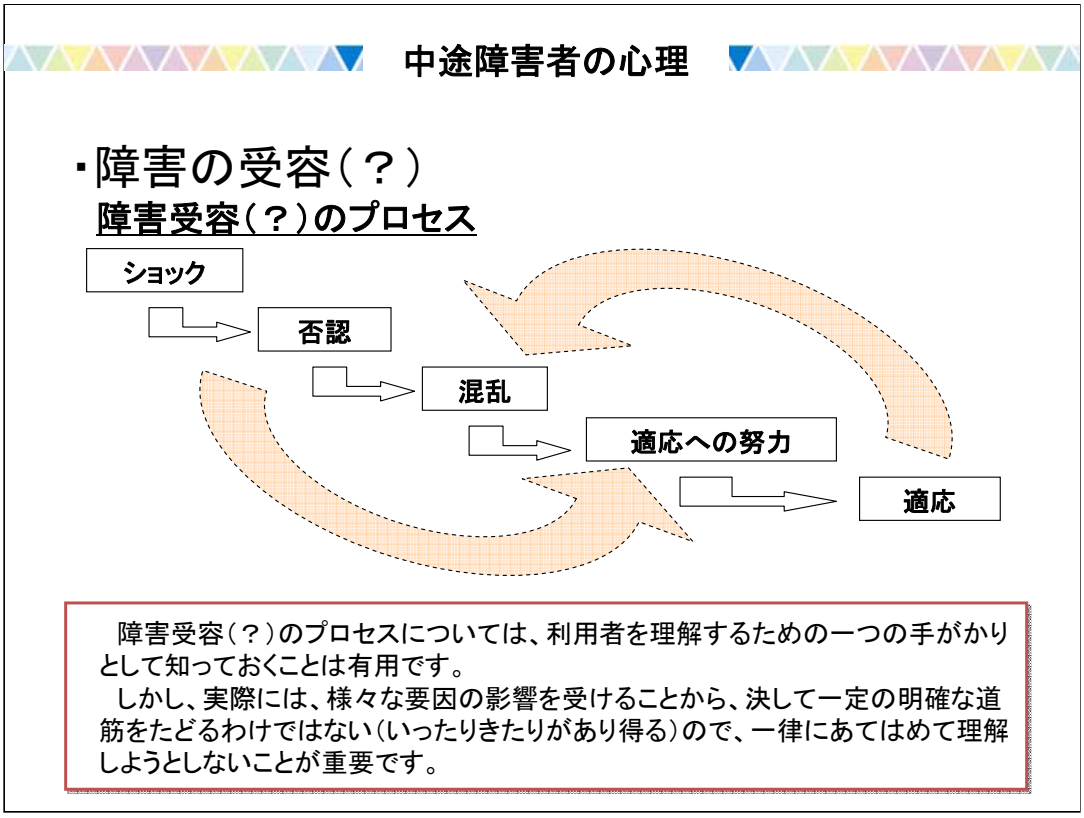
これらのことは、障害をより軽くするためには、建物や交通機関のバリアフリー化をはじめ制度的な支援の充実、障害理解に関する普及・啓発も重要であるという概念にもつながるものです。

３．重度障害児・者等の地域生活

３－２　重度障害児・者の心理についての理解

・中途障害者の心理
・先天性障害者の心理
・家族の心理

ここでは、重度障害児・者の心理について考えてみましょう。
大きく分けて、
・中途障害者の心理
・先天性障害者の心理
・家族の心理
の3つの視点から、考えていきましょう。



まず、中途障害者の心理について、考えてみましょう。
人生の途中で、大きな病気やけがをして、障害者となってしまった。私たちの身にもいつ起こるかわかりません。あなた自身のこととして少し想像してみてください。多くの方は、これからの自分の人生設計が根底から崩れていく想いを持つのではないでしょうか。

中途障害者の心理を理解する上で、よく用いられる考え方に「障害受容」のプロセスがあります。
最初は「ショック」で何も考えられない時期から、これは嘘だ現実ではないといった「否認」の時期、現実を徐々に受け入れながらも「混乱」する時期を経て、「適応への努力」の時期、それから「適応」へと進んでいきます。しかし、実際にはこれらは一方通行の単純なプロセスではなく、各段階をいったりきたりしながら徐々に適応へと進んでいくと考えられています。しかし、障害の受容は簡単なものではありません。
そこで、介護等の制度の利用を勧め、社会的な環境を整えていくことにより、障害をもっても自分らしく生きていける確信を持ってもらうように、働きかけをしていきます。
また、社会の障害者に対する態度も、障害の受容のプロセスに影響を与えます。障害者に対する否定的な態度をなくすような日々の働きかけも重要です。

そうして、障害のある身体や暮らしへの適応へのきっかけがうまく見つけることができれば、案外早く切り替えができ、前を向いて生きていくことができるケースも多いようです。仲間の支えや、将来の具体的なビジョンを持っていただくことが重要です。
しかし、これまでの人生の積み重ねもあり、「適応」の道のりは簡単ではない場合もあるようです。一見、障害受容しているようにみえても、実際には複雑な気持ちを抱えているものです。本人の誇りを傷つけるような言動は慎み、敬意の念を持って接することが重要です。
障害の受容を押しつけることがないように注意するとともに、障害者本人にしかわからない辛さや苦しみがあることを、常に洞察する気持ちで接しましょう。

先天性障害者の心理

・子どもから大人へ・・・「自立」を促す

身体面：食事、移動、排泄等の動作の自立

精神面：精神的な自立

経済面：所得を得て経済的な自立

社会面：社会的な自分の位置をみつける

家族の心理

・いつまでも面倒をみることはできない

・・・「自立」を促す

次は、先天性障害者の心理について、考えてみましょう。

生まれつき障害がある人生というのはどのようなものでしょう。

障害があってもなくても、一人の人間として、学校生活や地域社会での生活など、平等に機会が与えられ公平な世の中を目指した「インクルーシブ社会」が理想ですが、実際にはどうでしょう。障害児は親から身の回りの世話を受ける機会が多く、そのことが自己決定の機会を狭められることにつながりやすく、障害があるために様々な行動の制限があり、失敗を恐れず試行錯誤を繰り返しながら学ぶという経験も少ない場合があるのではないでしょうか。

先天性障害児が、「大人」となっていくにあたって、まず「自立」ということを考えなければなりません。

自立には、身体面、精神面、経済面、社会面の側面があります。

身体的な自立、これは食事、移動、排泄等の動作の自立であり、障害の程度によっては必ずしもすべてが可能になるとはいえないかもしれません。

精神的な自立、これは例えば親元から離れ、介護者を使いながら自分らしく生きていくことにつながるもので、最も重要です。

経済的な自立は、所得を得て自活するということですが、就労とも密接に関係します。これも障害の程度によっては必ずしもすべてが可能になるとはいえないかもしれません。

社会的な自立は、社会的な位置というものを持つこと、つまり社会的な存在としての自分の役割を自分なりに意識するということです。精神的な自立ができれば、何らかの社会的な自分の位置というものが見えてくることは多いのではないでしょうか。

これらのことから、「自立」を考えるときに、最も重要な側面は「精神的自立」といえるでしょう。成長の過程で「精神的自立」を促していく必要があります。そのためには、成長段階に応じて、障害も含めた自己理解を促していく支援が重要となります。

しかし、障害児が「精神的自立」をすることは、やはりかなりの困難を伴いますし、親のほうのいわゆる「子離れ」も容易ではない場合も多いでしょう。

同様の経験を経て自立した人たちの体験談を聞いたり、介護者を使いながらの地域生活を実際に体験したりといった中で、徐々にイメージを持つことも重要です。

家族の心理としては、障害のある子どもを生んだ親、一家の大黒柱であった夫が障害者になった妻など、様々な立場があり一概に論じることはできませんが、障害のある家族の身の回りの世話をすることが生き甲斐となり、本人の選択権や自己決定の機会を奪ってしまっている場合もあります。家族とはいえ、ずっと介護をすることはできないのですから、どこかで割り切り、お互いの「自立」を促す必要があります。

３．重度障害児・者等の地域生活

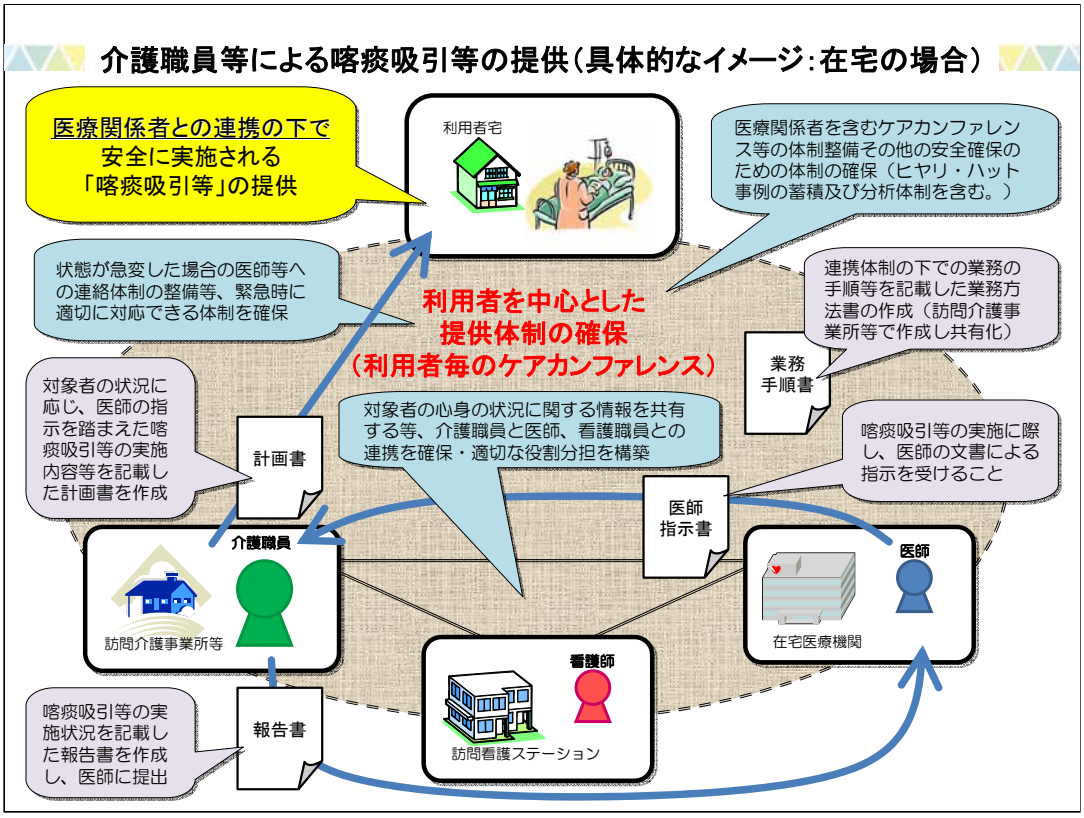
３－３　重度障害児・者の地域生活についての理解

・生活の中の医療
・各専門職の役割分担と連携

たんの吸引等が必要な重度障害児・者が在宅や施設で生活することは、普通の生活の中に普通に医療が溶け込んでいる状態といえます。例えば人工呼吸器装着者にとっては、人工呼吸器はまさに一時たりとも手放せない道具ですし、たんの吸引器もそうです。

このような方々を在宅や施設で支援する際に重要となるのが、各専門職との役割分担と連携です。

利用者には、健康管理や各専門職に指示を出す医師、様々な医療行為や健康管理の実際を受け持つ看護師、日々の介護を行け持つ介護職員、訓練を受け持つ理学療法士や作業療法士、他にも保健師、栄養士、相談支援専門員、医療機器メーカー担当者、市町村等の行政職員、家族、友人、ボランティア等様々な人たちの関わりがあり、各人が利用者への関わりの中で役割分担ができ、いざというときの連携ができていることが、日々の生活の安心につながるのです。



介護職員等によるたんの吸引等の提供のイメージです。在宅の場合の具体的な連携のイメージを図にしたものです。

「たんの吸引等」の提供は、医療関係者との連携の下で、安全に実施される必要があります。

そのために、在宅の場合の連携の中核となるのが、利用者を中心とした、医療関係者を含むケアカンファレンス等の体制整備ではないでしょうか。

在宅の場合には、医療職がいつも近くにいるわけではありません。在宅医療を行っている医師や訪問看護師等と、連絡ノート等で日々の情報交換をしながら、定期的なケアカンファレンスを開催し、ヒヤリ・ハット事例の蓄積及び分析なども含めて安全確保の体制を整えましょう。

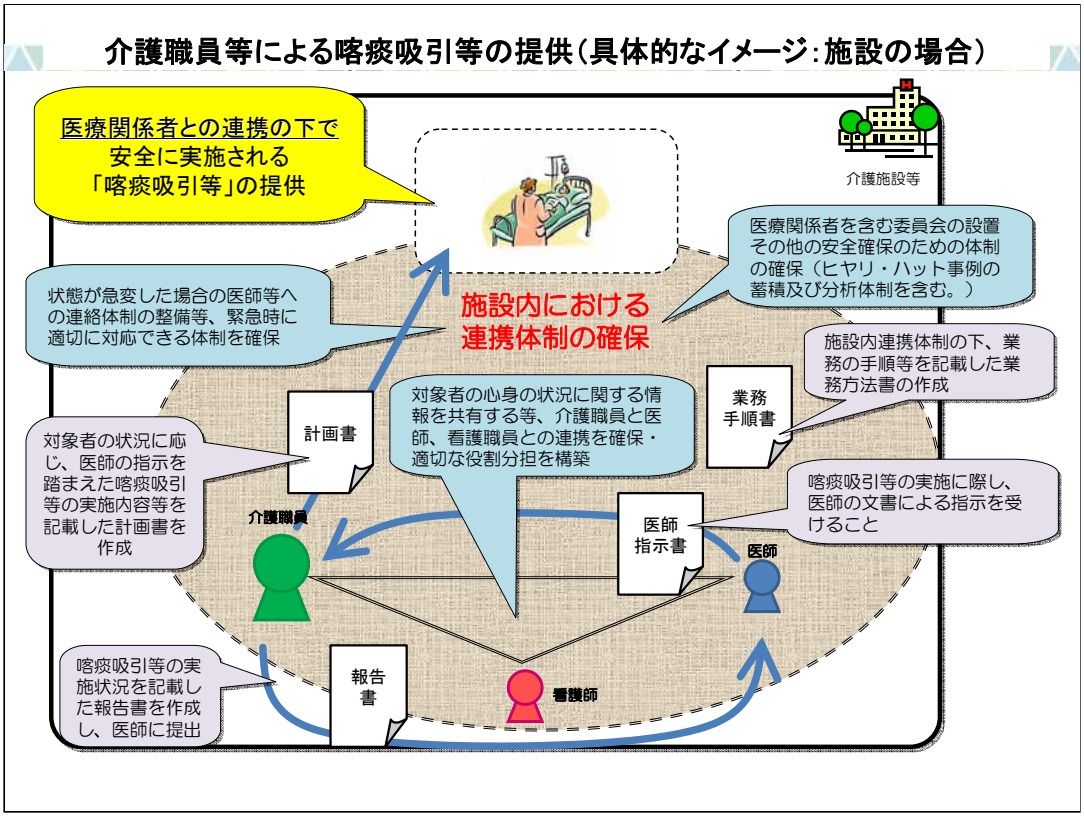
このような連携体制の下、対象者の心身の状況に関する情報を共有する等、介護職員と医師、看護師等との連携を確保・適切な役割分担を構築しておきましょう。

特に、状態が急変した場合の医師等への連絡体制の整備等、緊急時に適切に対応できる体制を確保しておくことが重要です。

また、対象者の状況に応じ、医師の指示を踏まえたたんの吸引等の実施内容等を記載した計画書を作成しておくことも、最初の段階や指示変更があったときなどで必要です。

さらに、連携体制の下での業務の手順等を記載した業務方法書を訪問介護事業所等で作成し、チームで共有化しておくと良いでしょう。

たんの吸引等の実施に際し、医師の文書による指示を受けることや、たんの吸引等の実施状況を記載した報告書を作成し、医師に提出することも基本的なこととして行う必要があります。



次に施設の場合の具体的な連携のイメージを図にしたものです。

在宅の場合と同様、「たんの吸引等」の提供は、医療関係者との連携の下で、安全に実施される必要があります。

そのために、施設の場合の連携の中核となるのが、施設内における医療関係者を含む委員会の設置等の体制確保です。

施設の場合には、常勤の看護職員が配置されている場合もあるため比較的連携はとりやすいと思われます。施設勤務の医師や看護職員と、日々の情報交換をしながら、定期的な委員会を開催し、ヒヤリ・ハット事例の蓄積及び分析なども含めて安全確保の体制を整えましょう。

このような連携体制の下、対象者の心身の状況に関する情報を共有する等、介護職員と医師、看護職員との連携を確保・適切な役割分担を構築しておきましょう。

特に、状態が急変した場合の医師等への連絡体制の整備等、緊急時に適切に対応できる体制を確保しておくことが重要です。

また、対象者の状況に応じ、医師の指示を踏まえたたんの吸引等の実施内容等を記載した計画書を作成しておくことも、最初の段階や指示変更があったときなどで必要です。

さらに、連携体制の下での業務の手順等を記載した業務方法書を作成し、施設内で共有化しておくと良いでしょう。

たんの吸引等の実施に際し、医師の文書による指示を受けることや、たんの吸引等の実施状況を記載した報告書を作成し、医師に提出することも基本的なこととして行う必要があります。

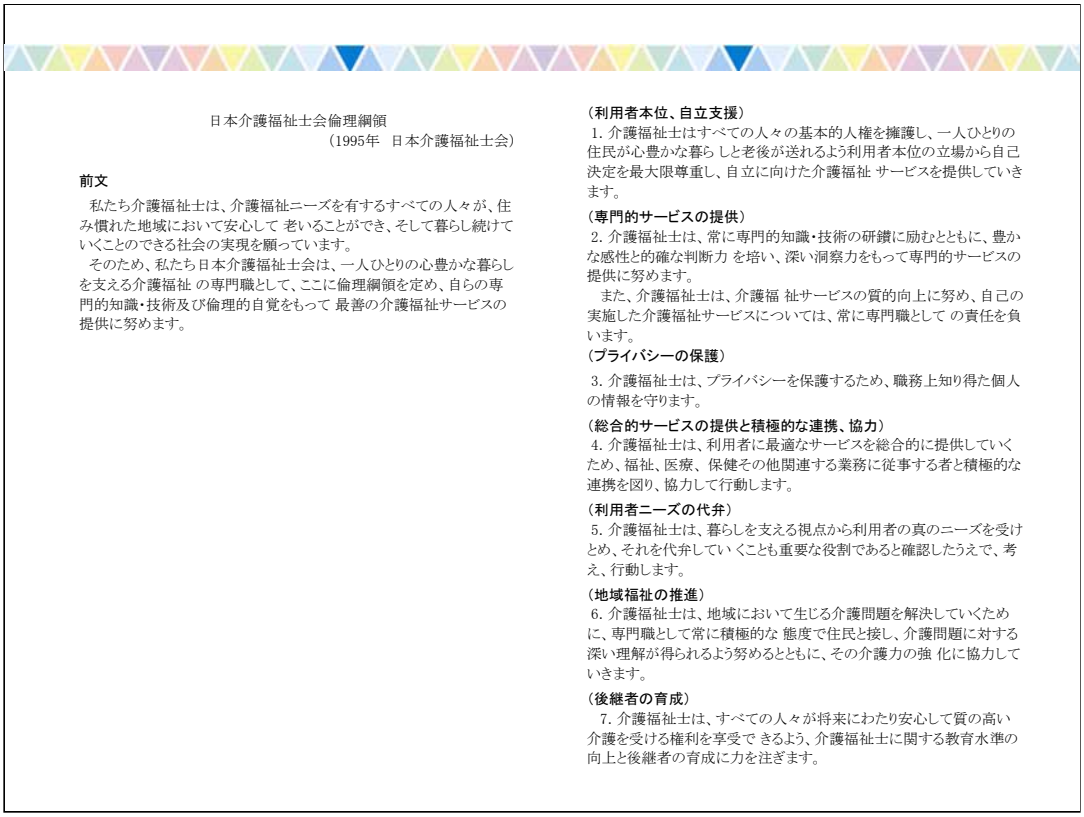
３．重度障害児・者等の地域生活

３－４　福祉業務従事者としての職業倫理・利用者の人権

・自己決定の原則
・介護においてとるべき基本態度
・心得（参考：日本介護福祉士会倫理綱領）

福祉業務に従事する者として、適切な職業倫理を持つことが望まれます。
まず、障害者本人の自己決定の原則を守ることが最も重要です。
福祉業務従事者が、本人の選択権を奪い、決定を押しつけたり、本人の意向に沿わないサービスを提供することがあってはなりません。
福祉業務従事者は、利用者の自己決定を尊重し、できるかぎり本人の意向に沿ったサービスを提供することを心がけるべきです。
もちろん、その決定が反社会的なものであれば介護職員は拒否することもできます。
様々な社会的な制約の中でどのような決定をするかも、社会生活を送る上で重要な能力です。生活の中で障害者自身が適切にこれらの判断や決定をしていくことが重要ですし、支援者はそれを適切に支援していくことが重要です。
そして、そのことが、利用者の人権を守ることにもつながります。

介護職員の心得として参考になりますので、日本介護福祉士会が作成した倫理綱領を掲載しておきます。（次ページ）



日本介護福祉士会倫理綱領
（1995年　日本介護福祉士会）

前文

私たち介護福祉士は、介護福祉ニーズを有するすべての人々が、住み慣れた地域において安心して 老いることができ、そして暮らし続けていくことのできる社会の実現を願っています。

そのため、私たち日本介護福祉士会は、一人ひとりの心豊かな暮らしを支える介護福祉 の専門職として、ここに倫理綱領を定め、自らの専門的知識・技術及び倫理的自覚をもって 最善の介護福祉サービスの提供に努めます。

（利用者本位、自立支援）

1. 介護福祉士はすべての人々の基本的人権を擁護し、一人ひとりの住民が心豊かな暮ら しと老後が送れるよう利用者本位の立場から自己決定を最大限尊重し、自立に向けた介護福祉 サービスを提供していきます。

（専門的サービスの提供）

2. 介護福祉士は、常に専門的知識・技術の研鑽に励むとともに、豊かな感性と的確な判断力 を培い、深い洞察力をもって専門的サービスの提供に努めます。

また、介護福祉士は、介護福 祉サービスの質的向上に努め、自己の実施した介護福祉サービスについては、常に専門職として の責任を負います。

（プライバシーの保護）

3. 介護福祉士は、プライバシーを保護するため、職務上知り得た個人の情報を守ります。

（総合的サービスの提供と積極的な連携、協力）

4. 介護福祉士は、利用者に最適なサービスを総合的に提供していくため、福祉、医療、 保健その他関連する業務に従事する者と積極的な連携を図り、協力して行動します。

（利用者ニーズの代弁）

5. 介護福祉士は、暮らしを支える視点から利用者の真のニーズを受けとめ、それを代弁してい くことも重要な役割であると確認したうえで、考え、行動します。

（地域福祉の推進）

6. 介護福祉士は、地域において生じる介護問題を解決していくために、専門職として常に積極的な 態度で住民と接し、介護問題に対する深い理解が得られるよう努めるとともに、その介護力の強 化に協力していきます。

（後継者の育成）

7. 介護福祉士は、すべての人々が将来にわたり安心して質の高い介護を受ける権利を享受で きるよう、介護福祉士に関する教育水準の向上と後継者の育成に力を注ぎます。

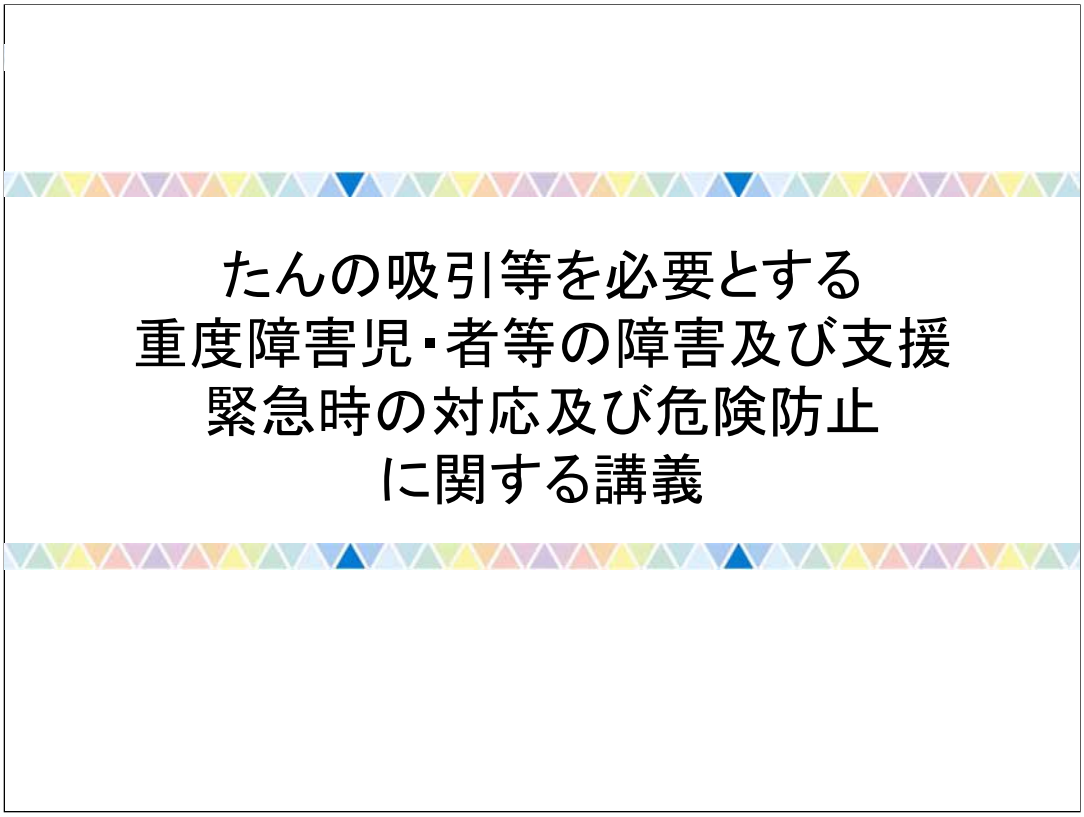
日本介護福祉士会倫理綱領です。

おわりに

皆さんはこれから介護職員（あるいは、教員や保育士、ボランティア）として、たんの吸引や経管栄養を、特定の方に行っていくこととなります。

たんの吸引等が必要な重度障害児・者の方々にとって、これらの日常的な医療行為を担っていただける皆さんの存在は本当に心強いものであると思います。

皆さんが、今後、「重度障害児・者の方々の地域での普通の生活」をしっかり支えていかれますことを期待してこの講義を終わります。

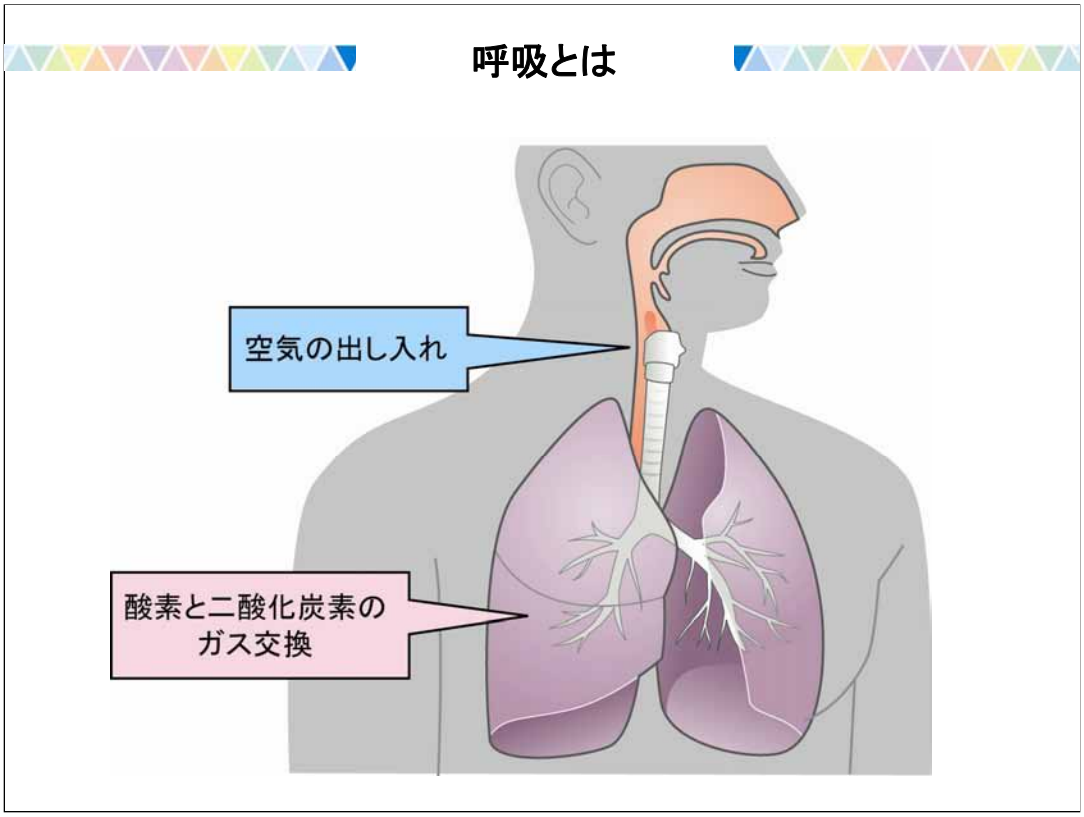


たんの吸引等を必要とする重度障害児・者等の障害及び支援

緊急時の対応及び危険防止

に関する講義を行います。

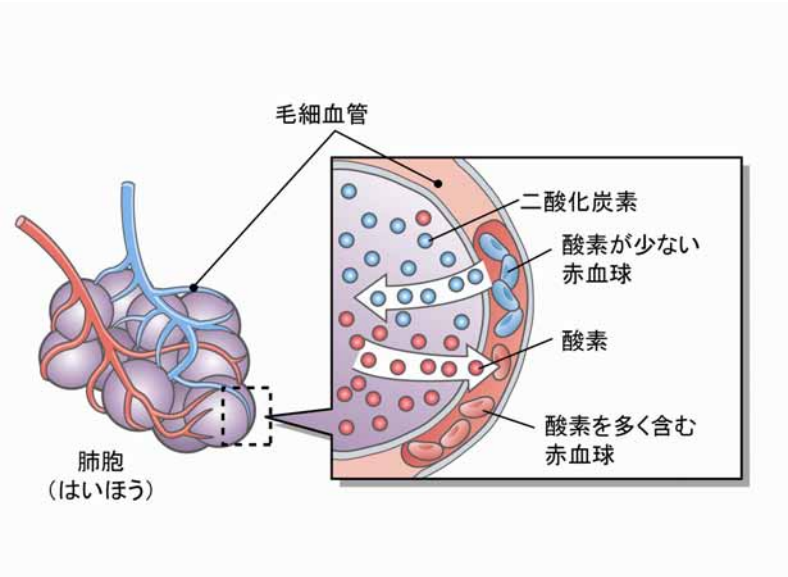
呼吸について学びましょう。



呼吸は毎日私たちが日々休むことなく行っている生命維持のための大事な営みです。

呼吸は、内呼吸と外呼吸に分けられます。口や鼻から空気を肺に吸い込み、肺で酸素と二酸化炭素のガス交換を行い、その後また口や鼻から空気を吐き出すことを外呼吸といいますが、この外呼吸のことを通常呼吸と呼んでいます。

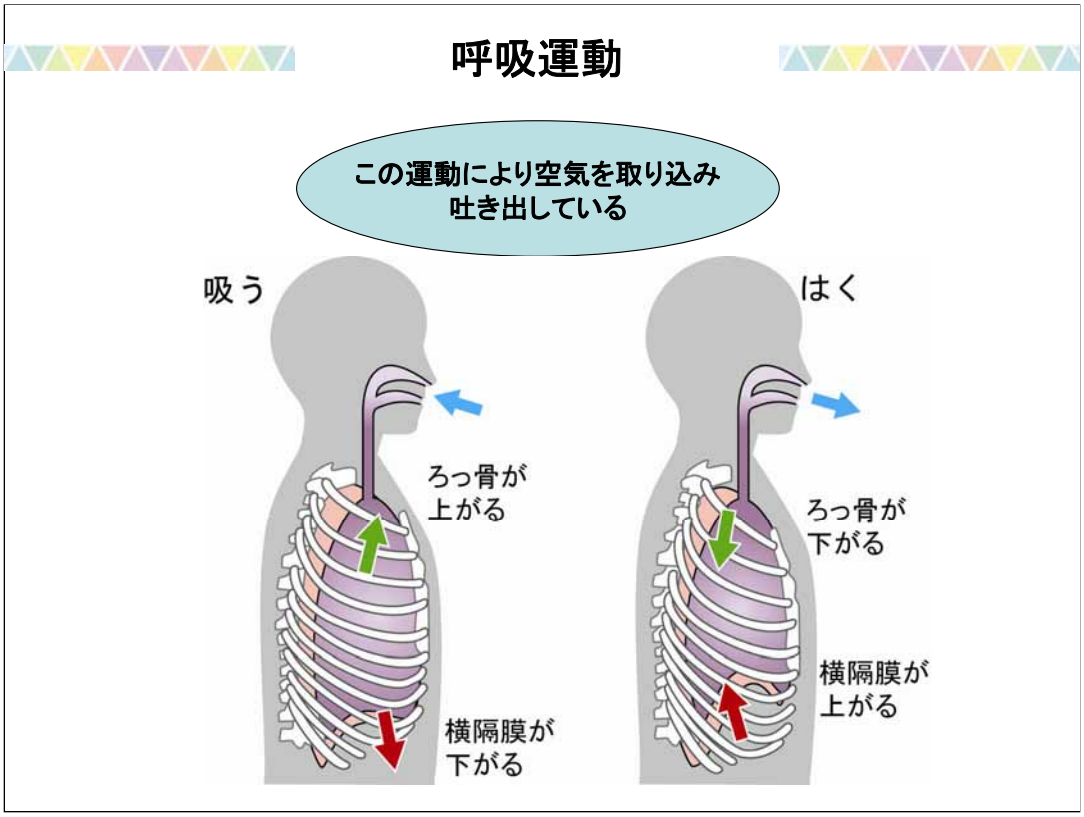
呼吸(外呼吸)とは



外呼吸をさらにくわしく説明すると、吸い込んだ空気は、気管支の一番奥につながるブドウの房のような肺胞(はいほう)というところまで運ばれます。肺胞の周囲は毛細血管で取り囲まれており、空気中の酸素は肺胞から毛細血管の中の血液に運ばれ、身体の中で不要になった二酸化炭素は血液から肺胞内に放出されます。そのために**吐き出された空気には、二酸化炭素が多く含まれています**。

ガス交換は、肺胞が少なくなったり、ふくらみが悪くなる病気の時には、十分に行うことができないために、呼吸に問題が生じます。

以上のように、呼吸のはたらきは、**空気を吸って吐く「換気」と、酸素と二酸化炭素を交換する「ガス交換」が適切に行われることによって維持**されています。



このように空気を吸ったり、吐いたりする換気を行うには、肺を取り囲んでいる胸郭（きょうかく）、つまり肺のまわりの筋肉や骨の呼吸運動が必要になります。

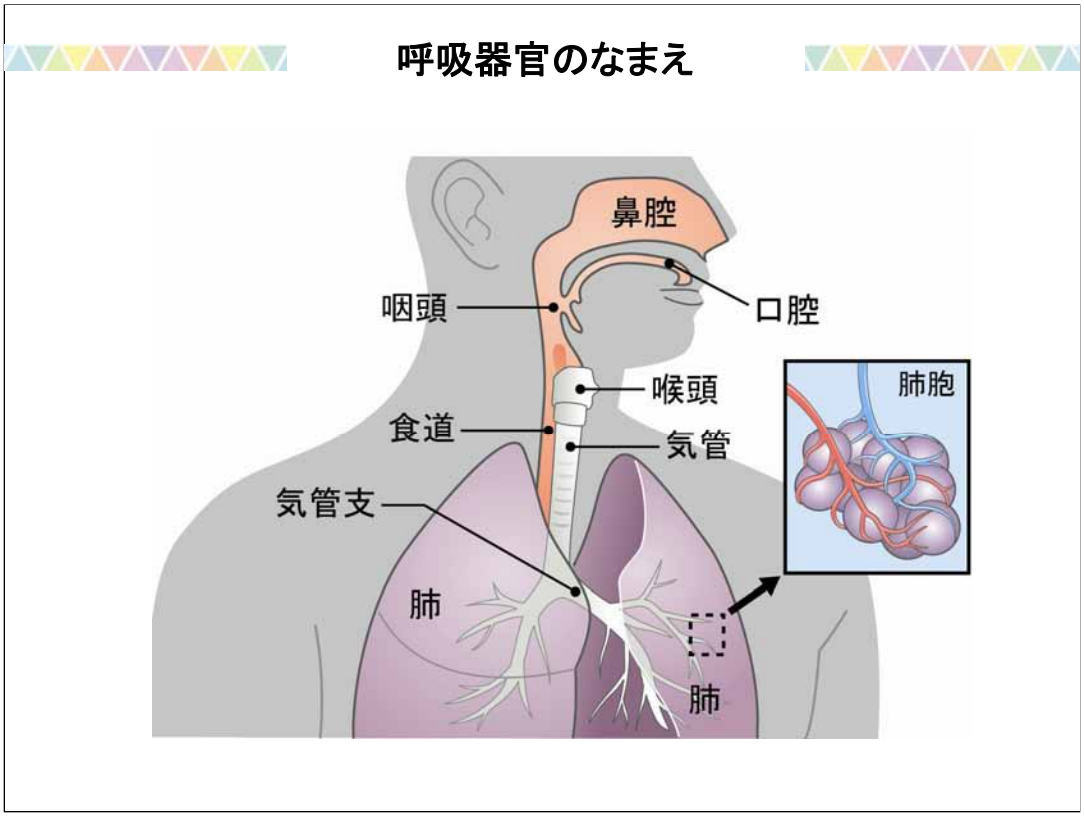
みなさんの呼吸を振り返ってみてください。

吸ったり、吐いたりしているときには、横隔膜が上下に動き、胸も上がったり下がったりしているのがわかります。このような呼吸運動は、生まれてからずっと無意識のうちに行ってきました。

では、意識して、胸や横隔膜を動かないようにしてみてください。息ができませんね。

呼吸運動は意識して動かすほかに、脳からの指令により自動的に調整されています。ですから眠っていても呼吸は保たれています。

しかし、この呼吸運動をするための、筋肉や骨、脳から指令を出す神経などが障害されると呼吸ができなくなってしまいます。

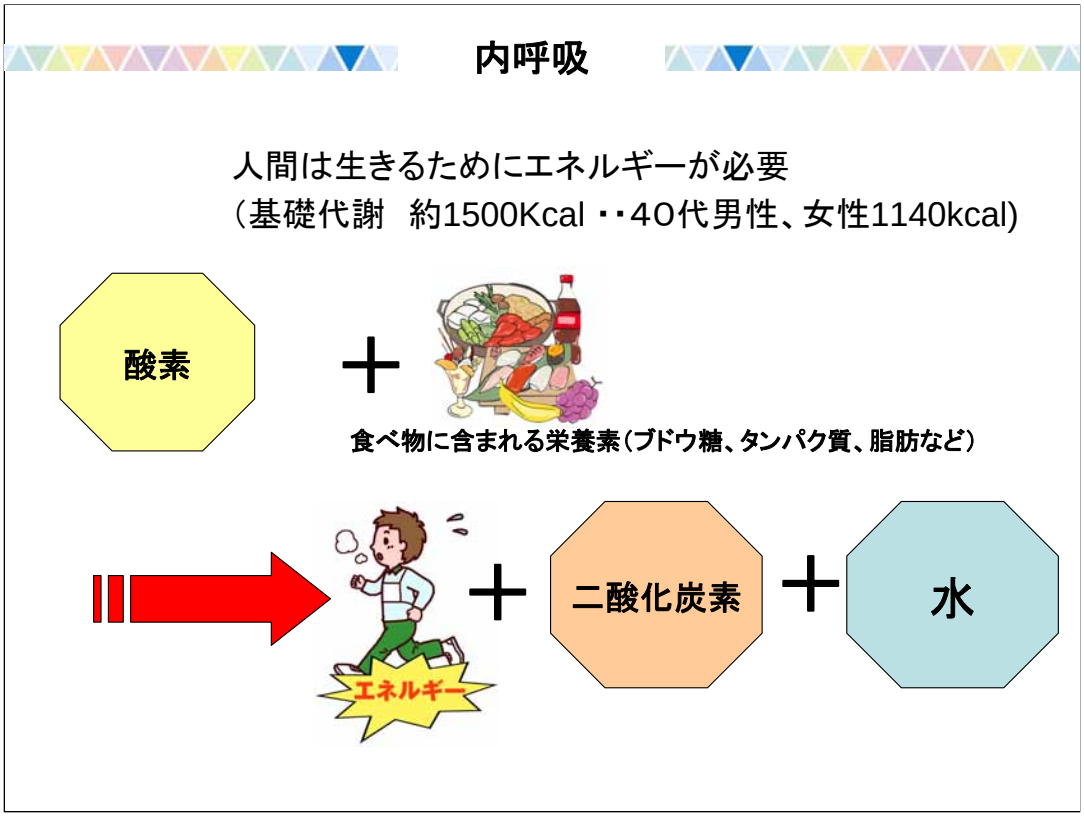


呼吸のはたらきに関係する体の部位を「**呼吸器官**」といいます。

図のように、鼻腔（びくう）や時に口腔（こうくう）から入った空気はのどの奥の部分にある「**咽頭（いんとう）**」を通ります。

そこから食道と気管の分かれ道部分である「**喉頭（こうとう）**」に流れます。喉頭の入り口にはふたのようなものがあり、食べ物が通るときには、ふたをして気管に食べ物が入ってしまわないようにしています。喉頭から気管に流れた空気は、胸の真ん中あたりで左右の「**気管支**」に分かれます。分かれた気管支により左右の「**肺**」に空気が入り、最終的には気管支が枝分かれを繰り返して最後につながる「**肺胞（はいほう）**」でガス交換が行われます。

図からわかるように、鼻腔と口腔から咽頭までの部分は狭くて曲がっています。また、鼻腔の奥には細い血管がたくさんありますので、吸引などで管を入れるときには気をつけながら行う必要があります。



私たちは生きるためにエネルギーが必要です。

特に運動をしなくても、生きていているだけでもエネルギーは必要なのです。

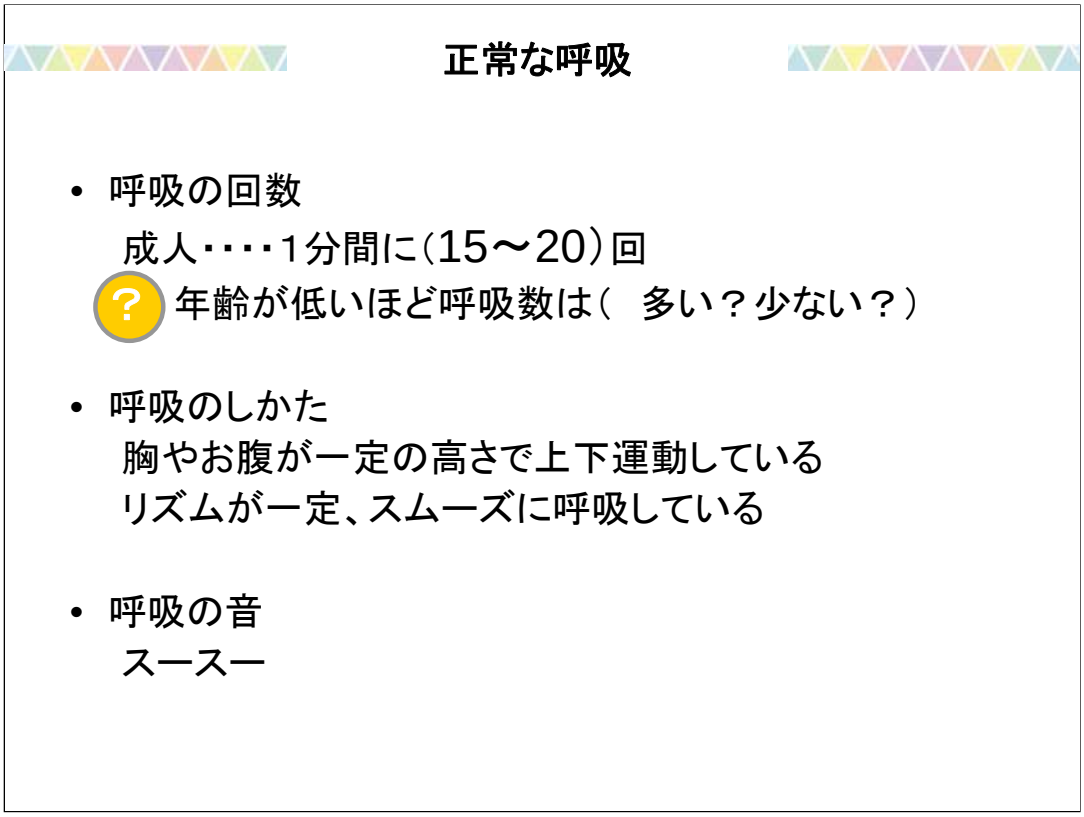
そのエネルギーを作るのが内呼吸です。

「食べたものがエネルギーになる」ことは、皆さんも日々意識して、栄養に気をつけて食事をしていることと思います。

この食べ物に含まれる栄養素をエネルギーに変えるには酸素が必要です。

外呼吸で取り込んだ酸素は、食べ物から得た栄養素であるブドウ糖、たんぱく質、脂肪などの栄養素と結合して燃焼し、エネルギーに変えます。エネルギーと一緒に二酸化炭素と水が作られます。

この二酸化炭素を、外呼吸で体外に吐き出しています。



正常な呼吸の状態について説明します。

呼吸する回数ですが、**成人の場合1分間に15回から20回**呼吸をしています。

年齢が低くなると、つまり子どもや赤ちゃんの呼吸の回数は私たちに比べて多くなるでしょうか。少なくなるでしょうか。

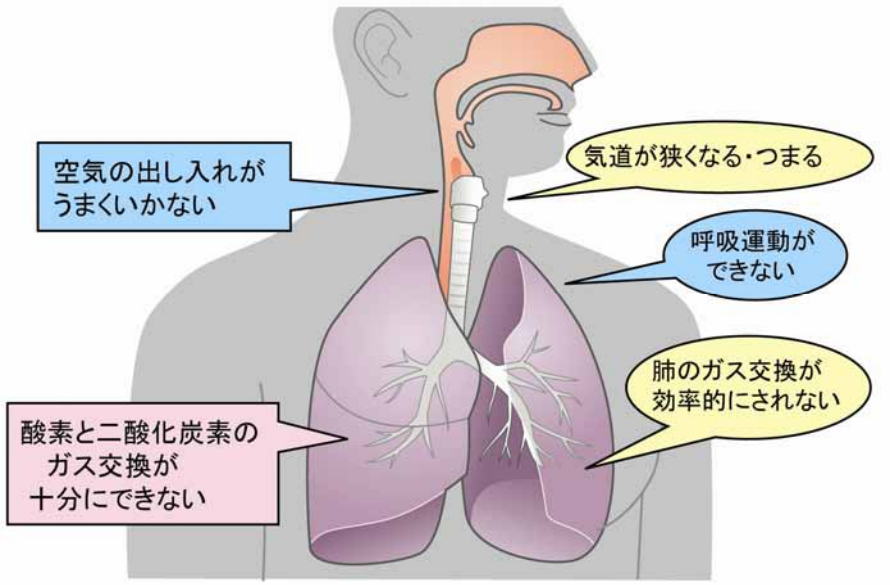
正解は、多くなります。乳児では通常1分間に30回から40回の呼吸をしており、それは成人にくらべて肺が小さく、呼吸筋の発達が未熟で1回の活気量が少ないためと言われています。

正常な呼吸のリズムは一定で、それに伴って胸やお腹が一定の高さで上下運動をしています。

他人から見て、力が入っていなく、スムーズな感じです。

呼吸の音は、かすかにスースーと口や鼻から空気の出し入れの音がします。

呼吸がしづらい状態



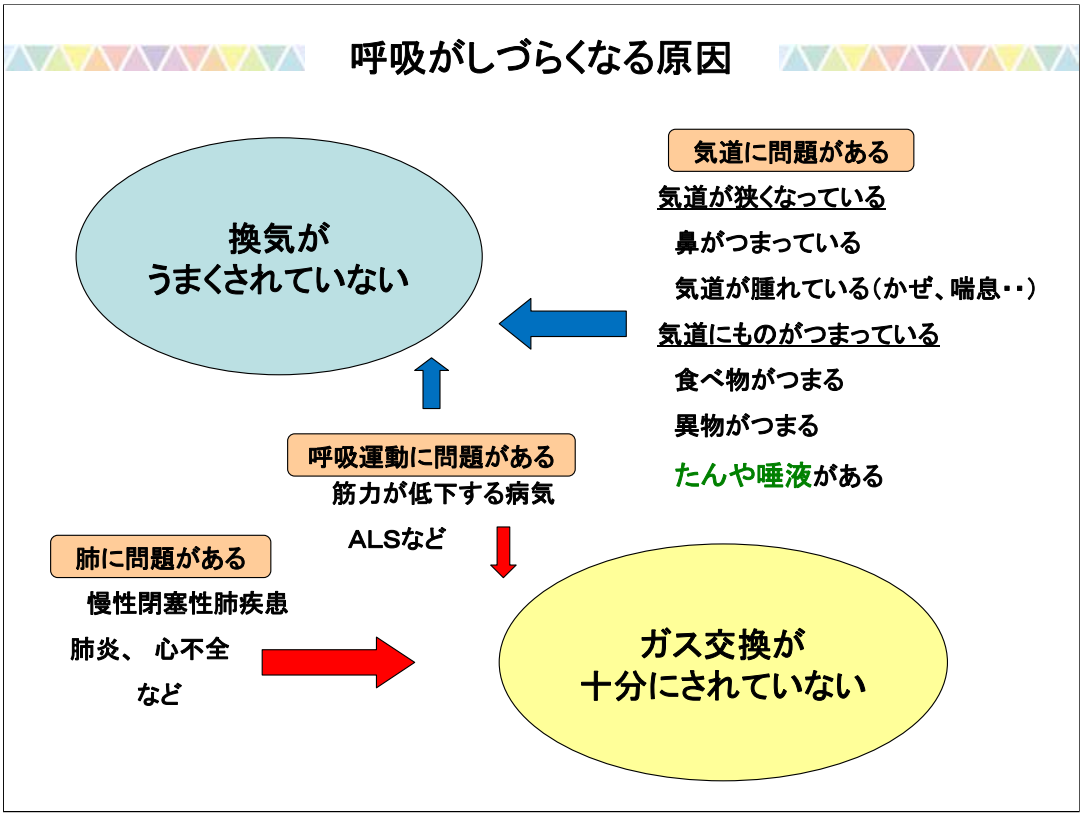
呼吸がしづらくなる状態について考えてみましょう。

1つめは**気道に問題**がある状態です。

気道が狭くなったりつまったりして空気の通り道がスムーズにいかない状態です。

2つめは、吸って吐く**呼吸運動ができない**状態です。

3つめは**肺自体に問題**があり、肺でのガス交換が効率的にされない状態です。



このような状態はどんなときに起こりやすいのでしょう。

気道に問題がある

口や鼻から空気が入りにくくなっている状態では呼吸はスムーズにいきません。かぜなどで鼻が詰まったり、口にものがたまったりしていると息がしづらくなります。のどが腫れると気道の内側が狭くなり、空気の出し入れがしにくくなります。さらに異物やたんなどがたまると、空気の通り道がなくなり、息ができません。いわゆる窒息の状態です。このようなときは緊急に、異物やたんなどを外に出す処置をしなければなりません。

呼吸運動に問題がある

横隔膜や胸の周りの筋肉を十分に動かすことができなくなっている状態では、吸って吐く呼吸運動ができないために、十分に換気をすることができません。また、横隔膜の動きが悪く有効な咳ができないので痰を出すことができません。このため痰で気道が狭くなり換気が悪くなります。

ALSの方はこの呼吸筋が麻痺してくるためにだんだんと呼吸障害がおきてきます。

肺に問題がある

肺でのガス交換が十分にできないと、酸素の量が減ってしまいます。肺のガス交換が十分にされない原因としては、肺炎などで肺に炎症が起きて肺胞がつぶれてしまう、肺に水がたまるなどでガス交換ができる面積が少なくなっている場合、心不全などで肺がうっ血している場合などが考えられます。

呼吸に異常が起きた時の症状

・自覚症状
　息がしにくい
　苦しい
・他覚症状
　息が荒い、努力性の呼吸・・・⇔苦しそう！
　呼吸音の異常
　顔色が悪い
・バイタルサインの変化
　呼吸の回数が速い　(遅くなる病気もある)
　脈(あるいは心拍数)が速い
　酸素飽和度(SpO2)が低下している

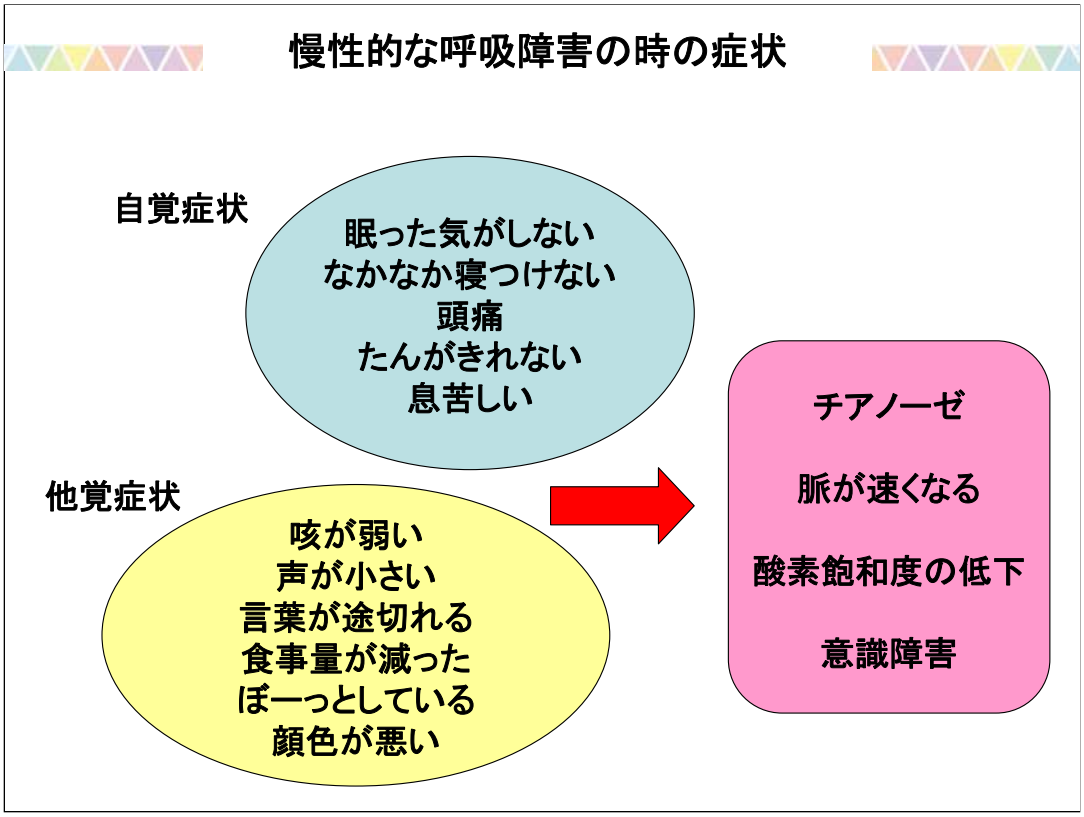
呼吸に異常が比較的急に起きた時には、「息がしにくい」、「苦しい」といった自覚症状があります。

息ができないという不安は、死をも連想させるくらいの恐怖感を伴います。

他者から見ても、呼吸が荒かったり、酸素を少しでも多く取りこもうと努力性の呼吸をしたりと、いかにも「苦しそう」な様子がわかります。

また呼吸音がゼロゼロ、ゴロゴロしたり、喘息の時のようにヒューヒューと聞こえることもあります。また、酸素が不足すると、顔色や爪の色が悪くなります。

バイタルサインをみると、**呼吸の回数が早くなったり、脈が早くなったり、**パルスオキシメーターで測定できる**動脈血液中の酸素飽和度が、通常の値よりも低下したり、90%以下**の値を示したりします。



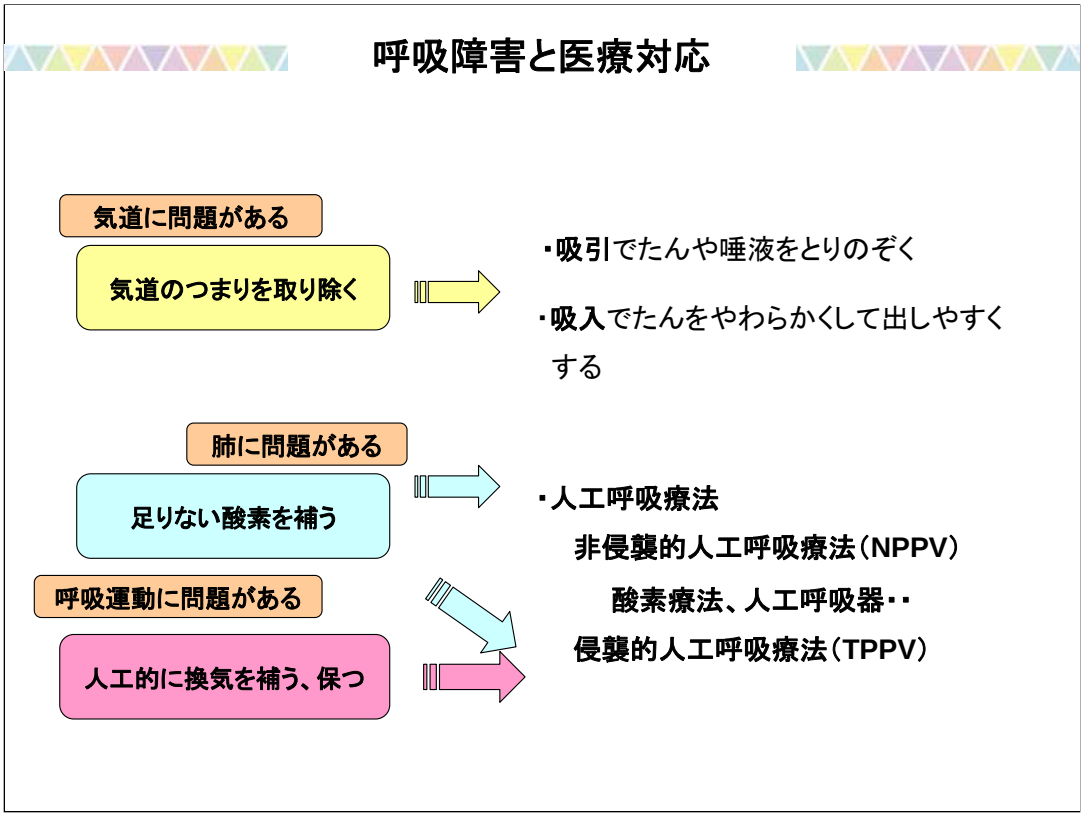
一方ALSの方のように、呼吸障害が徐々に進んでいく場合の症状はどうでしょうか。だんだん呼吸する筋力が落ちて呼吸が弱くなっていっている場合、ご本人はその状態に慣れてしまい、呼吸障害がかなり進行するまで気がつかないことがあります。

このように慢性的な呼吸障害の自覚症状としては

眠った気がしない、なかなか寝つけない、酸素不足のために頭痛がする、咳払いができにくくなりたんがきれない、息苦しいといった自覚症状があります。

他者から見て、以前に比べ咳が弱くなった、声が小さくなった、言葉が途切れるようになった、食事量が減った、ぼーっとしていることが多くなった、顔色がすぐれないなどの様子が見られます。

症状がさらに進行すると、顔や唇、指の爪が紫色っぽくなるチアノーゼが出たり、脈が速くなったり、酸素飽和度が低下したり、そして意識障害まできたすようになります。



呼吸障害が起きた時の医療的な対応ですが、たんなどがたまって気道が狭くなっている場合には吸引をしてたんを外に取り出します。たんが硬い時には咳払いや吸引でもなかなか取り切れないので、薬や水を気道に吸入してたんをやわらかくします。

呼吸運動ができないなどで換気ができなくなっているときには、人工的に換気を助けるために「**人工呼吸療法**」を行います。

「人工呼吸療法」には、口と鼻をマスクで多い、そこに酸素ボンベや人工呼吸器をつなげて酸素を補ったり換気を助ける「**非侵襲的人工呼吸療法(NPPV)**」があります。本人の呼吸する力が残っているときには、本人の呼吸に合わせて一部を器械で補助したり、夜寝ている間だけ器械をつけるなど、時間を決めて人工呼吸療法を行っています。

呼吸障害が進むと、全面的に呼吸の補助が必要になります。この場合には、より確実に換気を行うために手術で気管に穴を開けて、人工呼吸器を装着します。これを「**侵襲的人工呼吸療法(TPPV)**」といいます。

非侵襲的人工呼吸療法（NPPV）

この写真は、**非侵襲的人工呼吸療法**で使う、さまざまな機種を示しています。

非侵襲的人工呼吸療法（NPPV）

a　鼻マスク

b　鼻マスク

c　鼻マスク

気管に穴をあけなくて
よいのですぐに導入できる

d　フルフェイスマスク

e　ディスポーザブルフルフェイスマスク

f　ディスポーザブルフルフェイスマスク

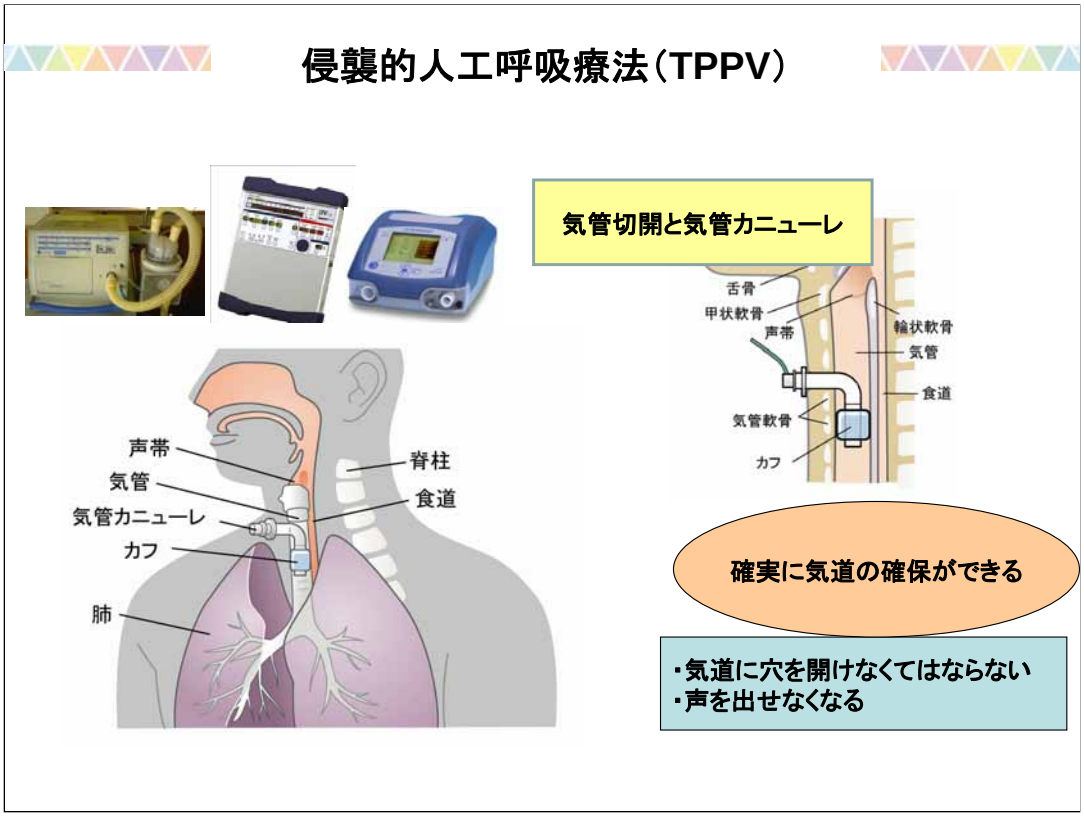
・マスクをつけることでの
　皮膚への圧迫
・マスクやチューブの不快感
・マスクのずれやはずれ
　による漏れ

川口有美子　小長谷百恵編著：在宅人口呼吸器　ポケットマニュアル　医歯薬出版株式会社　P33

非侵襲的人工呼吸療法では、このようなマスクを鼻や顔面につけて換気の補助を行っています。気管に穴を開ける手術をしなくてもよいのですぐに始めることができますが、マスクをつけることで顔の皮膚を圧迫したり、不快感があります。皮膚の状態をこまめに観察し、皮膚のトラブルを起こさないように気をつける必要があります。

また、マスクがずれたりはずれたりすると、空気が外に漏れ、十分な空気が体内に取り込めなくなります。さらに、えん下障害が進行すると、この人工呼吸療法は継続できなくなります。

そのため、確実な換気の助けが必要である呼吸障害が進んでくると、気管に穴を開ける侵襲的人工呼吸療法の導入を考えることになります。

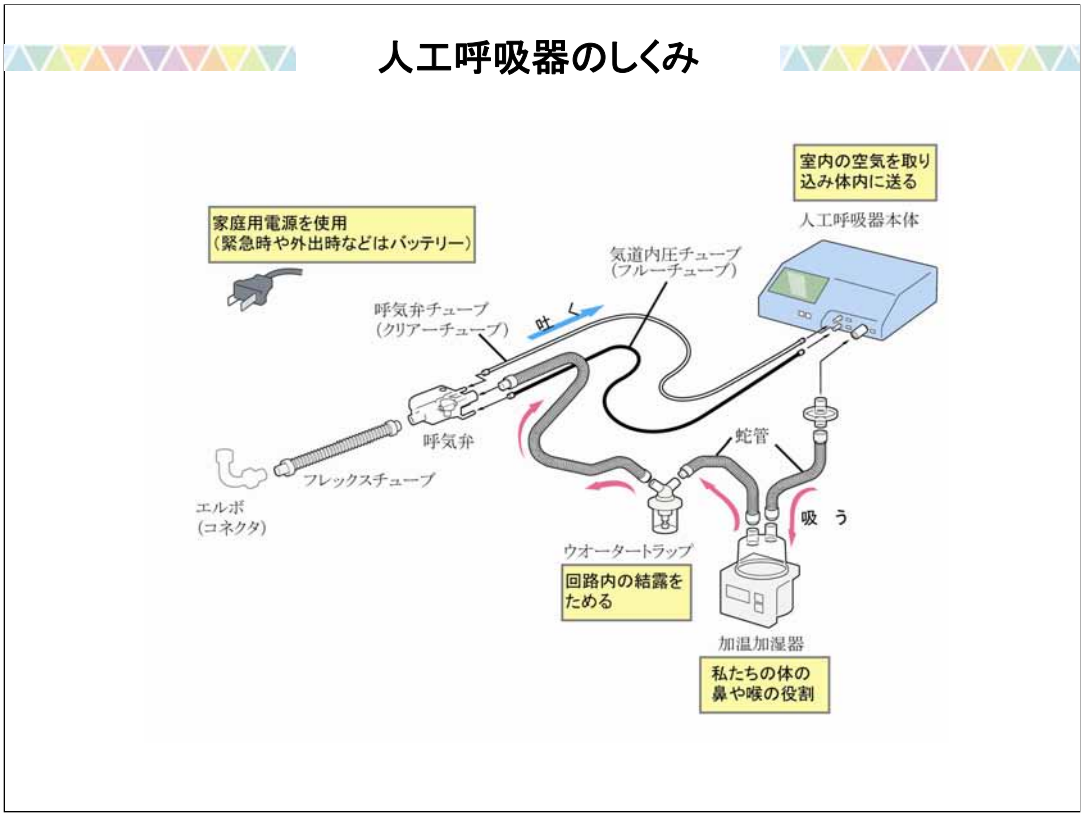


長時間人工呼吸器を装着し、確実な換気が必要な状態になると、気管に穴を開けて気管カニューレを入れて、そこに人工呼吸器をつなげて人工呼吸療法を行います。気管に穴をあけることを「**気管切開**」といいます。

これにより、カニューレの装着で気道が確保され、確実に呼吸を助ける通路ができることになります。しかし、気道に穴を開けなくてはならない、原則として声を出せなくなるという事実があります。

ALSの方の場合、急激に呼吸障害が起きて命を助けるために緊急に人工呼吸器を装着する場合と、呼吸障害の進行が比較的緩やかで、時期を見て人工呼吸器を装着する場合があります。ALSでは呼吸障害は残念ながら回復することはないので、24時間の使用が必要になると人工呼吸器は生涯に渡りはずせないことになります。

人工呼吸器をつける意思決定に際して、その後の身体障害の進行のこと、人工呼吸器をつけることで生じる様々な問題など、不安や葛藤があると思いますが、介護者や医療者と繰り返し話し合い持って一緒に決定して行くことが必要です。



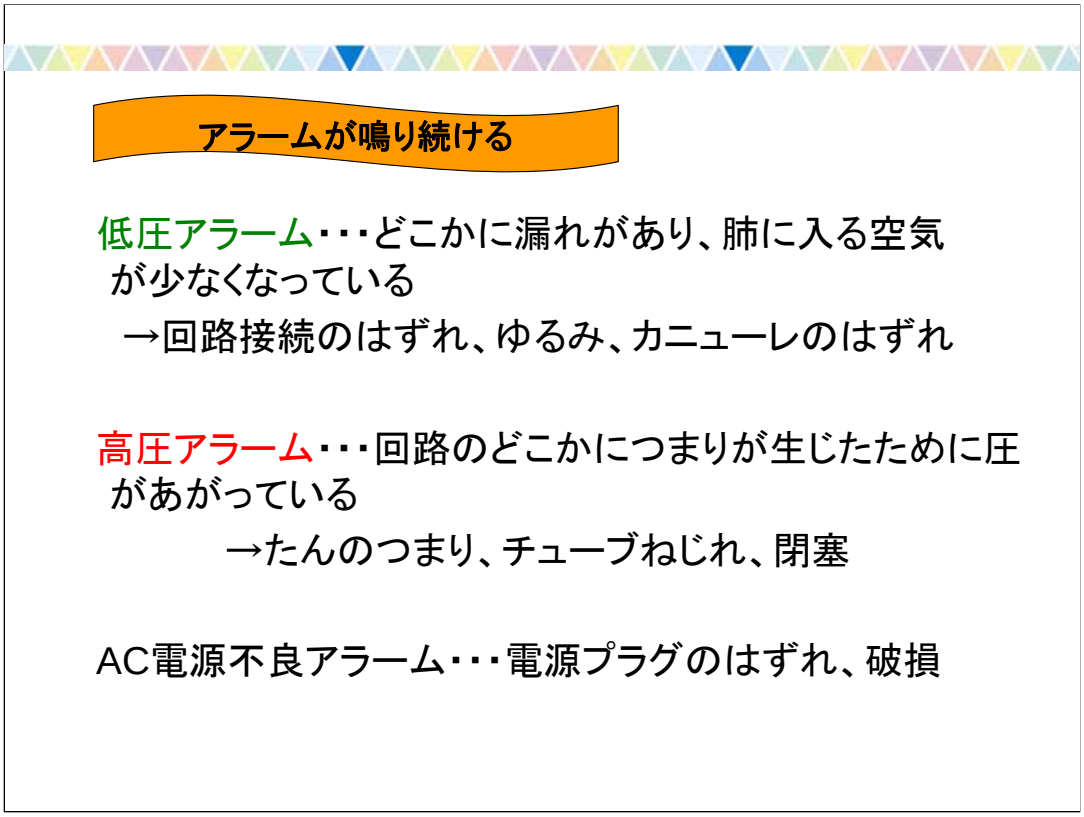
人工呼吸器のしくみ

人工呼吸器は、一定の圧力をかけて酸素を肺に送り込む器械です。

人工呼吸器は、器械本体とチューブや蛇管（じゃかん）などの**回路**をつなげて使用します。

すなわち、室内の空気を取り込んで**フィルター**できれいにしたものを、**加湿器**で加湿してから肺に送り込みます。つまりこの部分は、私たちの鼻やのどの役割をしています。必要な場合、高濃度酸素を回路の途中で取り入れ、吸入酸素の濃度を高める場合もあります。吸う空気、吐く空気が一定の方向に流れるように**弁**がついており、回路内にたまった結露を集めて廃棄する**ウォータートラップ**という部分もついています。

回路はチューブや蛇管（じゃかん）、部品を接続して作られているので、この接続がゆるんだりはずれたりすると、空気が漏れてしまいます。また、チューブがねじれたり折れたりすると、回路内に圧力がかかります。このように設定した通りの空気が流れていない場合などには、人工呼吸器は**アラーム**を鳴らして異常を知らせてくれます。



呼吸器は設定通りに換気が保たれないと、アラームを鳴らして異常を知らせてくれます。

低圧アラームは、回路の接続がはずれたり、ゆるんでいたりして空気が漏れて設定した量の空気が入っていない時などに鳴ります。

吸引をする時には、気管カニューレと呼吸器の接続を一時的にはずすので、当然空気が漏れて低圧アラームが鳴ります。この時は、アラームが鳴ってもあわてずに、素早く効率よく気管カニューレ内の吸引を行って下さい。

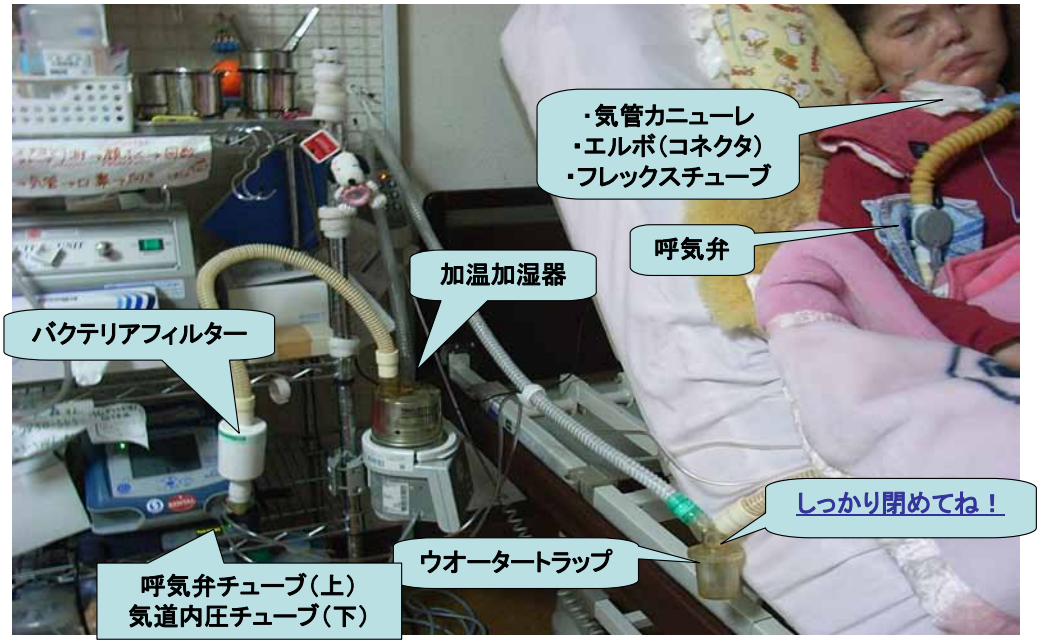
高圧アラームは、一定の圧力以上の力が回路のどこかに加わったことを教えてくれます。たんがつまったり、チューブがねじれていて空気の流れをさえぎると、そこに圧力がかかるので高圧アラームがなります。

また、**AC電源不良アラーム**は、電源プラグのはずれや破損、停電などによって家庭用交流電源が使用できない状態で鳴ります。この場合、内部バッテリーや外部バッテリーが付属していれば、それにより器械が動くことになります。

その他、人工呼吸器で特に知っておくべき知識としては、電源スイッチの位置、交流電源が使用されていることを示す表示、各種アラーム表示の位置、アラーム消音ボタンの位置、気道内圧メーターの表示部位等が挙げられます。

とくに、利用者さんの日頃の気道内圧がどのくらいかを知っておくことは、必要でしょう。

人工呼吸器回路の実際



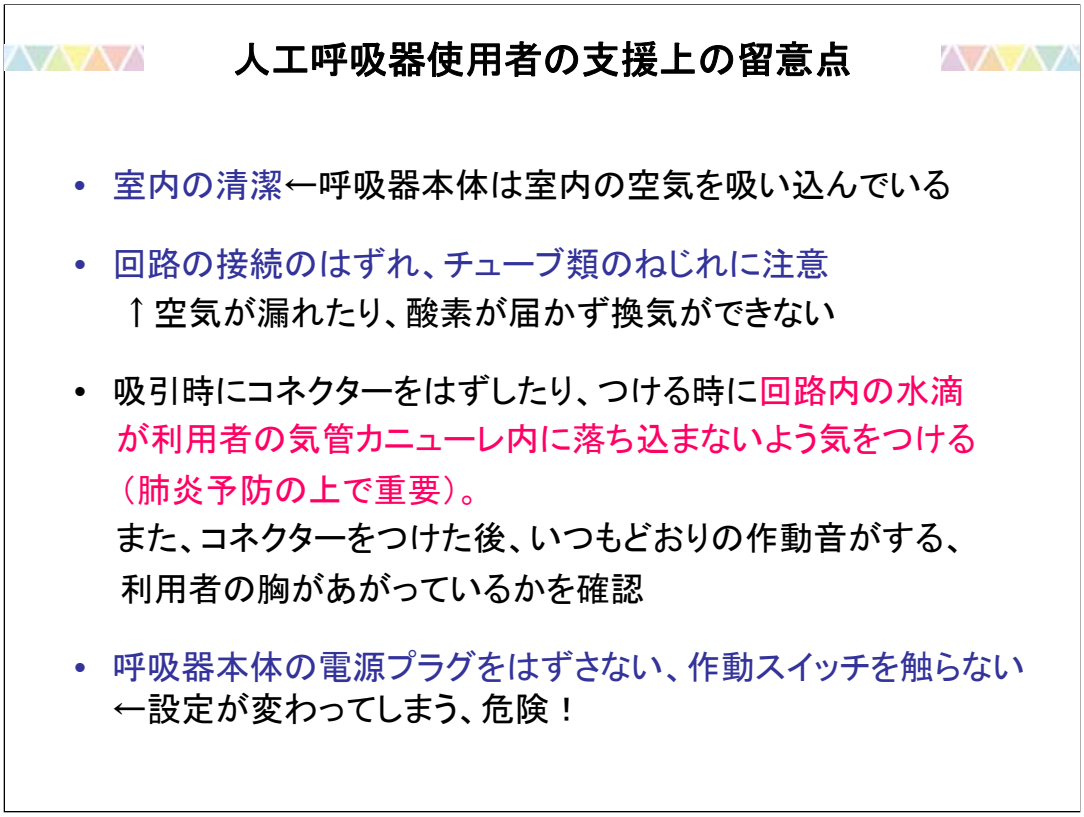
この写真は、実際に人工呼吸器を装着している場面です。

加温加湿器・ウオータートラップ

左側は、空気を温め加湿してから体に送るための**加湿器**です。私たちの鼻や口にあたります。

温めたり加湿した空気は回路内で結露を生じます。この水滴が気管内に入ってしまわないようこの**ウォータトラップ**に余分な水分は落ちてたまるようになっています。

ウォータートラップの水が溜まったら捨てますが、その際、蓋がきっちりと閉まっているかどうか確認してください。締め方がゆるいとそこから空気が漏れて、患者さんは呼吸が苦しくなり危険です。



人工呼吸器使用者への支援で留意することを述べます。

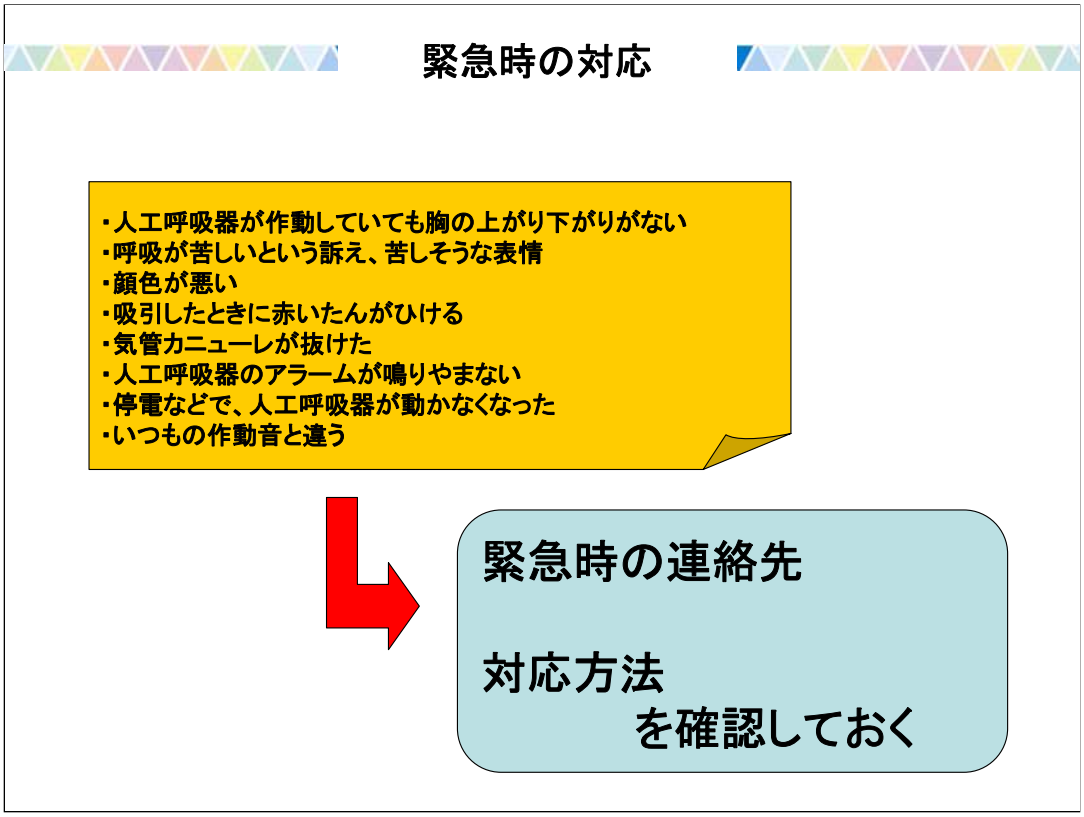
人工呼吸器のしくみで説明したように、呼吸器の本体は室内から吸い込んだ空気を利用しています。もちろんフィルターを通して、汚れを除去したものを送るようになっていますが、埃や汚れなどが呼吸器に入らないよう、**室内を清掃し、清潔を保つ**ことが必要です。

また、呼吸器の回路の接続がねじれたり、はずれてしまっては、空気が届かなかったり漏れを生じて十分な換気ができません。

チューブの上に物が乗っかってつぶれたり、体の向きを変えたときに体の下に挟まったり、着替えの時に回路がはずれてしまわないよう、**回路はゆるみを持たせて慎重に扱う**ようにしましょう。

呼吸器は吸引の時に、気管カニューレとコネクターをはずしたり、つけたりします。この時に**回路内の水滴が気管カニューレ内に落ち込まないよう、ゆっくりはずしたり、つける前にフレキシブルチューブを空中ではらって、水滴を取り除くなどしてください。肺炎予防の上で大変重要な点です。**再びつけた後には、空気がきちんと体に送られているか、**胸の上がりを見て確認**するようにしましょう。

呼吸器の電源は家庭用プラグから供給しています。**誤ってプラグを抜いてしまうことのないように十分気をつけましょう。**呼吸器には設定ボタンやダイヤルがついていますが、設定はその方の状態に合うように決められています。**誤って触って設定が変わってしまうことのないように注意しましょう。**



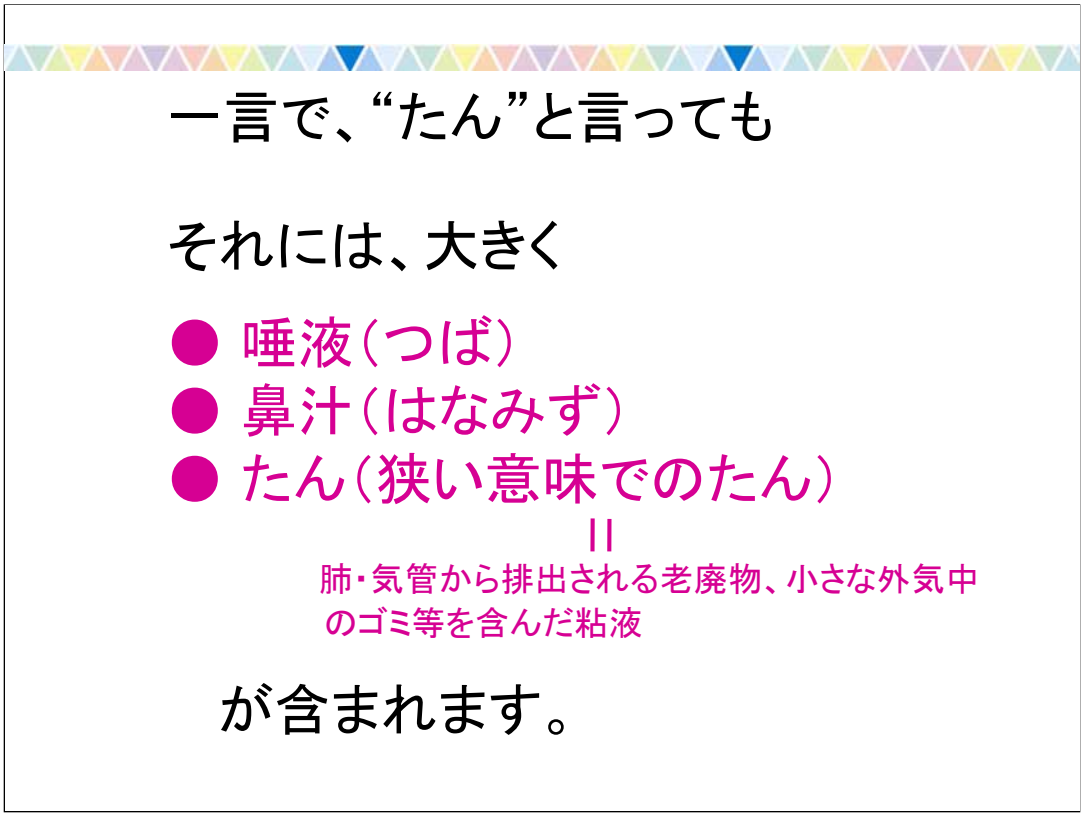
人工呼吸器を装着している方へ、緊急に対応しなくてはならない状況は

・人工呼吸器が作動していても胸の上がり下がりがない
・呼吸が苦しいと訴える、苦しそうな様子がある
・顔色が悪い
・吸引したときに、赤いたんが引けてくる(付着する程度以上)
・気管カニューレが抜けてしまった
・人工呼吸器のアラームが鳴りやまない
・停電などで、人工呼吸器が動かなくなった
・いつもの作動音と違う

などがあります。このようなときには、すぐに適切な対応が必要です。

普段から緊急時を想定し、家族や医師、看護師と緊急時の連絡先、連絡方法、上記の場合の対応方法を取り決めておくようにしましょう。

次に、たんの吸引について説明します。



一言で“たん”といっても、それには唾液（つば）、鼻汁（はなみず）、狭い意味でのたん（つまり肺・気管から排出される老廃物や小さな外気のゴミを含んだ粘液）の3つが含まれます。たんの吸引は、これらすべての分泌物を総称した広い意味でのたんを吸引する行為を表しています。

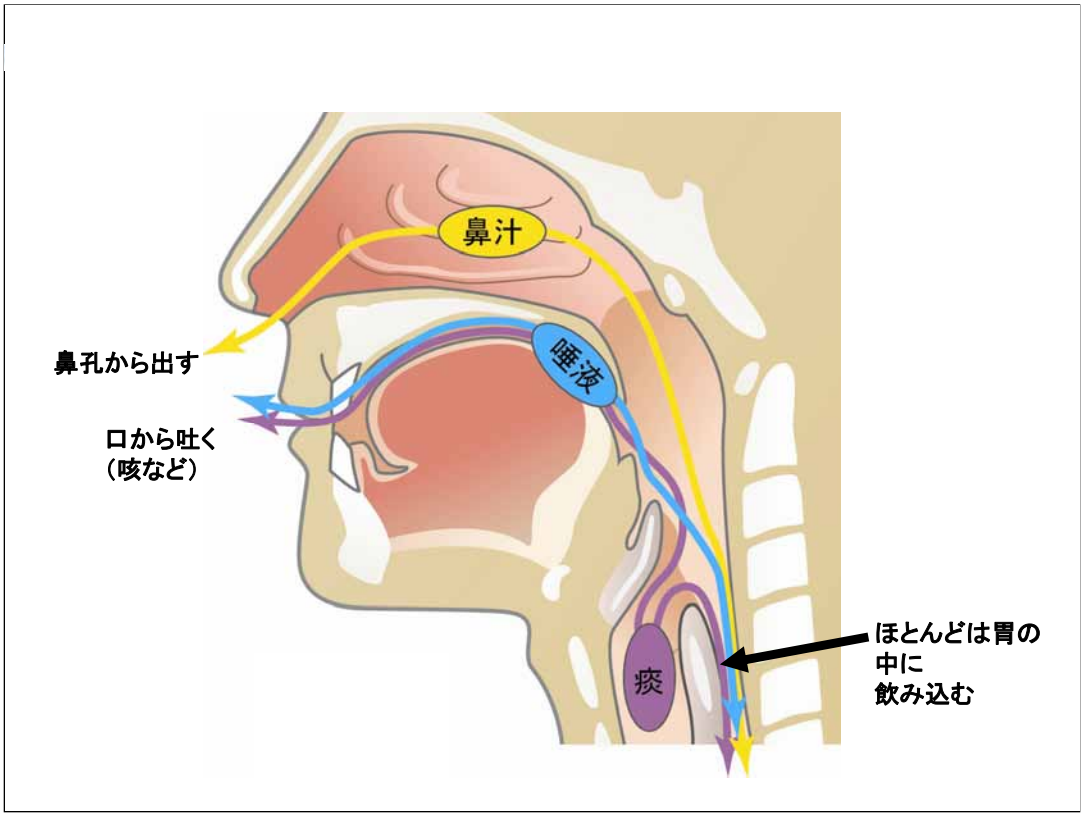
狭義のたんを生じて排出するしくみ

まず、肺や気管から出てくる狭い意味のたんについて考えてみましょう。

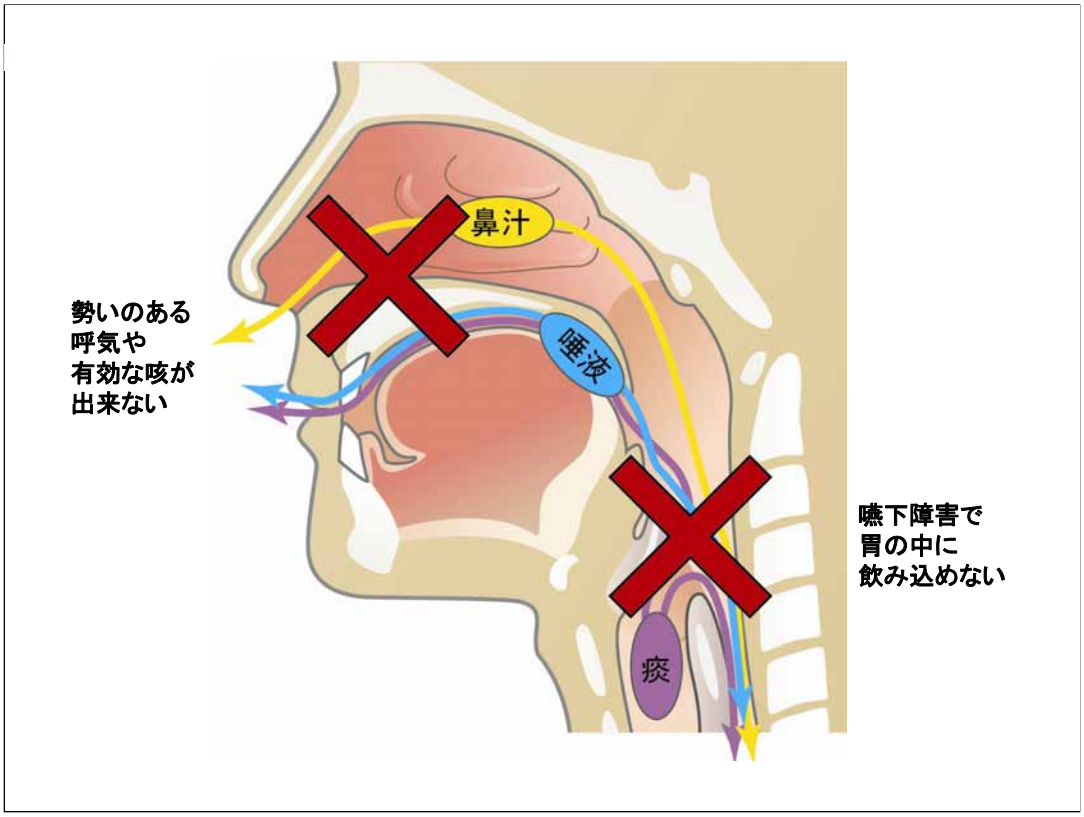
私たちは、鼻や口から吸う空気と一緒に、ホコリや多少のばい菌も吸い込んでいます

吸い込んだホコリは、鼻毛などのフィルターを通してある程度取り除かれて咽頭から喉頭、気管に向かいます。

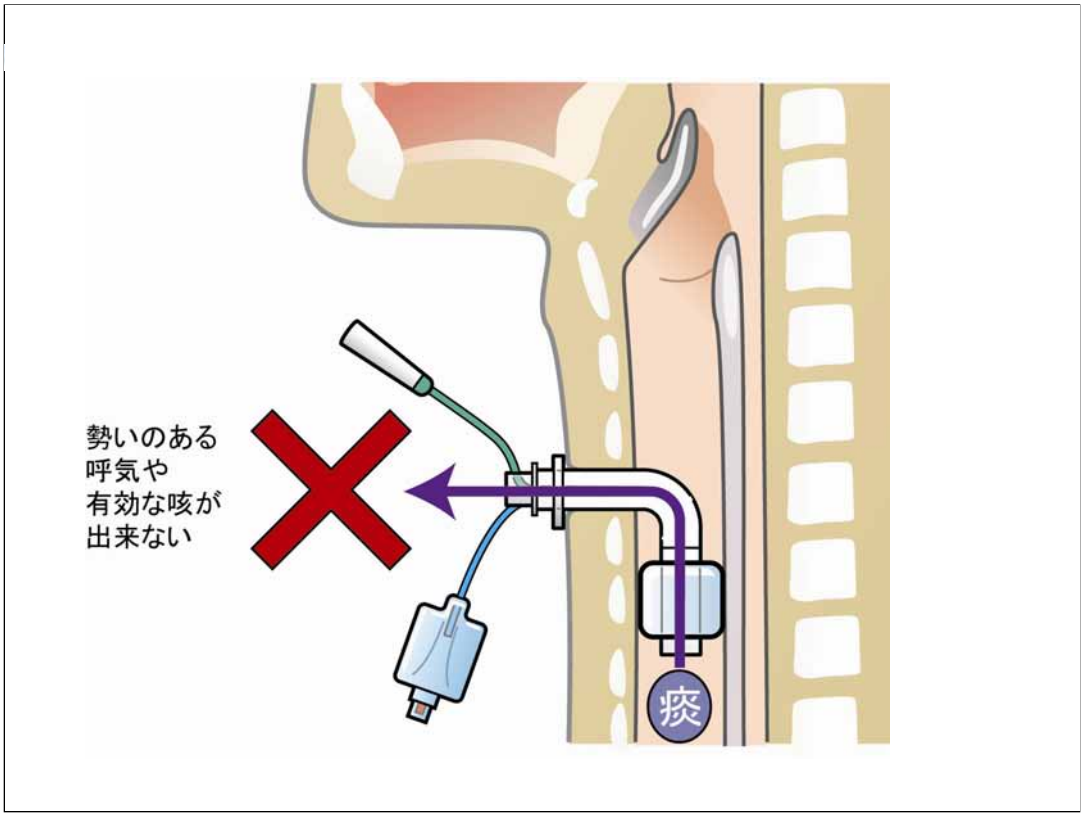
この気管の表面はせん毛をもった上皮とその上の粘液でおおわれ、気管の奥から喉の方へ動く**せん毛運動**によって、異物をとらえた粘液を外に押し出そうとします。



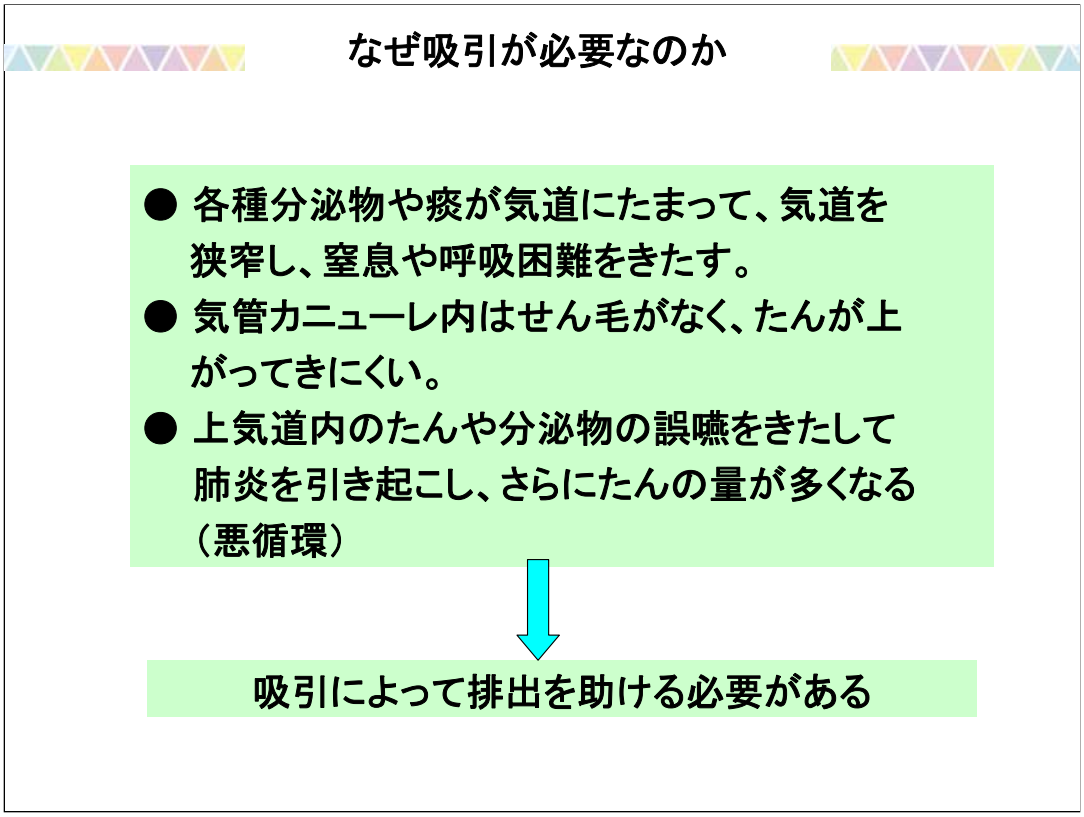
私たちは、鼻をかんで鼻水を鼻の穴から排泄したり、口からの唾液を吐いたり、たんをクシャミや咳などで口から排泄することがありますが、通常これらの量は少量で、**ほとんどは無意識のうちにこれらの分泌物を胃の中に飲み込んでいる**といわれています。



しかし、何らかの原因で、勢いのある呼気や、有効な咳ができない場合、また嚥下障害で胃の中に飲み込めない場合、これらのたんが、局所に溜まってきます。

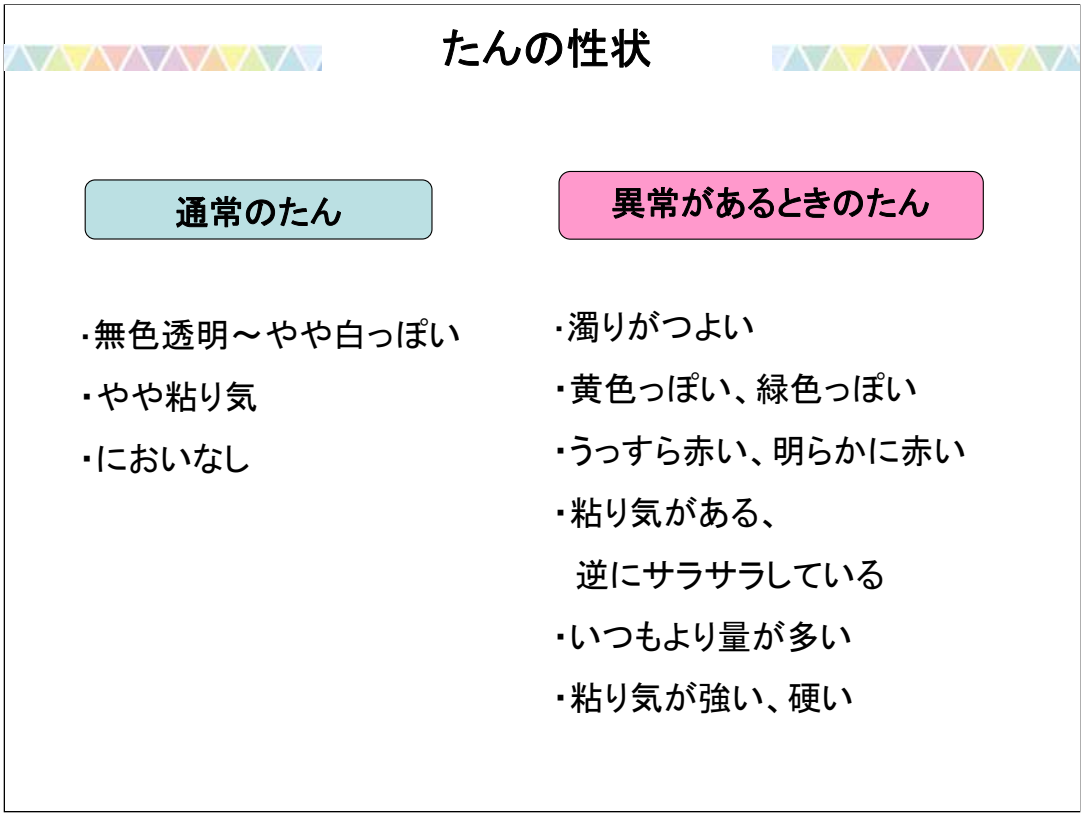


　また、気管切開をされて、喉から気管内に気管カニューレという器具が挿入されている人では、勢いのある呼気や有効な咳ができない場合、たんは気管カニューレや気管支、肺内にとどまってしまいます。



このような場合、各種分泌物やたんが気道にたまって気道を狭窄し、窒息や呼吸困難をきたします。また気管カニューレ内は、気管内のようにせん毛がないため、たんが上がって来にくい状態にあります。さらに上気道内のたんや分泌物の誤嚥をきたすと肺炎を引き起こし、さらにたんの量が多くなるといった悪循環を引き起こします。したがって、私たちは吸引装置を使ってたんの排出を助けてあげる必要が出てくるのです。

吸引には、鼻の穴から吸引カテーテルを入れる「**鼻腔内吸引**」、口に吸引カテーテルを入れる「**口腔内吸引**」、気管切開をしている方の場合には気管カニューレ内に吸引カテーテルを入れる「**気管カニューレ内吸引**」があります。



たんの性状は、吸い込んだホコリやばい菌の種類や量によって変化します。

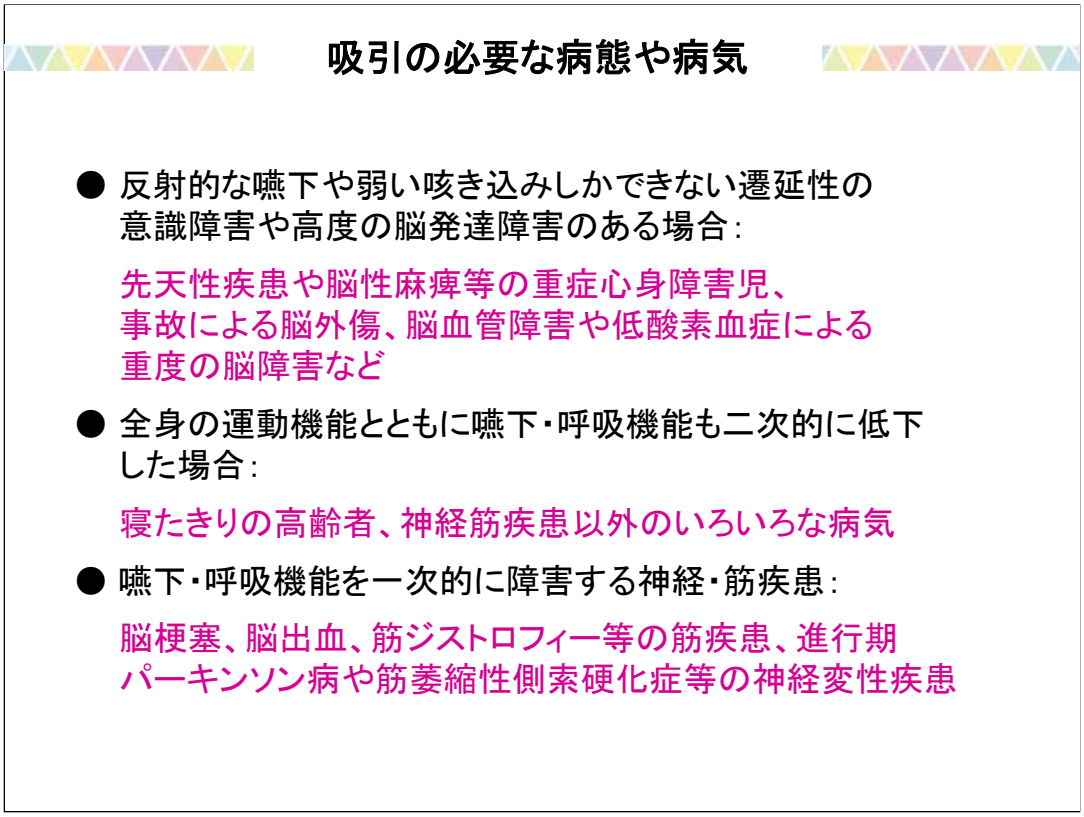
通常のたんは、無色透明からやや白っぽくて、やや粘り気があります。
においはありません。

ばい菌に感染している場合には、濁りが強く、黄色や緑色っぽく粘り気のあるたんが多く出ます。
この場合にはにおいがします。

アレルギーなどで分泌物が亢進しているときにはさらさらして量が多くなります。

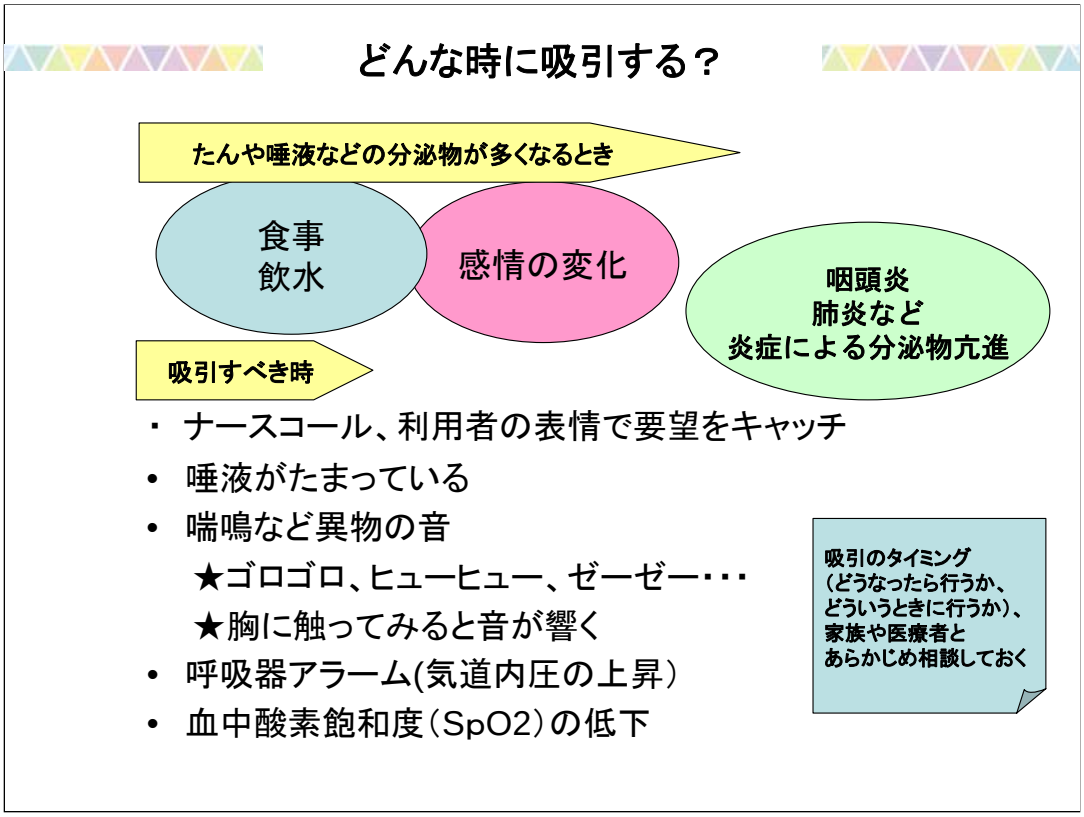
口や鼻、気管などに傷がついている場合には、赤いたんになります。通常少量の血液が混じっている程度ならば問題ありませんが、真っ赤なさらさらなたんでは、緊急を要する出血をしている場合があります。

たんが硬いときは、感染でたんの粘り気が強いときや、体内の水分が不足している場合があります。



吸引が必要な病態や病気としては、次のようなものが挙げられます。
すなわち、

- 反射的な嚥下や弱い咳き込みしかできない遷延性の意識障害や高度の脳発達障害のある先天性疾患や脳性麻痺等の重症心身障害児、事故による脳外傷、脳血管障害や低酸素血症による重度の脳障害など
- 全身の運動機能とともに嚥下・呼吸機能も二次的に低下した寝たきりの高齢者、神経筋疾患以外のいろいろな病気
- 嚥下・呼吸機能を一次的に障害する神経・筋疾患として脳梗塞、脳出血、筋ジストロフィー等の筋疾患、進行期のパーキンソン病や筋萎縮性側索硬化症等の神経変性疾患が挙げられます。



吸引は、どのような時におこなうのでしょう？

まず、たんや唾液などの分泌物がたまったときに行います。

具体的には、たんや唾液などの分泌物は、食事や飲水などからの刺激や、感情が変化したときに多くなります。また先に説明したように、感染などが起きたときにも多くなります。

次に吸引すべき時とは、どのようなときでしょう。

第一は、ナースコールや、**表情で利用者が吸引を希望された時ですので、この要望を素早く**キャッチする必要があります。

唾液が口の中にたまっているときは、口腔内吸引の必要がありますし、上気道でゴロゴロとした音がしたり、呼吸器のアラームが鳴ったり、酸素飽和度の値がいつもより低いときはたんがたまって呼吸がしにくくなっていることが考えられます。このようなときは、**利用者に吸引の意思を確認**し、吸引をしましょう。

吸引は、時間を決めて行うものではなく、必要なときのみ行って下さい。

また、吸引のタイミングについては、日頃から家族や医療者と相談しておく必要があります。

吸引により起こりうること

- 吸引される方の苦痛

・口腔内、鼻腔内、気道の損傷・・・カテーテルの先に血液

- 低酸素状態・・・顔色不良
  血中酸素飽和度の低下
  → 排たん法などを併用し、1回に十分な量の吸引ができるようにして吸引回数を減らすべき

・不潔な操作による感染

吸引は、たまった分泌物を取り除き空気の通り道をよくして呼吸を楽にしますが、吸引カテーテルを挿入して圧をかけて吸引するのですから、吸引される方には苦痛が伴います。

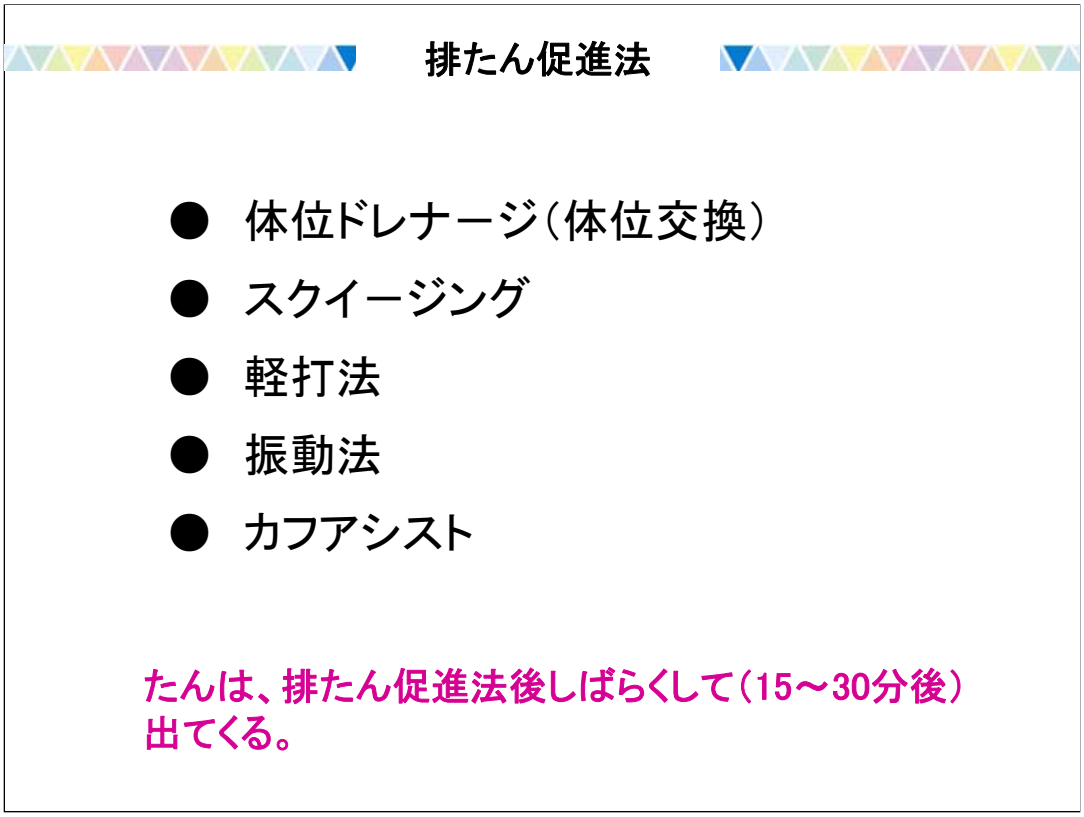
たとえば、口や鼻にチューブが入ってくるのですから、**不快だったり、痛み**があることは容易に想像できます。

口腔内や気管内の粘膜は柔らかく、鼻の奥にはたくさんの細かい血管があります。したがって、かたいカテーテルが入ることで傷つくことがありますので、挿入する場所やカテーテルの深さは決められたとおりにする必要があります。

また、気管内吸引の際には呼吸器をはずしていますので、その間酸素や空気が入ってきません。そのために、**吸引時間が長引くと低酸素の状態**になります。ですから、私たちは吸引される方の表情や顔色、パルスオキシメーターがあれば酸素飽和度の低下がないか十分に注意しながら行う必要があります。

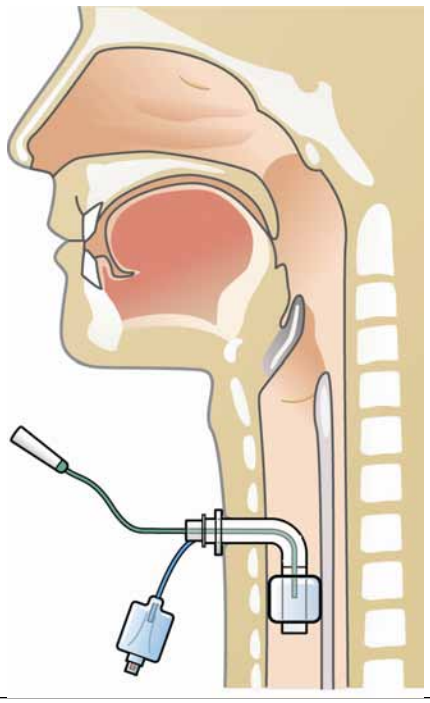
以上のように、吸引は多少なりとも利用者さんの苦痛を伴う行為であることを銘記し、**排たん法などを用い、1回に十分な量の吸引ができるようにして、吸引回数を減らす努力が必要です。**

また吸引は、口や鼻、気管の中に直接カテーテルという異物を入れる行為です。汚染した手や器具などを使用して吸引すれば、**ばい菌を口や鼻、気管に入れる機会**にもなってしまいます。ですから、清潔な手や器具、環境の中で行うことが何よりも重要です。



排たん促進法には、体位ドレナージ、スクイージングなどや、特殊な物ではカフアシストの使用などがあります。しかし家族以外の者が行えるのは、家族との協力のもとに行う体位変換です。たんは、排たん促進法後しばらくして（15 ～ 30分後などに）出てくることも知っておく必要があります。

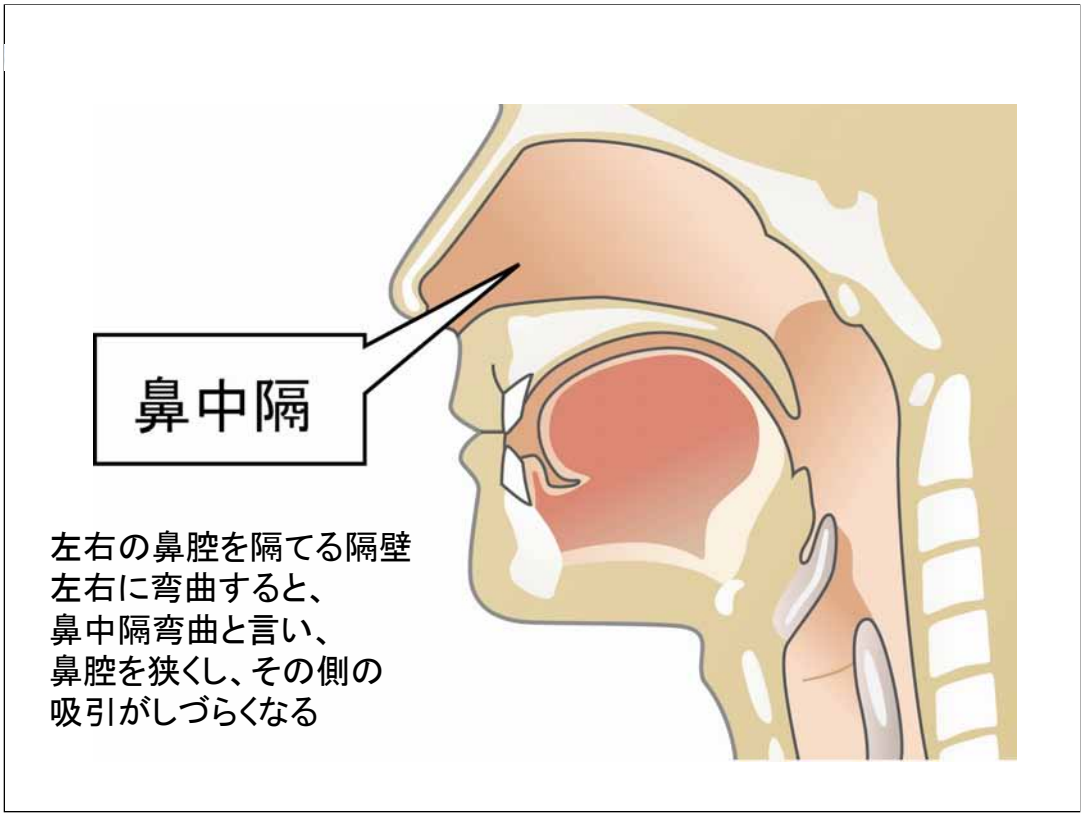
たんの吸引をする部位の解剖



顔と首の部位を、鼻を通る正中線で2つに割り、右側の部位の内側を示した図

首の部分には、気管カニューレが気管内に挿入されている

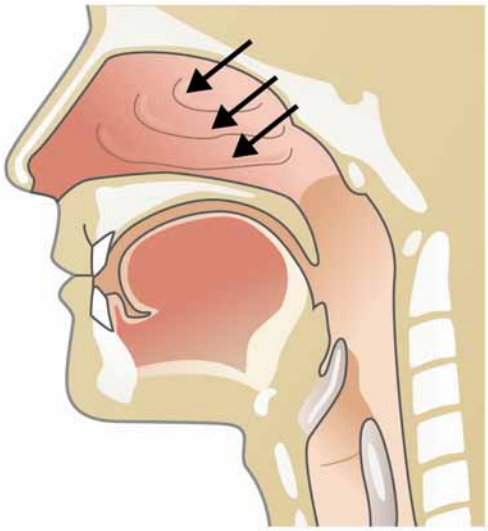
ここで、みなさんが吸引をする部位の解剖をまとめてみましょう。
この図は、顔と首の部位を鼻を通る正中線で2つに割って、右側の内側を示したものです。首の部分には気管切開がなされ、気管カニューレが気管内に挿入されています。



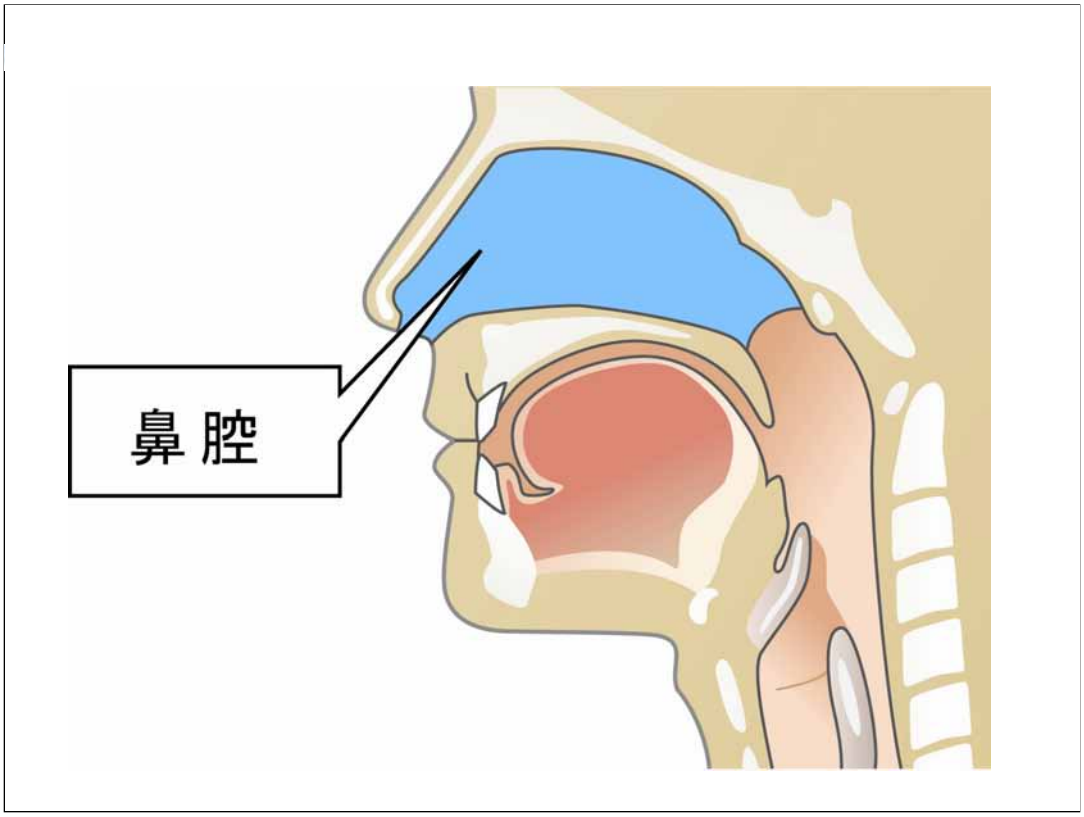
鼻腔を正中でへだてる軟骨の隔壁（かくへき）を鼻中隔と呼んでいます。この**鼻中隔が左右に彎曲すると、鼻中隔彎曲（びちゅうかくわんきょく）と言い、一方の鼻腔を狭くし、その側の吸引がしづらくなります。**

鼻中隔を取り払った図

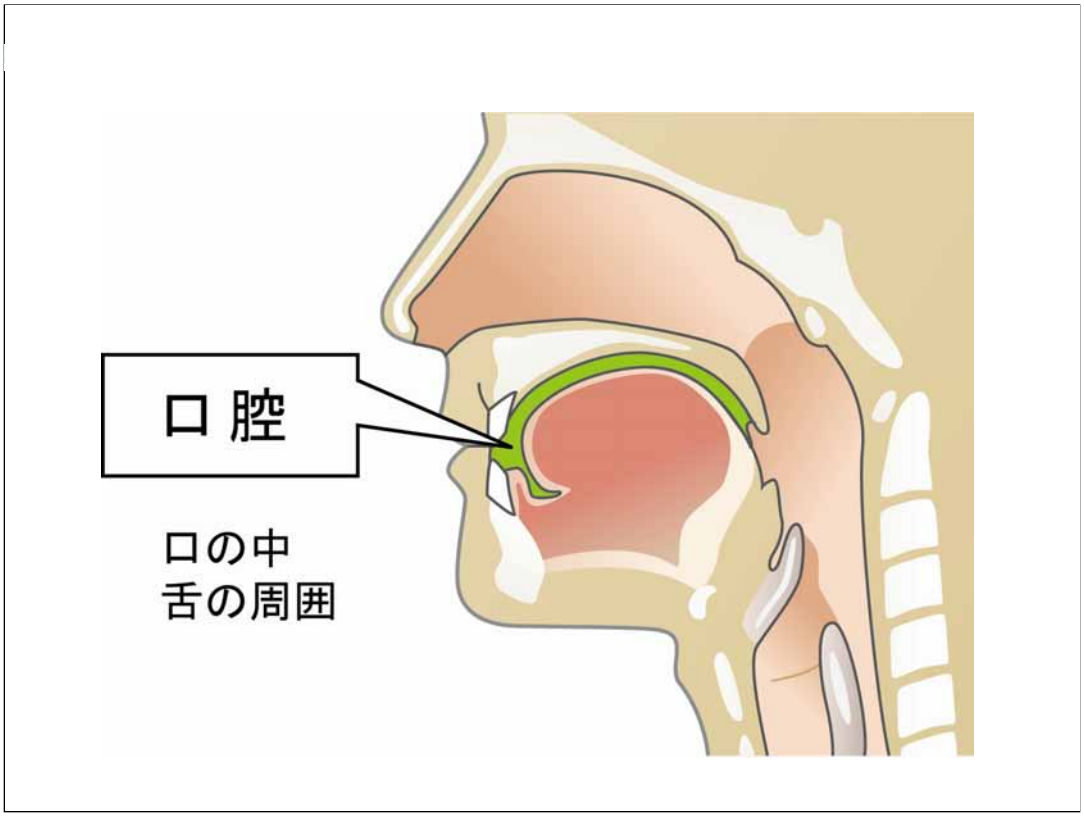
鼻腔内には、
上、中、下鼻甲介という
垂れ下がった大きなヒダ
が存在する



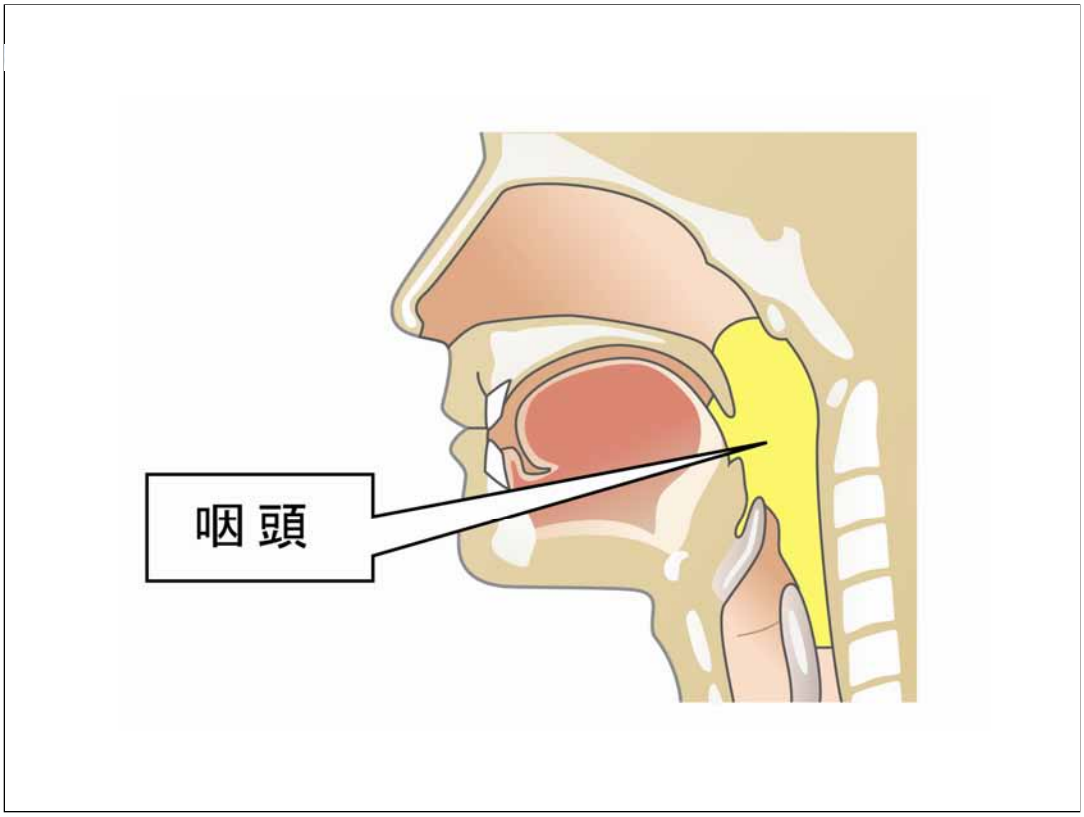
鼻中隔を取り除くと、左右の鼻腔内には、**上、中、下鼻甲介という垂れ下がった大きなヒダが存在**します。甲介は、鼻粘膜で覆われていて、外から入る空気中のゴミを取り除き、空気をあたため湿り気を与える重要な働きももっています。



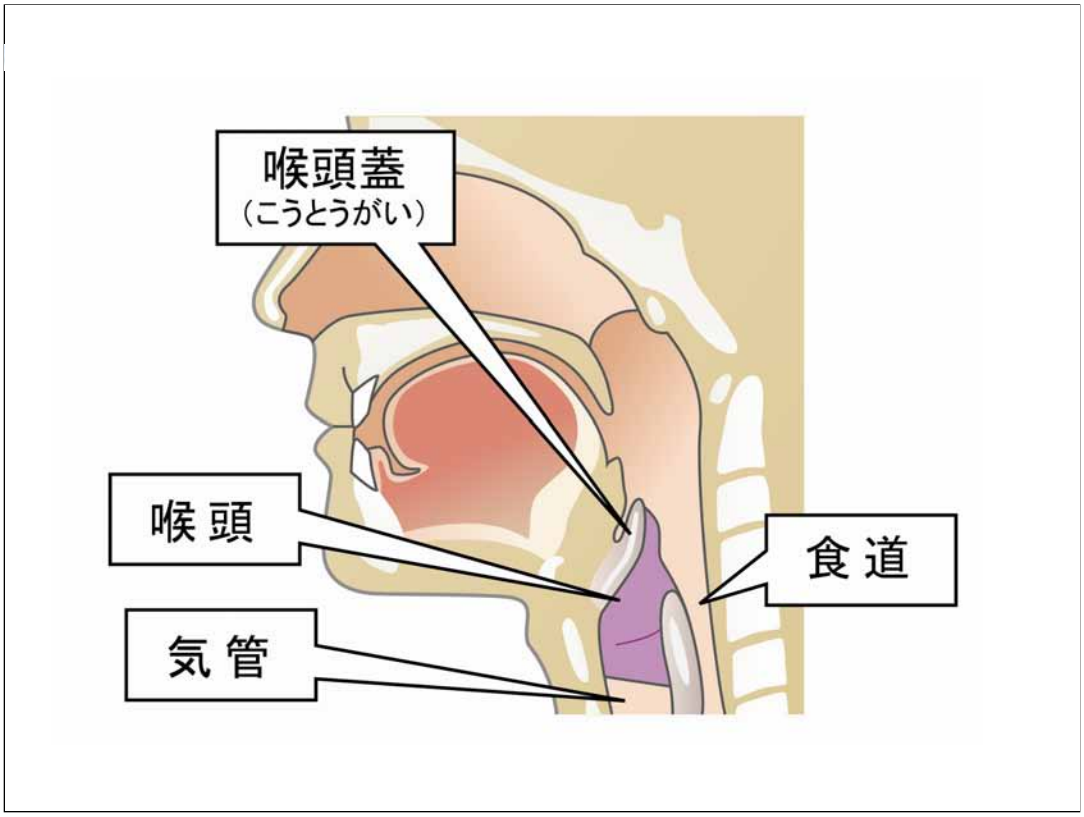
鼻汁は鼻腔の奥の方に溜まりやすくなっています。鼻腔は、口腔や気管カニューレ内に比べて、毎回必ず吸引する必要はありませんが、皆さんに吸引が許可されている部位です。



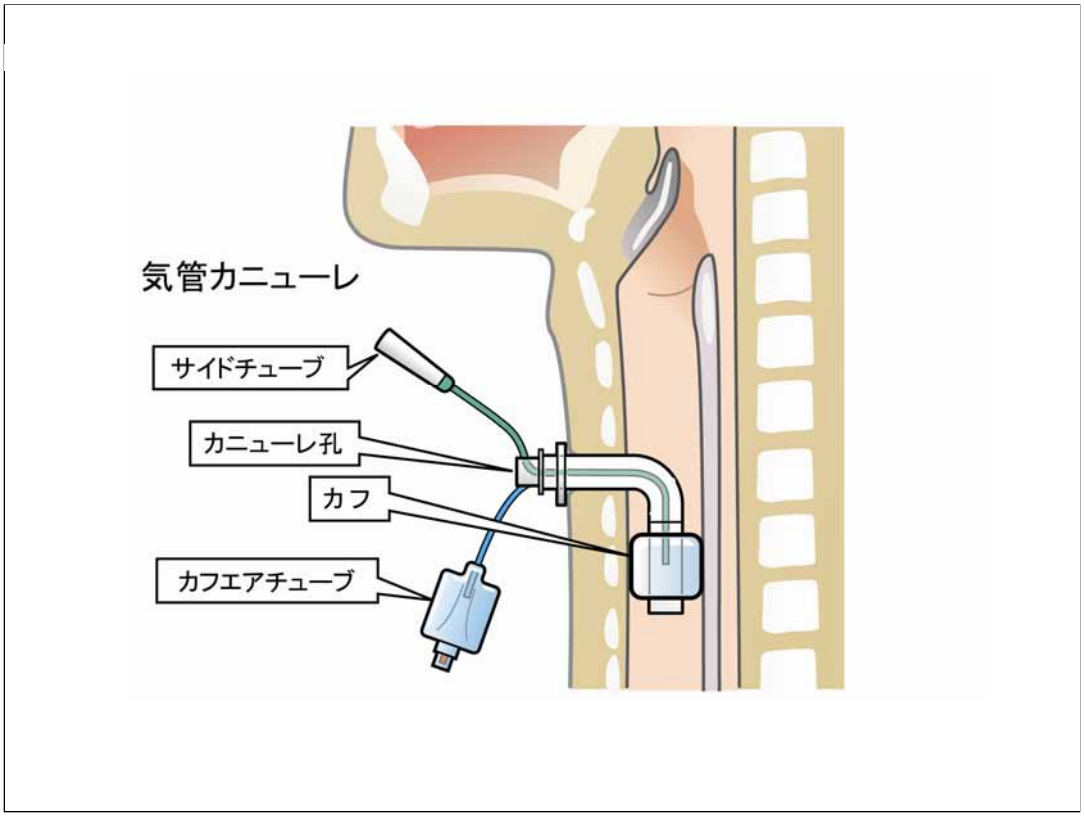
次に皆さんに吸引していただく場所は口の中、口腔です。唾液が、舌の上下面、頬の粘膜との間にたまるので、この部位を十分吸引します。



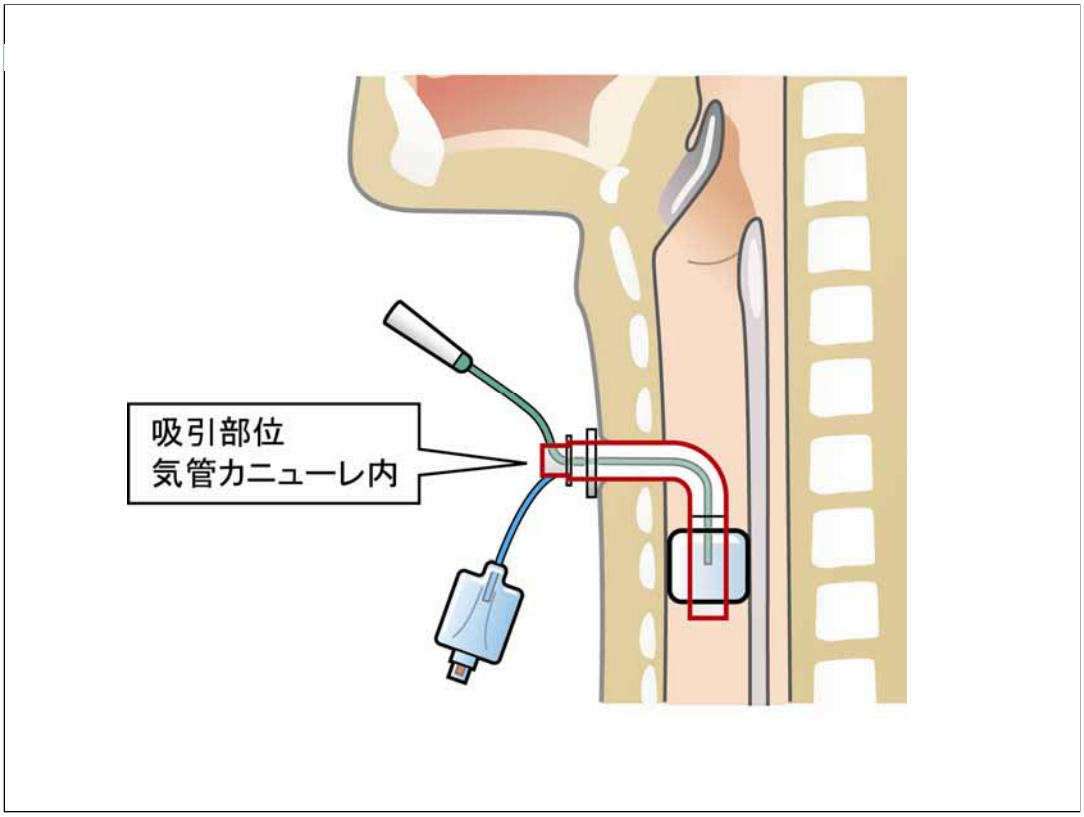
喉の奥には咽頭（いんとう）があり、口蓋垂の奥、鼻腔から喉頭へ続くところで、細長いつつ状の構造となっています。鼻腔からの空気と口腔からの食べ物の通り道で、よくたんが溜まりやすい所ですが、ここはみなさんが吸引できる対象にはなっていません。



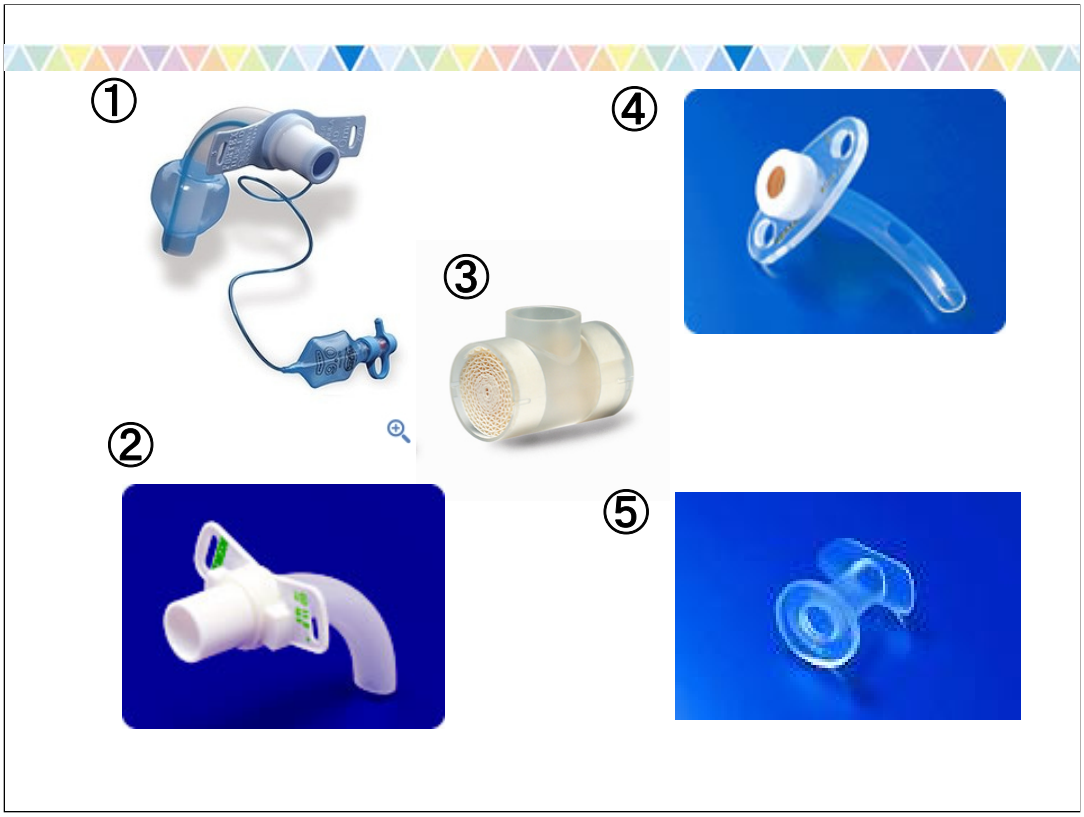
喉頭（こうとう）は、食べ物を飲み込む時、食べ物が気管に入らないように、瞬時に喉頭蓋が蓋をして声門を閉じ、食事は後方にある食道に入っていくようになっています。この素早い動きに支障が起こると、食べ物が喉頭から気管の方に入り、いわゆる誤嚥（ごえん）をおこしてしまいます。



次に、喉頭の下に気管切開が行われ、一般的なカフつきの**気管カニューレ**が気管の中に挿入されている様子をイメージしてください。カニューレの先端には**カフ**という風船があり、空気をカフエアチューブから注入することで、膨らますことができ、気管の内壁に密着固定されています。カフは上から落ち込んだ唾液などの分泌物が下の気管内に落ち込むことも防いでいます。また、カニューレに付属したサイドチューブの先端は、カフ上部に開口しており、**サイドチューブ**を吸引すると、カフ上部にたまった分泌物を吸引できるようになっています。これによって、人工呼吸器関連肺炎などを予防することもできます。



介護職員等が吸引できる部位は、気管カニューレ内と限定されています。通常たんは、肺の末梢から、咳や気管上皮の線毛運動を介してカニューレ先端部位から内部まで運ばれてくるので、排たん促進法を併用しながら、気管カニューレ内部をしっかりと吸引すればよいのです。**カニューレの先端を越えて奥まで吸引カテーテルを挿入してはいけません。**



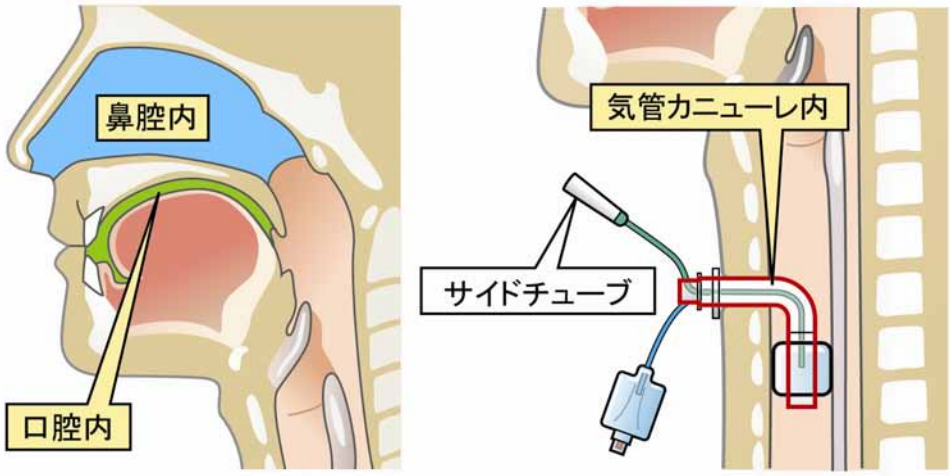
気管カニューレの種類としては、先ほどのサイドチューブがついていない①のようなものや、嚥下機能がよく誤嚥の心配のない人ではカフのついてない②のようのものがあります。

このようなタイプの気管カニューレを使用し、普段は人工呼吸器を使用していない場合には、③のような人工鼻（じんこうばな）が気管カニューレに接続されています。

この人工鼻は、吸気を暖め、フィルターで空気中のゴミを取り除く役目をしています。吸引の際には、この人工鼻をとってから、気管カニューレ内吸引を行うことになります。

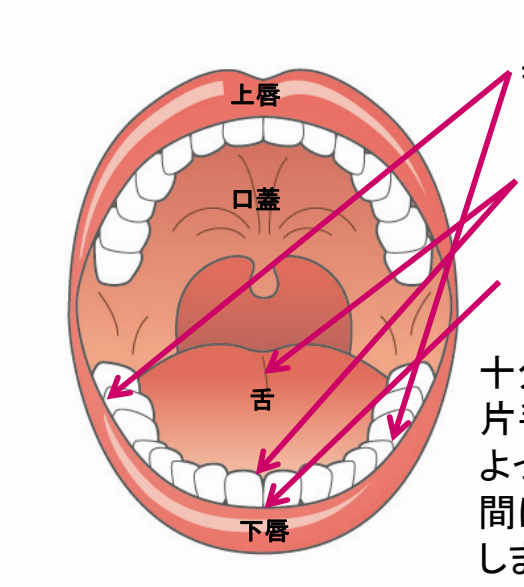
また嚥下も良好で、言葉も出せる人では、④で示したスピーチカニューレがあります。また同様に嚥下も言葉の機能も良好で、ただ空気の通り道を確保するために気管切開を行った人では、⑤のような、気管切開孔の閉塞を防ぎ、気道を確保し、たんの吸引もできるレティナと呼ばれる器具をしている場合もあります。

介護職員等が行う吸引の領域



もう一度、家族以外の者が行える吸引部位をまとめると、鼻腔内、口腔内、気管カニューレ内です。なお気管カニューレでサイドチューブがついている場合、サイドチューブからの吸引も安全に行える部位と考えられます。

口腔内吸引のコツ（Tips）



奥歯とほおの内側の間

舌の上下面、周囲

前歯と唇の間

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

ここで、吸引のコツについてまとめてみます。

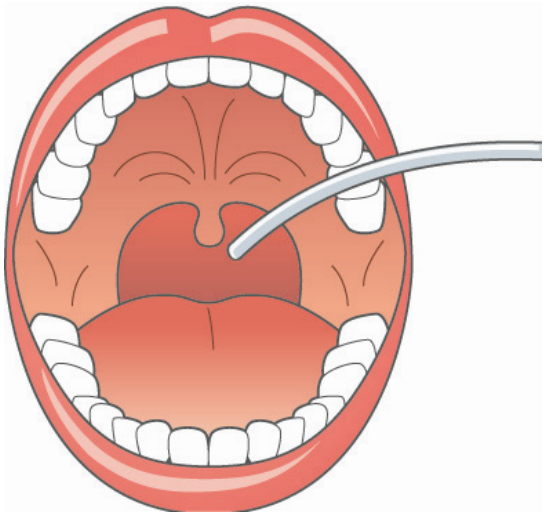
口腔内吸引の場所としては、奥歯とほおの間、舌の上下と周囲、前歯と唇の間等を吸引します。十分に開口できない人の場合、片手で唇を開いたり、場合によっては、バイトブロックを歯の間に咬ませて、口腔内吸引を行う場合もあります。

吸引のコツ（Tips）

嘔吐反射の誘発

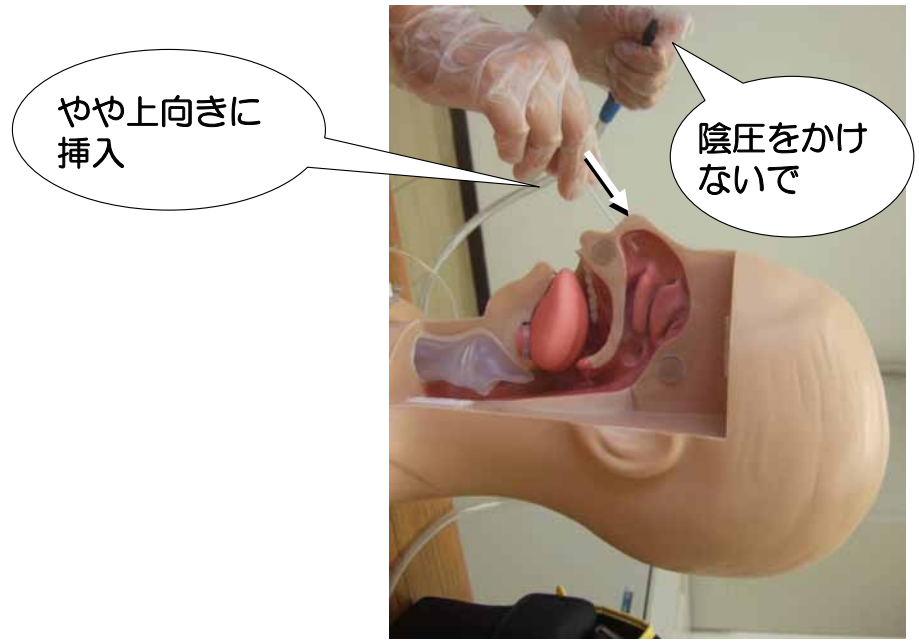
「ゲエッ」

咽頭の壁を強く刺激すると、嘔吐反射が誘発されます。
食後間もない時はやさしく



みなさんには、咽頭内の吸引は許可されていませんが、口腔の奥にある壁である咽頭の壁を強く吸引カテーテルで刺激すると、「ゲエッ」という嘔吐反射が誘発されます。したがって、食後間もない時はやさしく、この部位を刺激しないように吸引して下さい。

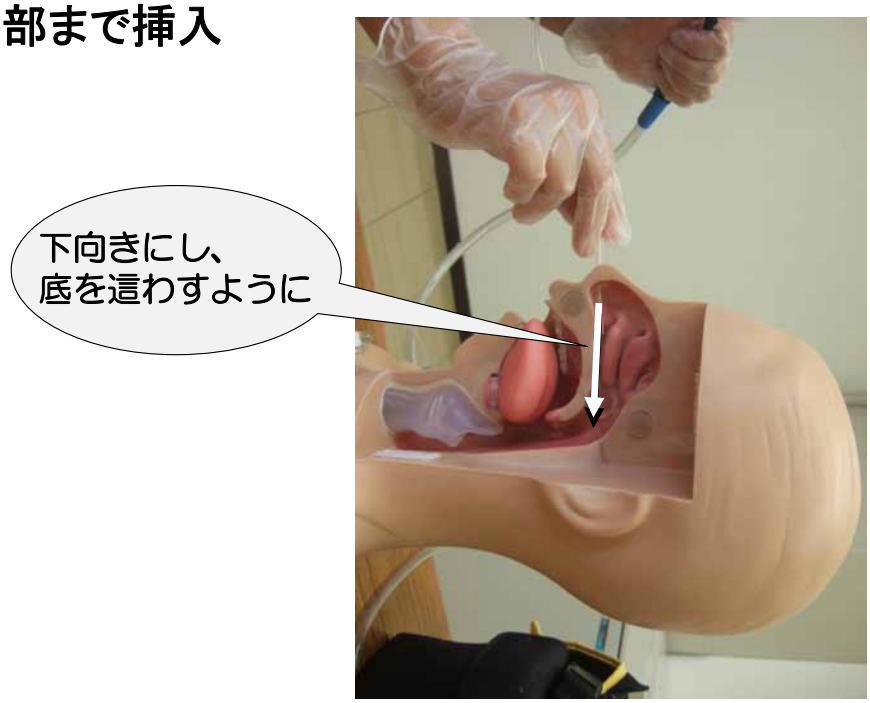
鼻腔内吸引では、最初にカテーテル先端を鼻孔にやや上向きに入れます



次に鼻腔内吸引の場合のコツです。鼻腔粘膜はデリケートで出血しやすいため、吸引カテーテル先端を鼻腔の奥まで挿入し終わるまでは、吸引カテーテルを操作する手と反対の手で、吸引カテーテルの根本を押さえて、陰圧をかけないようにして下さい。

次に、セッシで吸引カテーテルを操作する場合も同様ですが、手で吸引カテーテルを操作する場合は、ペンを持つように持って、まず最初にカテーテル先端を鼻孔から数センチ、やや上向きに入れます。

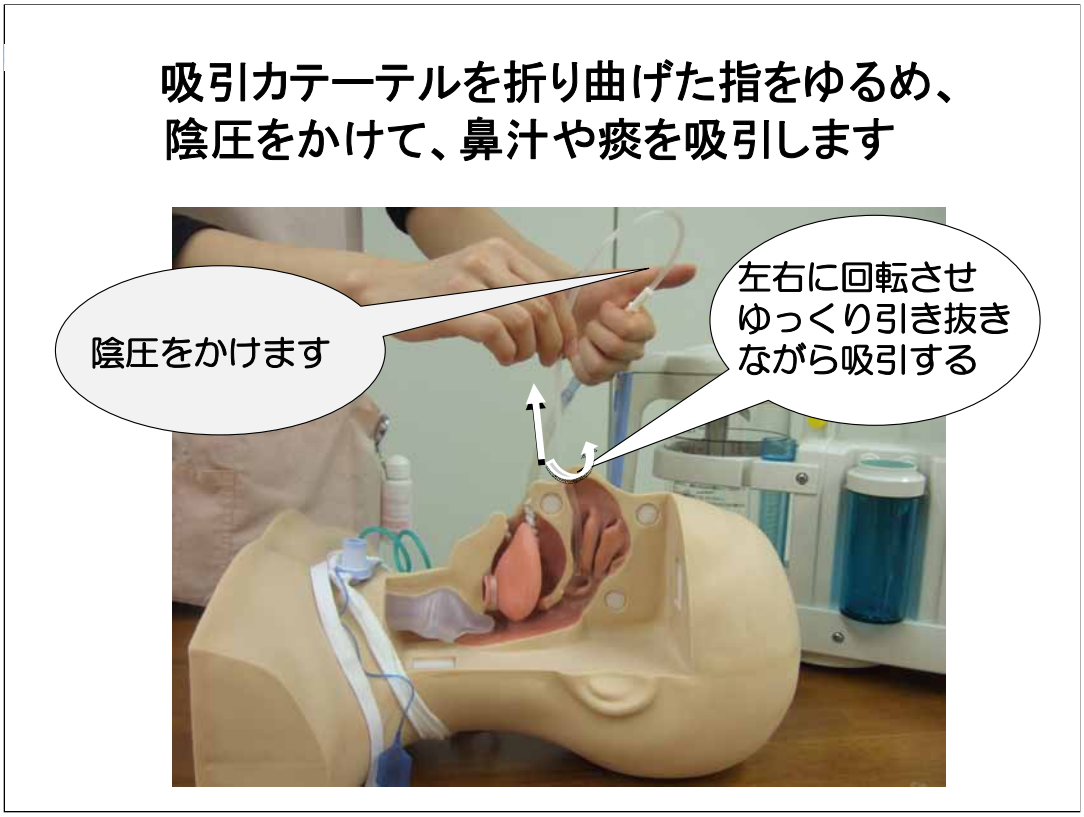
次にカテーテルを下向きに変え、底を這わせるように深部まで挿入



次にカテーテルを下向きに変え、鼻腔の底を這わせるように深部まで挿入します。

そうせずに、上向きのままで挿入すると、挿入できなくなったり、鼻腔の天井のあたったりして、利用者がいたがる原因となります。もし片方の鼻腔からの挿入が困難な場合、反対の鼻孔から挿入して下さい、鼻腔は奥で左右がつながっています。

慣れると、カテーテルは8～10センチ程度奥まで挿入できます。



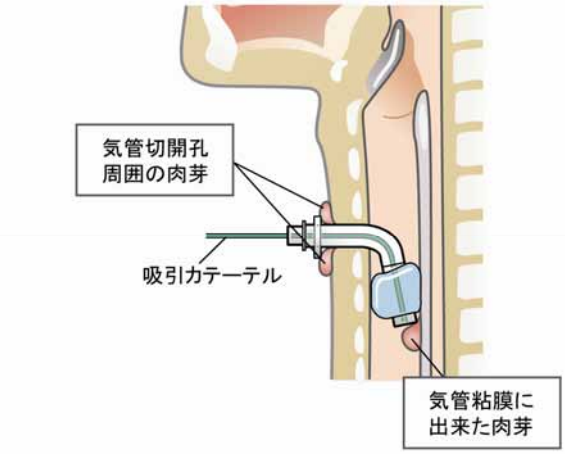
奥まで挿入できたら、はじめて反対の手をはなし、陰圧をかけながら、ゆっくりとカテーテルを引き出します。この時手で操作する場合は、こよりをよるように、カテーテルを左右に回転させながら吸引すると吸引効率が良いでしょう。

気管カニューレ内吸引では、
吸引カテーテルの入れすぎに注意
気管カニューレ内部まで

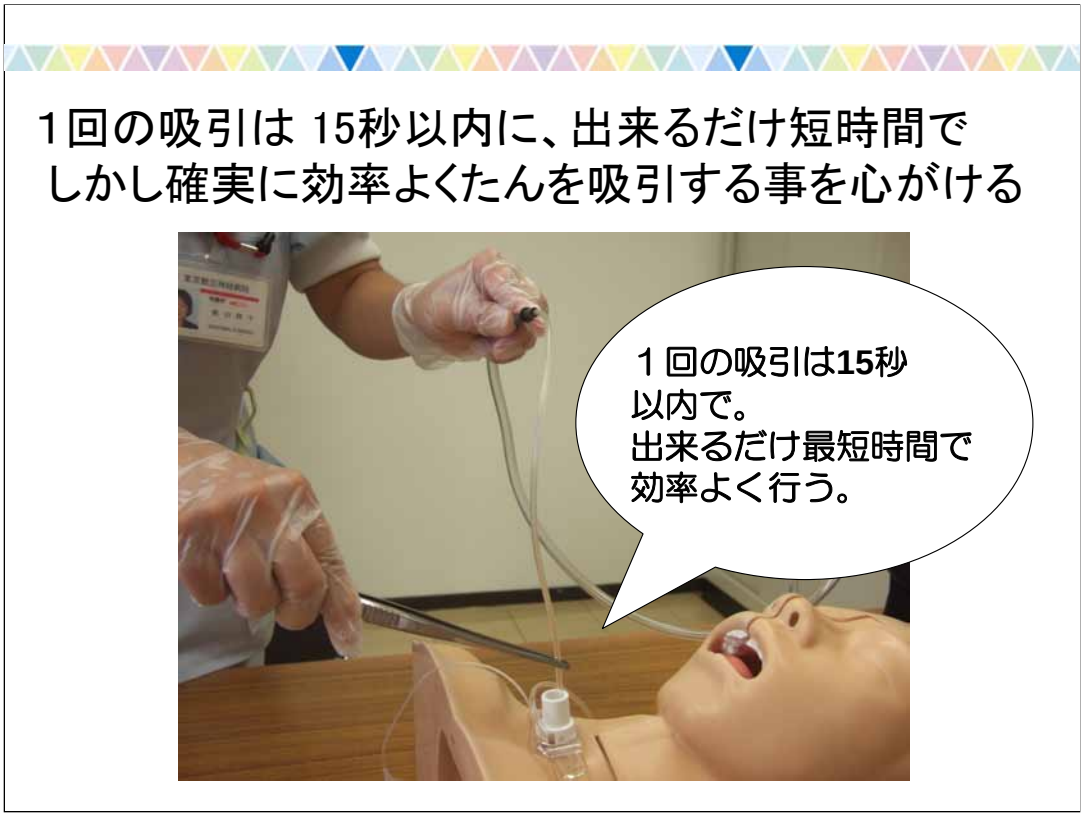
気管カニューレ内吸引では、吸引カテーテルの入れすぎに注意して下さい。みなさんが行えるのは、気管カニューレ内部までとされています。

気管内の肉芽形成

気管カニューレの種類、気管との相対位置で、肉芽が形成しやすい場合もある



気管カニューレを挿入している利用者は、気管切開孔周囲に肉芽といって、赤茶色の軟らかい組織が盛り上がってきますが、場合によっては吸引カテーテル先端で繰り返して、気管粘膜を刺激すると、気管粘膜にも肉芽を形成することもあります。したがって、吸引カテーテルの先端は気管カニューレ内をこえたり、直接気管粘膜にふれることがないようにしましょう。



気管カニューレ内吸引は、1回の吸引は 15秒以内に、出来るだけ短時間で、しかし確実に効率よくたんを吸引する事を心がけましょう。

サイドチューブがある場合は、こちらの吸引も行う。

サイドチューブがある気管カニューレ内吸引の場合、肺炎予防の目的で、サイドチューブからの吸引も行って下さい。

子供の吸引について

- 大人との違いとしては、吸引等の必要性を理解しないで抵抗される場合があることです。そのような時は、親に協力する形で実施し、介護職の一存では実施しないようにします。
- 口腔・鼻腔内吸引では、吸引カテーテルの根本を指で抑えて陰圧がかからない状態で、挿入。鼻腔内吸引では、耳朶のあたりまでの深さ、口腔内では口蓋垂を刺激しないあたりまで挿入し、次に陰圧をかけてゆっくり回しながら10～15秒以内で引き抜く。取りきれない場合、長時間をかけず、時間間隔をあけて行う。

大人との違いとしては、吸引等の必要性を理解しないで抵抗される場合があることです。そのような時は、親に協力する形で実施し、介護職の一存では実施しないようにします。

口腔・鼻腔内吸引では、吸引カテーテルの根本を指で抑えて陰圧がかからない状態で、挿入します。鼻腔内吸引では、耳朶のあたりの深さまで、口腔内では口蓋垂を刺激しないあたりまで挿入し、次に陰圧をかけてゆっくり回しながら10～15秒以内で引き抜きます。取りきれない場合、長時間をかけず、時間間隔をあけて行うとよいでしょう。

子供の吸引について

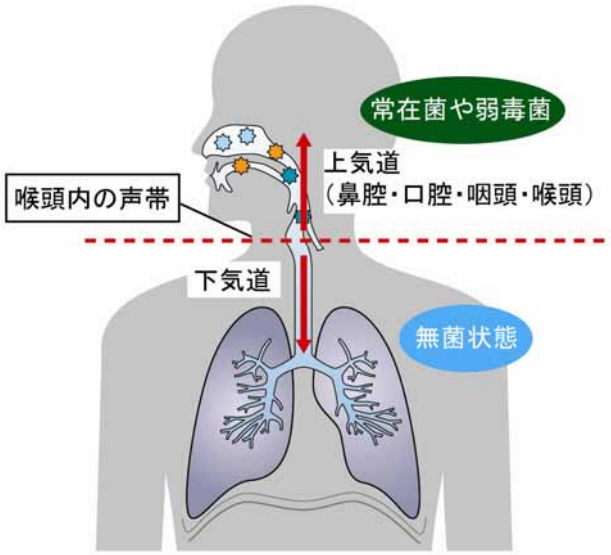
- 気管カニューレ内吸引では、気管内粘膜の損傷を予防するため、吸引カテーテルの挿入の深さは、気管カニューレ端から1.5～3 cmまでが適切。カニューレの種類が子供によって違いますので、子供の医師からの指示を看護師とともに確認の上実施する。

  口腔・鼻腔内吸引との違いは、吸引圧をかけながら指示された気管カニューレの長さまで挿入し、その後ゆっくり左右に回転させながら5～10秒以内で引き抜く。

気管カニューレ内吸引では、気管内粘膜の損傷を予防するため、吸引カテーテルの挿入の深さは、気管カニューレ端から1.5～3 cmまでが適切です。ただしカニューレの種類が子供によって違いますので、子供の医師からの指示を看護師とともに確認の上実施して下さい。

口腔・鼻腔内吸引との違いは、吸引圧をかけながら指示された長さまで気管カニューレ内に挿入し、その後ゆっくり左右に回転させながら5～10秒以内で引き抜く点です。

吸引時に必要な感染予防知識



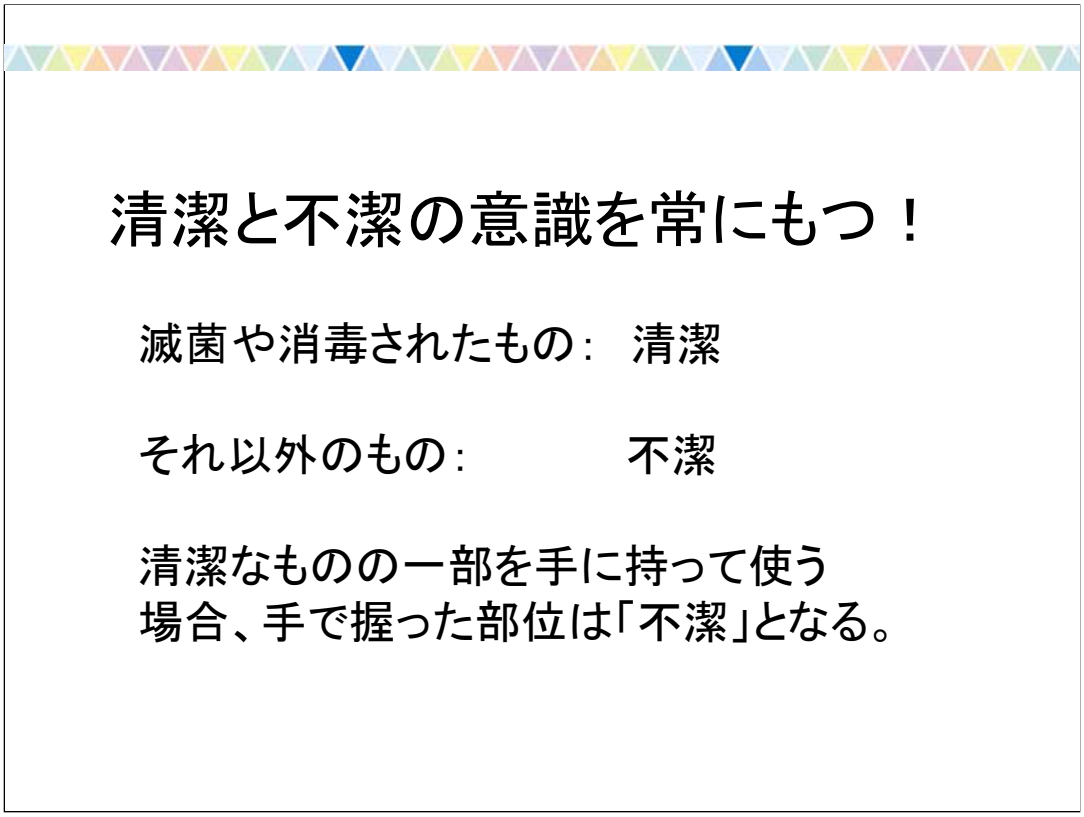
ここで、吸引時に必要な感染予防知識をまとめてみます。

空気の通り道である気道は、喉頭にある声帯（せいたい）を境にして、それより上の鼻腔・口腔・咽頭・喉頭を**上気道**、それより下を**下気道**と呼んでいます。**上気道には常在菌や弱毒菌が住み着いていますが、下気道は原則として無菌状態であることが基本です。**

- 鼻腔・口腔内吸引は、出来るだけ清潔に行う
- 気管カニューレ内吸引は、無菌的に行う

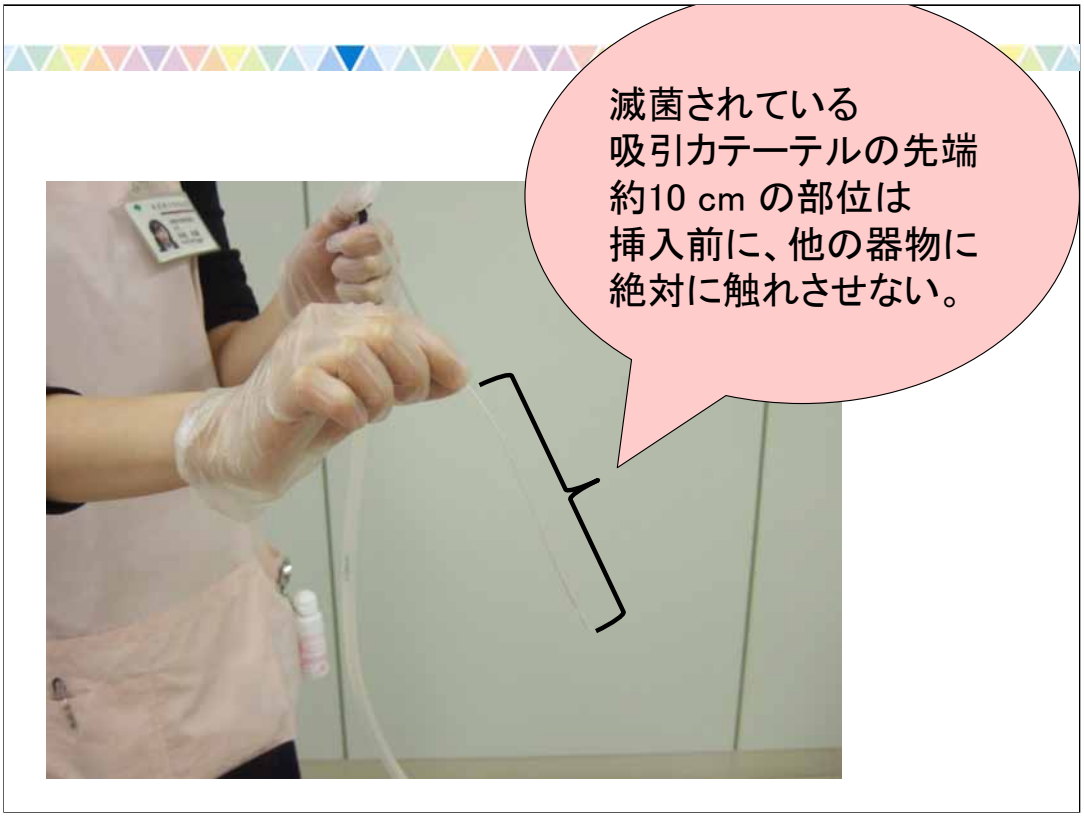
注意！: 気管カニューレ内吸引に用いた吸引カテーテルは、表面をアルコールなどで拭いて鼻腔・口腔内吸引に用いることが出来るが、その逆は禁止。

したがって、鼻腔・口腔内吸引は出来るだけ清潔に、気管カニューレ内吸引は、無菌的に行う必要があります。そのため、気管カニューレ内吸引に用いた吸引カテーテルは、表面をアルコールなどで拭いて鼻腔・口腔内吸引に用いることができますが、その逆は行ってはいけません。



必要物品が清潔か、不潔かといった意識を常に持つことが重要です。

滅菌や消毒されたものは、清潔ですが、それ以外のものは、不潔です。清潔なものの一部を手に持って使う場合、手で握った部位は「不潔」となります。



たとえば、滅菌された吸引カテーテルの先端約10 cm の部位は清潔ですから、気管内カニューレに挿入前に、他の器物に触れさせて不潔にしないように十分注意してください。

標準予防策の遵守

すべての患者の血液、体液、分泌物（たんなど）、排泄物などの湿性生体物質は、感染の可能性のある物質として取り扱うことを前提とし、すべての患者に適応される。

- 適切な手洗い （手袋の着用にかかわらず）
- 防護用具の使用（手袋、ガウン、プラスチックエプロン、マスク、ゴーグル等の着用）
- ケアに使用した器材の取り扱い
- 廃棄物処理
- 環境整備
- 患者の配置

最近は、病院などの医療関連施設と同様に、在宅においても医療関連感染を防ぐ目的で、**標準予防策**が遵守されてきています。これは、すべての患者の血液、体液、分泌物（たんなど）は、感染の可能性のある物質として取り扱うことを前提とし、手洗い、マスクやガウンなどの防護用具を適宜使用して、感染の拡大を防ごうとする考え方です。

流水による手洗い

吸引前には、石鹸と流水でよく手をあらいましょう。

標準予防策の基本は手洗いですから、吸引前後には正しい方法で手洗いをしましょう。石けんはポンプ式液体石けんがより清潔であり、タオルの共有もしないようにしてください。手にねばねばした物質などが付着していない場合は、最近では、速乾性擦式手指消毒剤（そっかんせいさっしきしゅししょうどくざい）による手洗いが推奨されています。

速乾性擦式手指消毒剤による手洗い

これが速乾性擦式手指消毒剤（そっかんせいさっしきしゅしょうどくざい）による手洗い方法です。実習の時に、使用手順を学んで下さい。

介護者が咳やクシャミをするときは、ハンカチやティッシュで鼻と口をおおいましょう。またマスクをして利用者さんに病原体をうつさないようにしましょう。 また、利用者さんが咳き込んでいる場合も、自分自身を守る目的でマスクをしましょう。

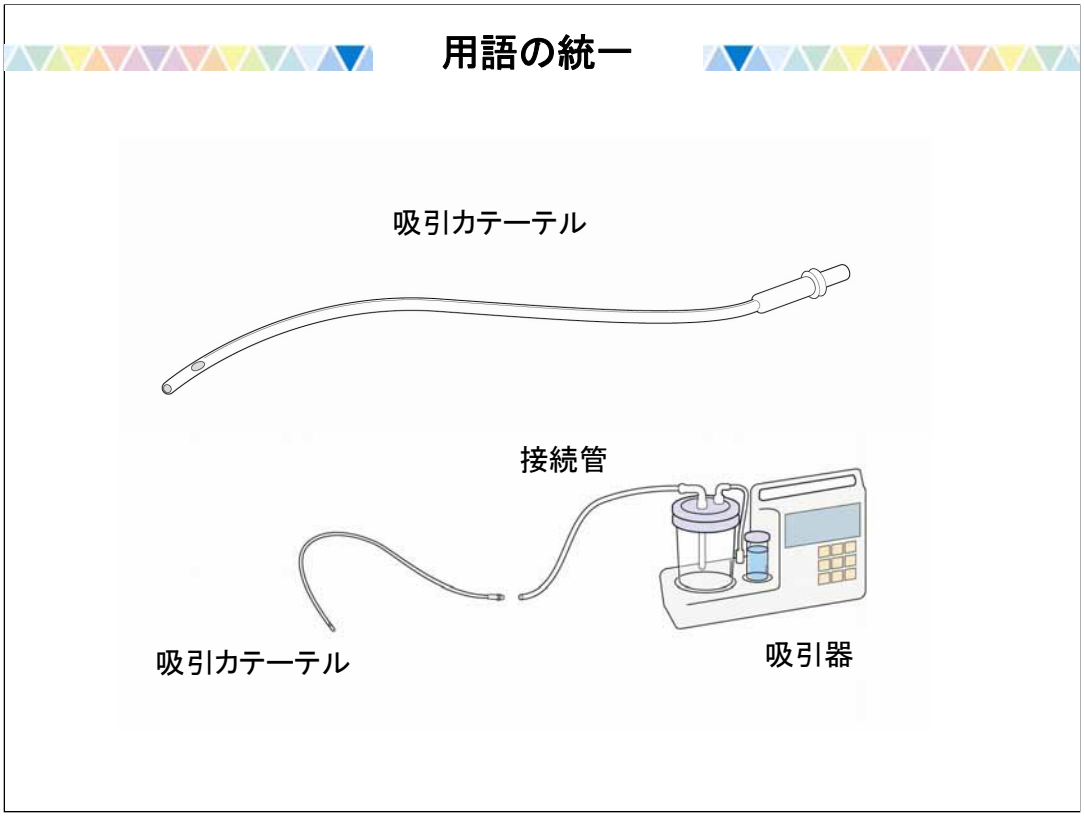
ご自身にしぶきがかからないように

吸引の際には、利用者さんのクシャミや咳のしぶきをあびることがありますので、技術をみがいて直接あびないようにしましょう。

薬剤耐性菌の問題

- 抗生物質治療を頻回に行った患者さんでは、各種抗生物質に抵抗性をもった薬剤耐性菌が、鼻腔、口腔、咽頭、喉頭などに住み着いている場合がある。→ 保菌　あるいは 定着と呼ぶ
- 薬剤耐性菌の代表
  メチシリン耐性ブドウ球菌（MRSA）
  多剤耐性緑膿菌（MDRP）　　など
- 健康な人では感染症を発症しないが、抵抗力の弱った人では、重篤な感染症を起こし、治療も困難。最近院内感染症の起炎菌として注目されるが、在宅においても、ヘルパー等が吸引操作を介して、他の患者とその家族（特に乳児）にうつして回らないための注意が必要。

最後に、患者さんの中には、感染症を発症していなくても、各種抗生物質に抵抗性をもった薬剤耐性菌が、鼻腔、口腔、咽頭、喉頭などに棲みついている場合があります。これを定着（ていちゃく）と呼んでいます。メチシリン耐性ブドウ球菌（MRSA）や多剤耐性緑膿菌などが代表的薬剤耐性菌です。これらの情報は患者家族や医療者から得て、標準予防策を十分守ってください。なぜなら、抵抗力が弱った場合、重篤な感染症を起こしたり、吸引操作を介して、他の患者に伝搬する可能性があるからです。



ここであらためて、この研修内で使用する用語を、統一したいと思います。

口腔・鼻腔内や、気管カニューレ内に入れて吸引を行う管を、吸引チューブと呼ぶこともありますが、ここでは吸引カテーテルと呼びます。

またこの吸引カテーテルと吸引器を結ぶ太い管のことを、接続管と呼びます。

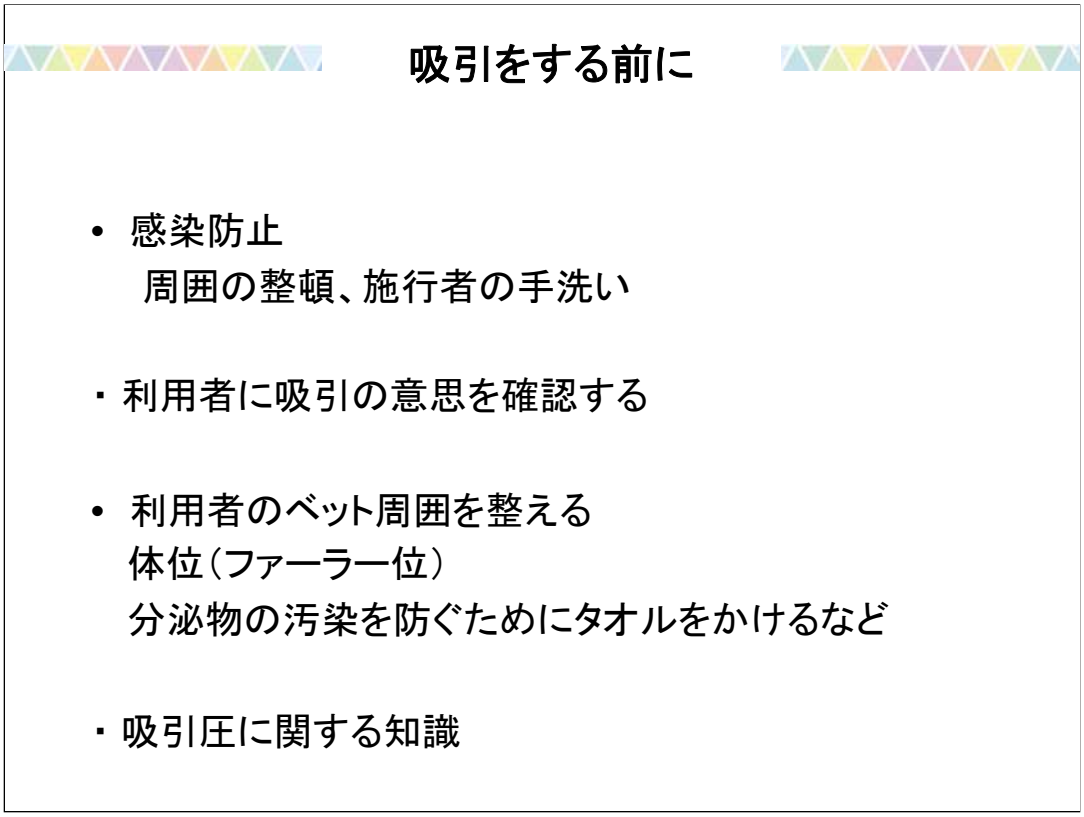
用語の統一

● フレキシブルチューブ

コネクタ

フレックスチューブ、カテーテルマウントなど
とも呼ばれている

次に、人工呼吸器使用利用者の気管カニューレ内吸引の時に、気管カニューレからとりはずさなければならない人工呼吸器側の部品をフレキシブルチューブと呼びます。フレックスチューブ、カテーテルマウントとも呼ばれている部品です。



先ほどの説明のように、吸引は、口や鼻、気管の中に吸引カテーテルを入れる行為です。**清潔な手や器具、環境の中で行う**ことが何よりも重要です。

吸引をするベット周囲に汚いものがあると、吸引に使う物品に接触して汚くなってしまうおそれがあります。これらをどかし、ベット周囲を整頓しておきましょう。

吸引の前にはもう一度、石けんを用い、十分に手を洗いましょう。

利用者には必ず声をかけて、**吸引をする意思を確認**します。

先ほど説明したように、吸引は本人の苦痛を伴うものですから、同意を得て行わなくてはなりません。

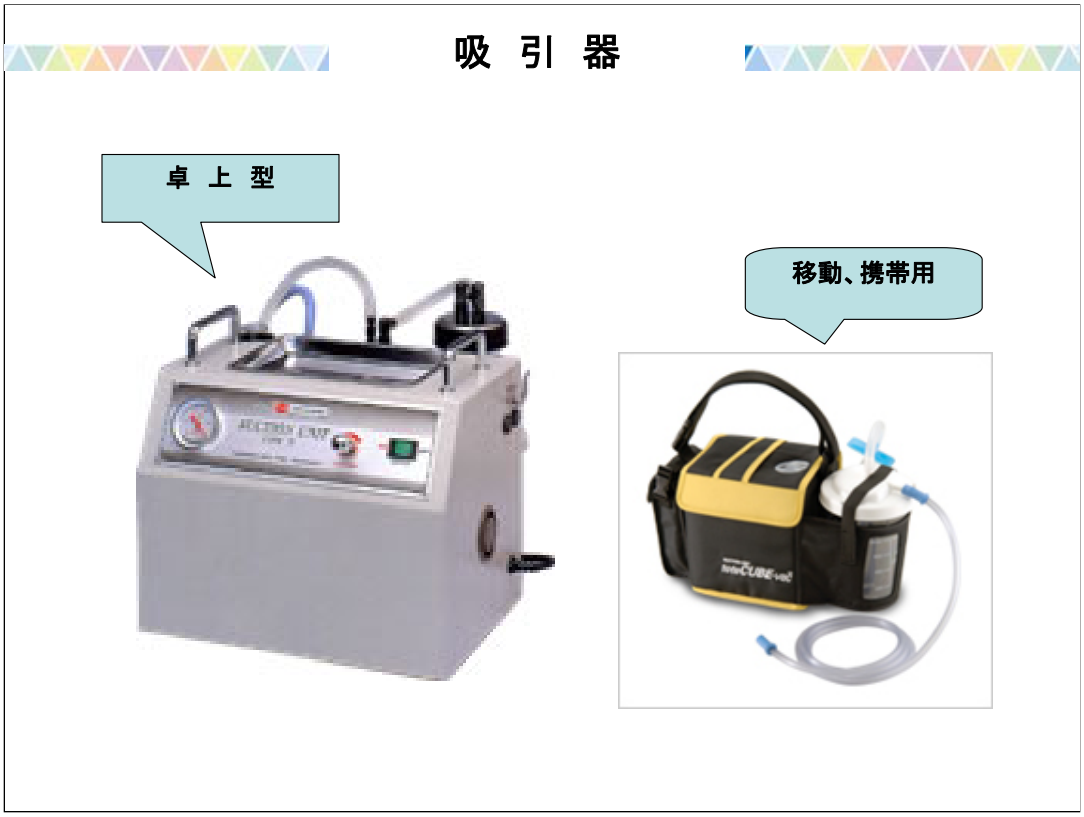
体位（姿勢）ですが、吸引カテーテルが入りやすく効果的に吸引できるよう、必要に応じて整えます。頭の高さを変えるときは、急激に上げたり下げたりするのではなく、利用者に伝え、ゆっくり位置をかえるようにします。

気管内吸引では、呼吸器のコネクターをはずした際にたまっていた分泌物が飛び出すことがあるので利用者の服が汚れないようタオルなどをかけておくとよいでしょう。

吸引器の吸引する陰圧は、原則として介護者等がしないことになっていますが、確認は簡単にできます、スイッチを入れた状態で、接続管の末端を手の親指でふさぐと、圧がメーター表示でなされます。通常口腔・鼻腔内吸引の場合は、20キロパスカル以下、気管カニューレ内吸引は、20～26キロパスカル以下が適切です。もし高すぎたり、低すぎる場合には、圧調整つまみで調整する必要があります。吸引圧は、毎回調整する必要はありませんが、時々圧を確認して下さい。

吸引する物品とベット周囲の様子です。

吸引物品と吸引器が準備しやすい位置にあり、利用者に無理なく届く場所に配置されています。



これが吸引器です。

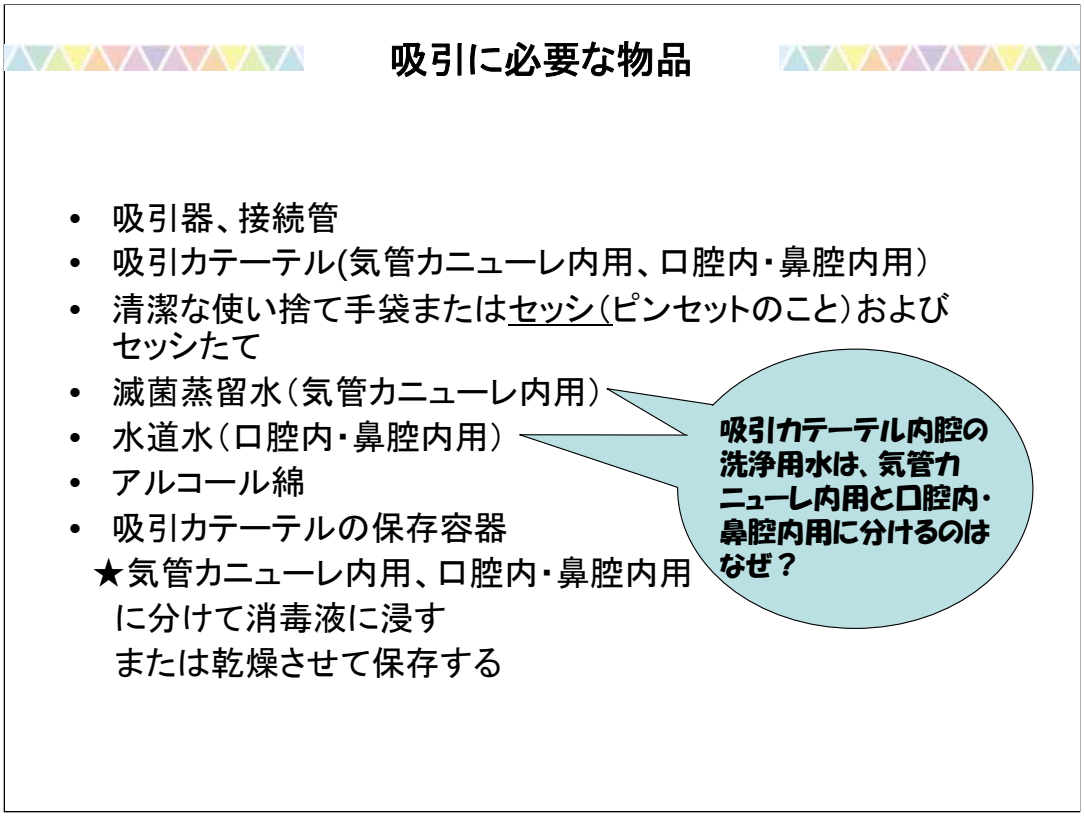
掃除機のようなしくみで、陰圧をかけてたんなどの分泌物を吸いだします。

さまざまな形がありますが、在宅用の吸引器は比較的コンパクトな形になっています。移動用、携帯用の小型吸引器は家庭用電源とともに、短時間充電式の内部バッテリーでも使えるようになっています。最近は、震災等にそなえて、電気を必要としない足踏み式、手動式の吸引器も備えておくよう推奨されています。

吸引器は、吸引カテーテルに接続する吸引チューブ、吸引した分泌物をためる吸引びん、本体のつくりになっています。

吸引物品（写真は演習用セット）

吸引物品のイメージです。



吸引には次のようなものが必要です。

・吸引器、接続管
・吸引カテーテル・・・・気管カニューレ内用と、口腔内・鼻腔内用で分ける
・滅菌手袋またはセッシ(ピンセットのこと)およびセッシたて
・滅菌蒸留水・・・・・・・・・・・・気管カニューレ内用
・水道水・・・・・・・・・・・・・・口腔内・鼻腔内用
・アルコール綿
・吸引カテーテルの保存容器消毒液入り(再利用時、消毒液につけて保存する場合)
・・・・・・・・・・・・・・気管カニューレ内用と、口腔内・鼻腔内で容器を分ける

吸引カテーテルを使い捨てではなく再利用する場合、消毒剤入りの保存容器につけてカテーテルの清潔を保つ方法と、消毒液が入っていない保存容器にいれ乾燥した状態にして清潔を保つ方法があります。それぞれの利用者の方法に従ってください。

基本研修での演習では、吸引カテーテルを使い捨てる方法で演習を行いますが、実地研修での吸引の演習および評価票では、消毒剤入りの保存液につける方法を説明します。

注意:ほとんどの在宅では滅菌手袋を使用していません。清潔な使い捨て手袋でよいでしょう。手袋は使い捨てですが、セッシは通常、口腔内・鼻腔内吸引で共有します。

吸引カテーテルの再使用について

薬液浸漬法（やくえきしんしほう）とは：

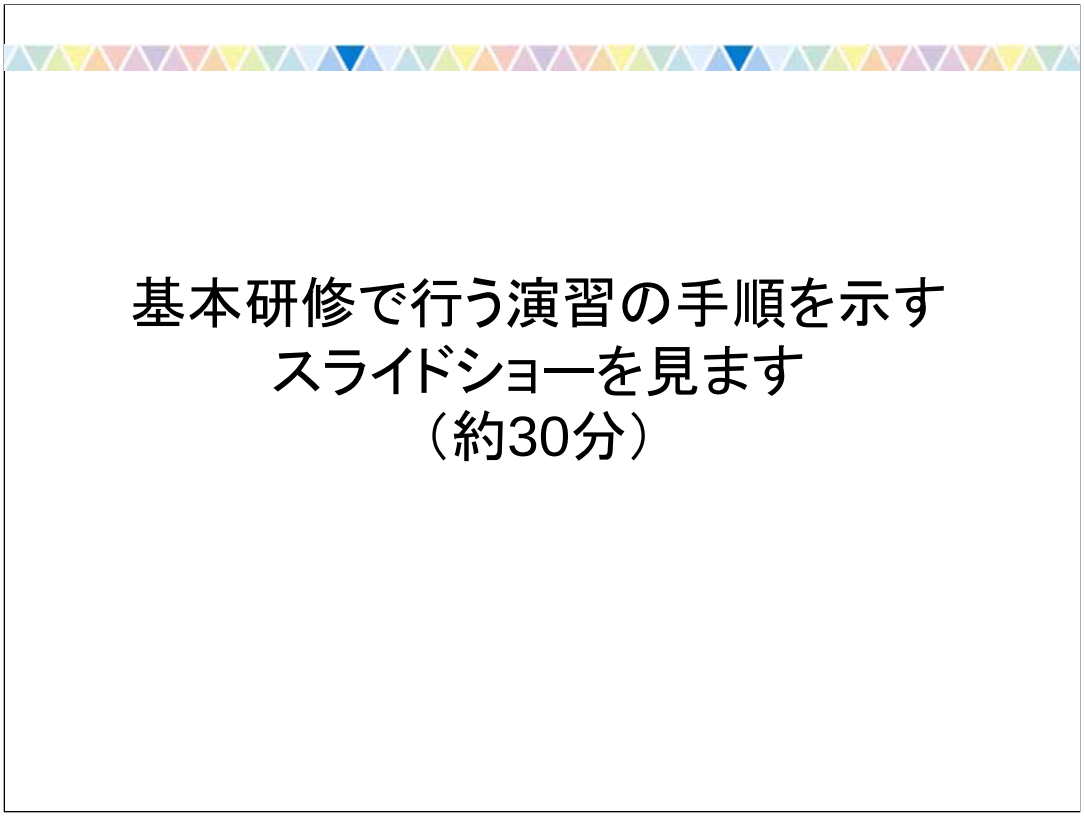
気管カニューレ内吸引用の吸引カテーテルは、単回使用が推奨されていますが、コスト等の問題もあり、同じ利用者に使用する場合は、口腔鼻腔内吸引専用と気管カニューレ内吸引専用に使用カテーテルを分け、また、それぞれのカテーテルを別の消毒剤入り保存容器に保存し、洗浄水も別にして、約１日間繰り返して使用している場合が多くみられます。

清潔、不潔は常に意識しながら、それぞれの利用者の方法を身につけるようにして下さい。

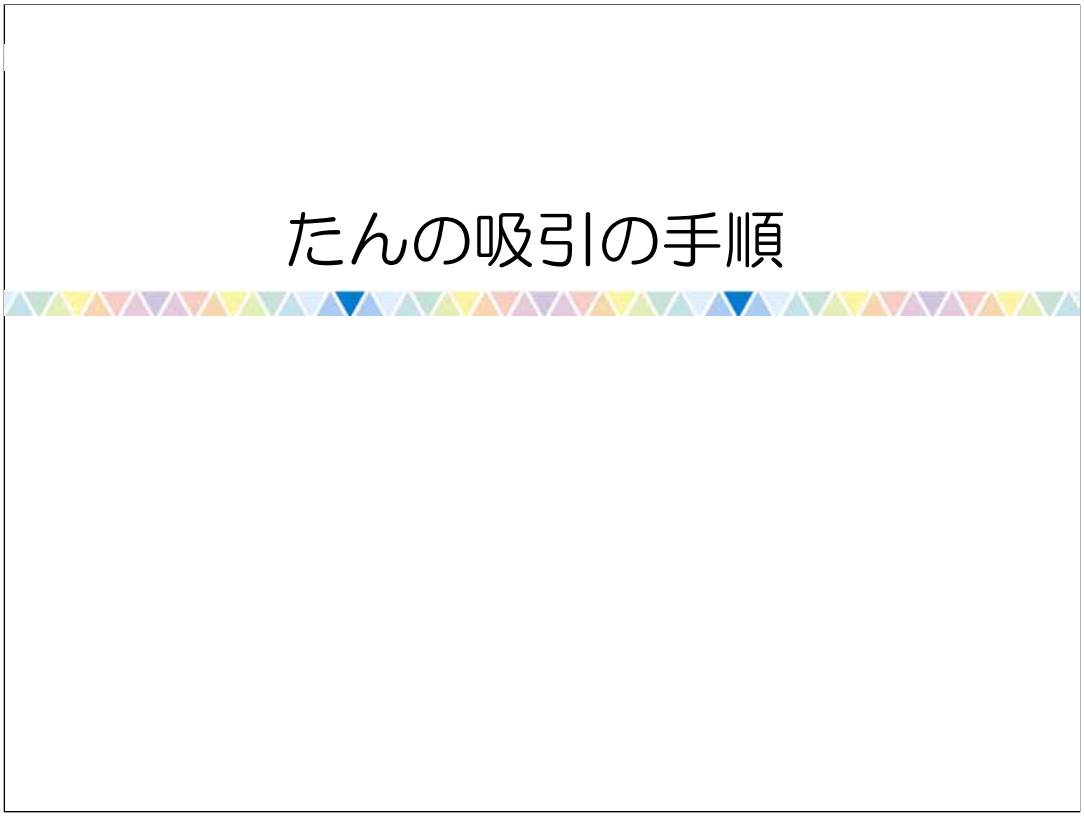
なお、多くの利用者の家庭では、薬液浸漬法（やくえきしんしほう）という方法を用いて、吸引カテーテルを再使用しています。

本来、気管カニューレ内吸引用の吸引カテーテルは、単回使用が推奨されていますが、コスト等の問題もあり、同じ利用者に使用する場合は、口腔鼻腔内吸引専用と気管カニューレ内吸引専用に使用カテーテルを分け、また、それぞれのカテーテルを別の消毒剤入り保存容器に保存し、洗浄水も別にして、約1日間繰り返して使用している場合が多くみられます。

みなさんは、清潔、不潔は常に意識しながら、それぞれの利用者の方法を身につけるようにして下さい。



それではここで、実際に基本研修の演習で行うたんの吸引の手順をスライドショーで学びましょう。
このあと、このスライドショーで示した手順で、皆さんに吸引の演習をしていただくことになります。

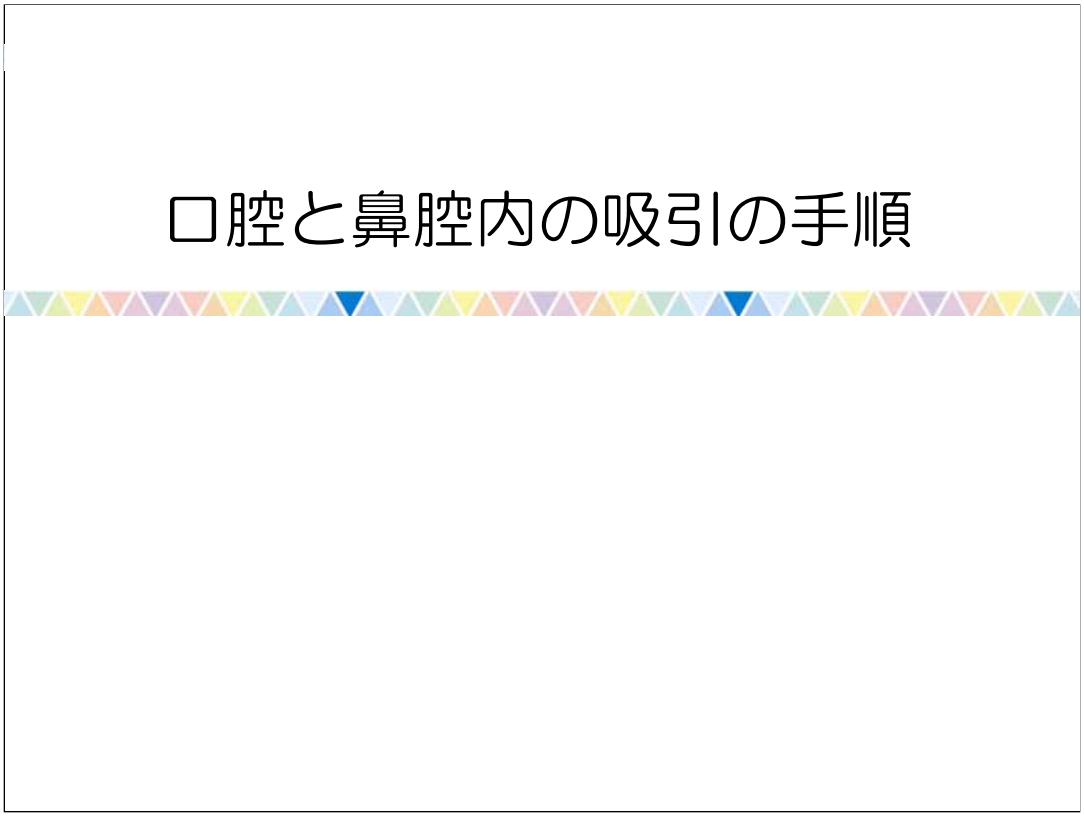


それでは、たんの吸引の演習の手順について説明します。

吸引の実習に必要な物品としては、

テーブル、椅子、吸引器、電源からの延長コードや電源タップ、12Fr(フレンチ)程度の細めの吸引カテーテル、紙コップ、ペットボトル水、速乾式擦式手指消毒剤、アルコール綿、使い捨て手袋、模擬たん、吸引訓練用人形、サイドチューブ付き気管カニューレ、人工呼吸器回路につなぐフレキシブルチューブ、など、が挙げられます。

なお、吸引訓練用人形が手に入らない場合には、スライド左下に示したように、ペットボトル上部に穴を開け、気管カニューレを挿入して、ヒモで固定したものを代用してもよいでしょう。



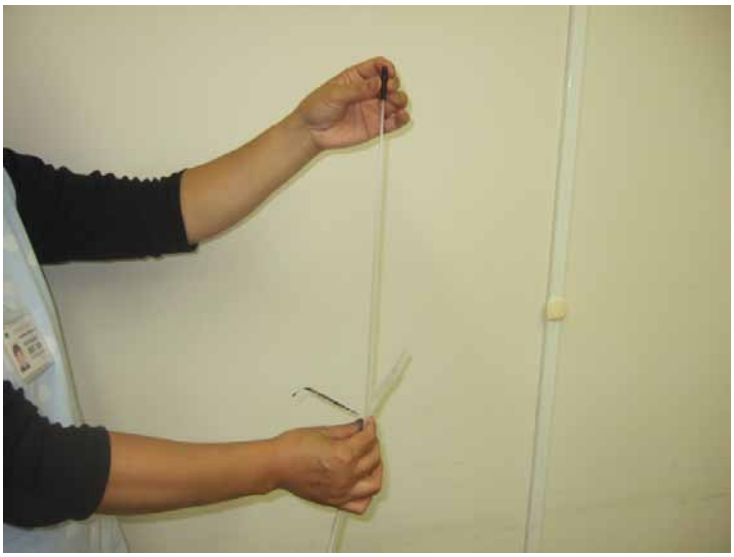
それでは、吸引の演習の手順について説明します。この基礎研修では、吸引カテーテルを使い捨ての単回使用する方式で行います。また、気管カニューレ内吸引は、侵襲的人工呼吸器装着患者に対して行う手順を学びます。

まずは、口腔内吸引ですが、吸引前に意識がある方では、吸引の必要性の意志確認を行い、吸引の環境、利用者の姿勢を整え、口の周囲、口腔内の状態を観察することから始まります。

両手を洗います。「石けんと流水」による手洗い、あるいは速乾性擦式手指消毒薬による手洗いをします。

まず両手を洗います。石けんと流水を用いた手洗い、あるいは速乾性擦式手指消毒薬による手洗いでも結構です。感染の危険や、手指に傷があるときは手袋をします。なお、口腔内・鼻腔内吸引では、未滅菌の手袋あるいはセッシを使って吸引カテーテルを操作しても結構です。

吸引カテーテルを不潔にならないように取り出す。



吸引カテーテルを不潔にならないように取り出します。このとき、カテーテル先端には触らず、また先端を周囲のものにぶつけて不潔にならないよう十分注意します。

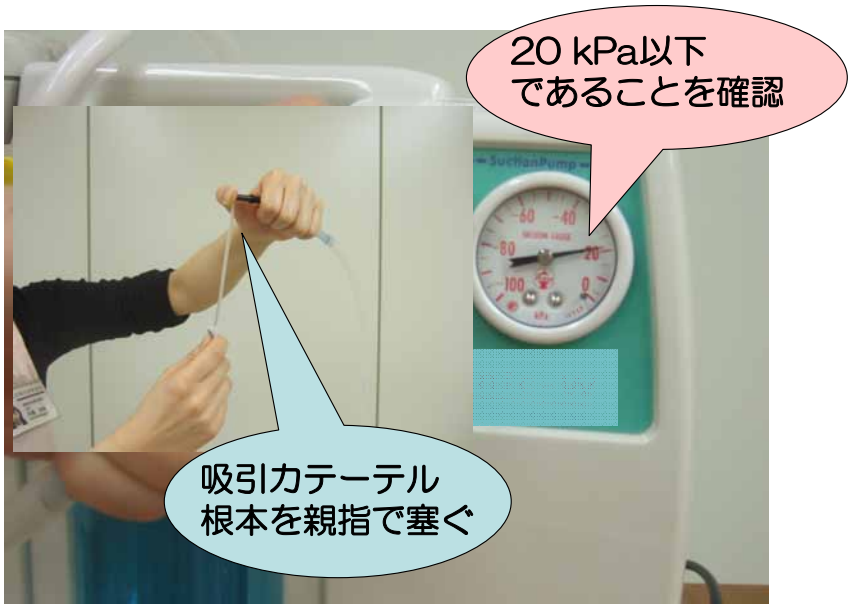
吸引カテーテルを吸引器に接続した接続管につなげます

次に吸引カテーテルを吸引器に接続した接続管につなげます。

非利き手で、吸引器のスイッチを押します。

吸引カテーテルを操作する利き手と反対の手で、吸引器のスイッチを押します。

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



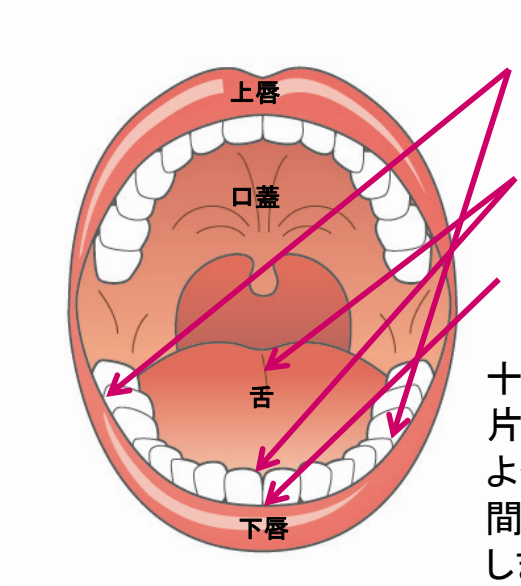
利き手と反対の手の親指で吸引カテーテルの根本を塞ぎ、吸引圧が、20 キロパスカル以下であることを確認します。

それ以上の場合、圧調整ツマミで調整します。この間も、カテーテル先端が周囲のものに触れないように注意します。

圧調整は、毎回吸引毎にやる必要はありません。

吸引の前には、必ず「〇〇さん、今から口の中の吸引をしますよ」と、かならず声をかけます。
たとえ、患者さんが返事ができない場合や、意識障害がある場合でも同様にしてください。

口腔内吸引の場所



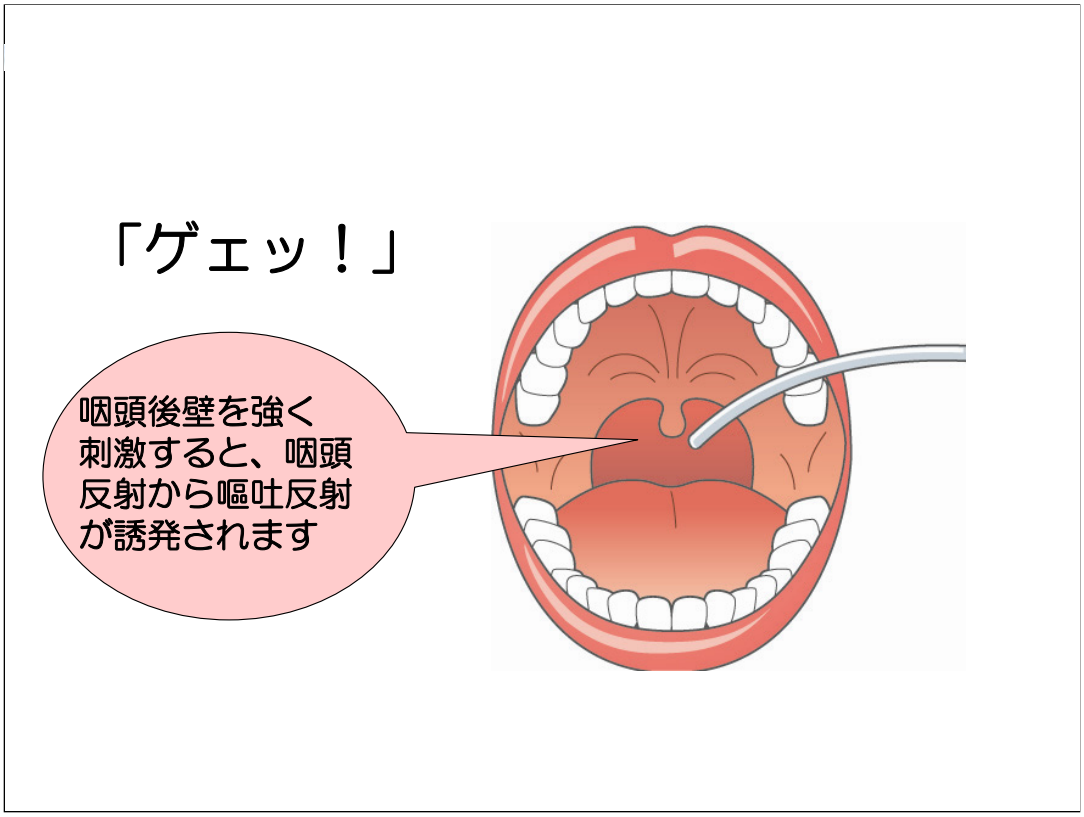
奥歯とほおの内側の間

舌の上下面、周囲

前歯と唇の間

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

口腔内吸引の場所としては、奥歯とほおの間、舌の上下と周囲、前歯と唇の間等を吸引します。十分に開口できない人の場合、片手で唇を開いたり、場合によっては、バイトブロックを歯の間に咬ませて、口腔内吸引を行う場合もあります。



この時、咽頭後壁を強く刺激すると、嘔吐反射が誘発されるので、特に食後間もない時などは、強く刺激しないように、注意して行いましょう。

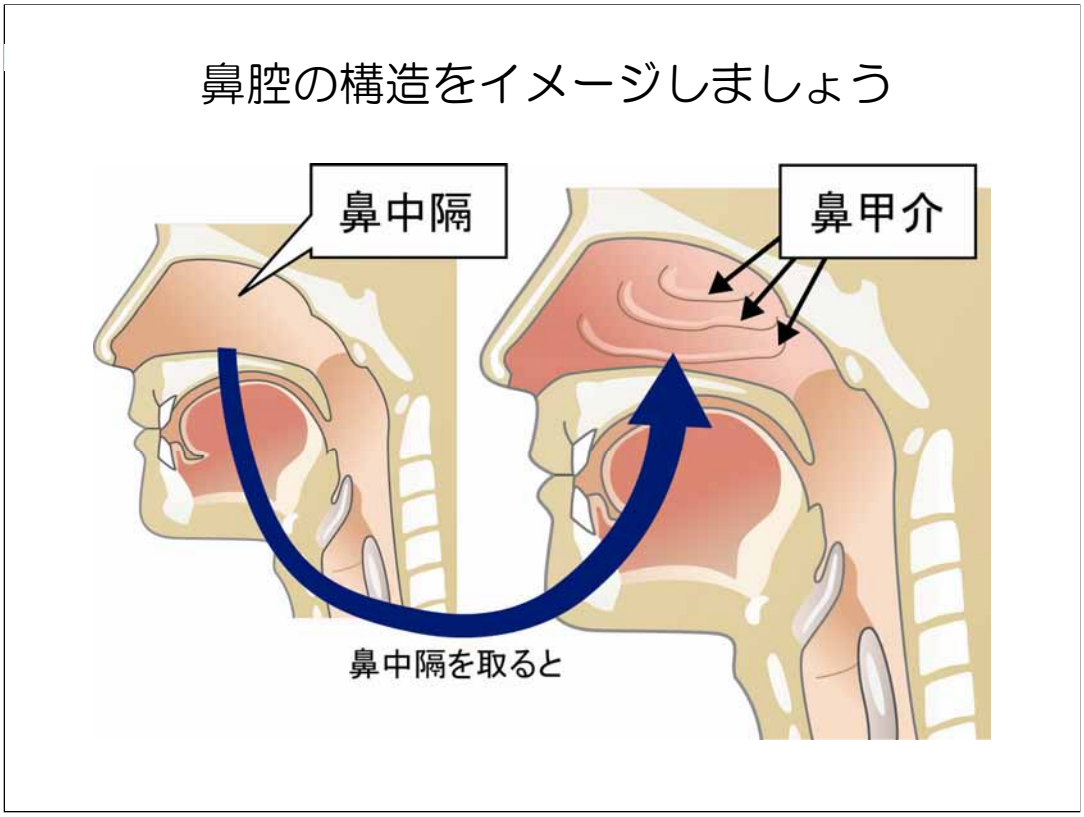
吸引カテーテルの外側を
アルコール綿で、先端に
向かって拭きとる。

吸引カテーテルと接続管
の内腔を水で洗い流す。

口腔内の吸引が終わったら、吸引カテーテルの外側をアルコール綿で先端に向かって拭きとります。最後に吸引カテーテルと連結管の内腔を、水で洗い流します。

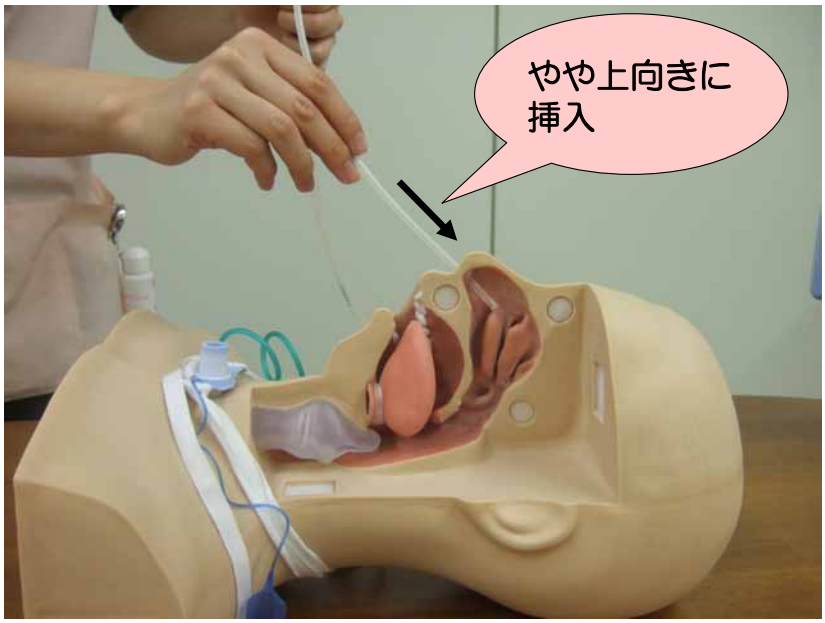
注意：口腔内・鼻腔内用吸引カテーテルの場合は、絵のようにティッシュで拭き取ってもよいのですが、気管カニューレ内用吸引カテーテルの場合は、必ずアルコール綿で拭きとって下さい。

次に同じ吸引カテーテルを用いて、鼻腔内吸引を行います。この時も、口腔内と同じように、必ず「〇〇さん、今度は鼻の中の吸引をさせてください」と声をかけます。



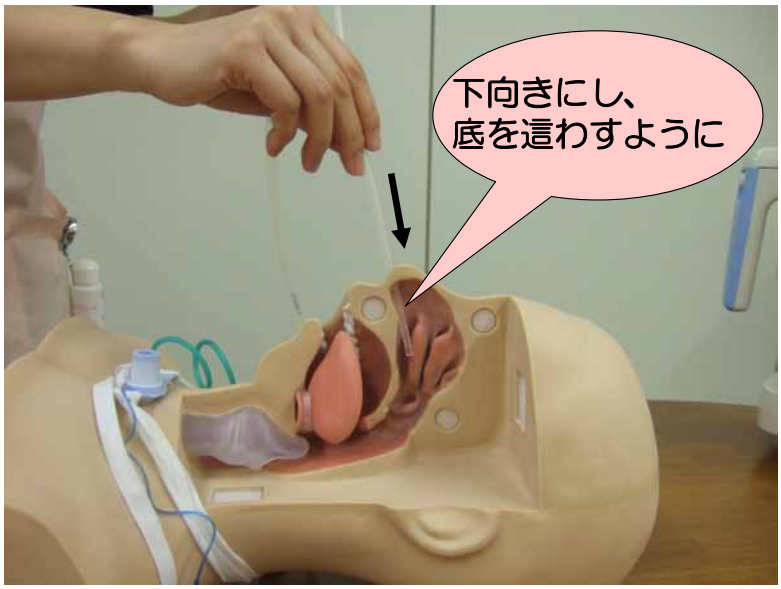
吸引前に、鼻腔内の構造、特に真ん中に鼻中隔という隔壁があり、左右の鼻腔には、上、中、下の3つの鼻甲介というヒダが垂れ下がっていることをイメージしましょう。もし吸引カテーテルを挿入してみて、カテーテルがなかなか入って行かないようであれば、無理をせず、反対側の鼻腔から吸引を行います。左右の鼻腔は、奥でつながっているからです。

まずカテーテル先端を鼻孔からやや上向きに数センチ入れます



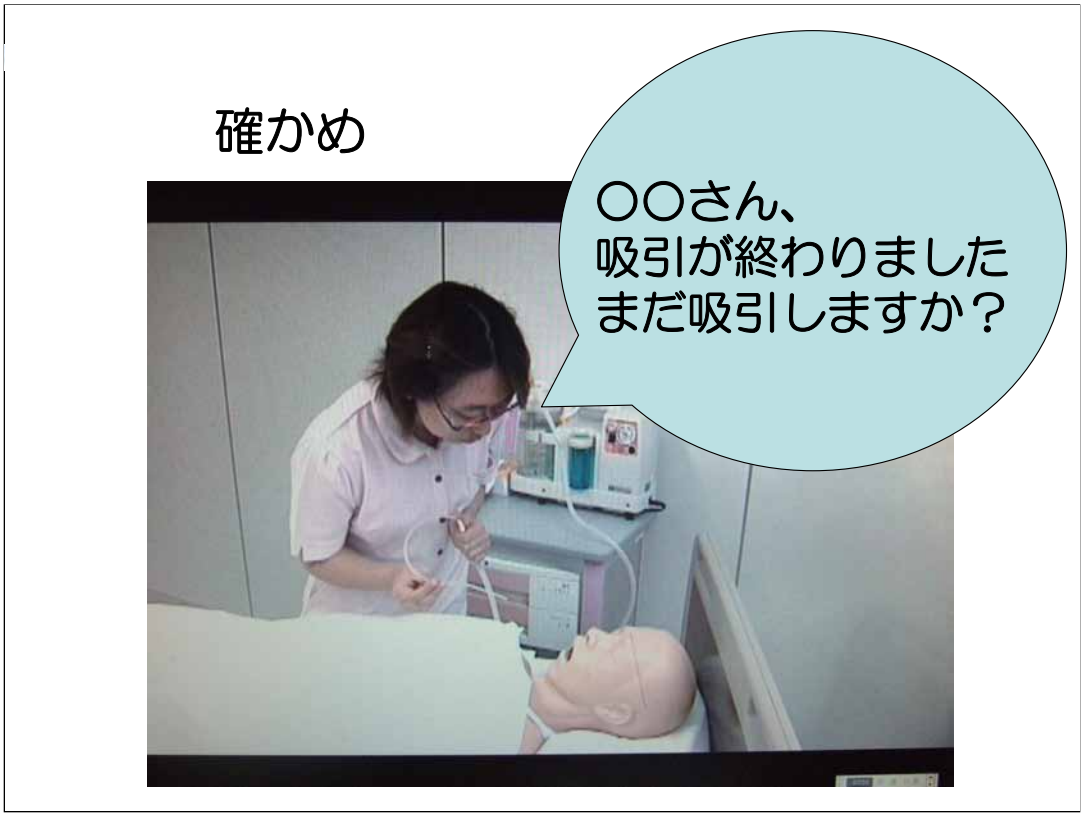
吸引カテーテルを直接手で操作する場合は、先端から約10センチくらいの所を、親指、人差し指、中指の3本でペンを持つように握ります。また反対の手で吸引カテーテルの根本を折り曲げ、まだ陰圧が吸引カテーテルにかからないようにします。この状態で、まずカテーテル先端を鼻孔からやや上向きに数センチ入れます。

次にカテーテルを下向きに変え、底を這わせるように深部まで挿入



その後、すぐにカテーテルを上向きから下向きに変え、底を這わせるように深部まで挿入します。このように、方向を変えることと、カテーテルをイメージした顔の正中方向に進めることがコツです。カテーテルを上方向のまま進めると、鼻甲介や鼻腔の天井部に当たって、患者さんが痛みを訴えたり、吸引そのものができなくなります。慣れないと、カテーテルは数cmしか入りませんが、うまく入ると、8 ～ 10cm程度挿入できます。

奥まで挿入できたら、吸引カテーテルの根本を折り曲げた反対側の指を離して吸引カテーテルに陰圧をかけ、ゆっくり引き抜きながら鼻汁やたんを吸引します。この時、カテーテルをもった3本の指でこよりをよるように、左右にカテーテルを回しながらゆっくり引き抜きます。



口腔、鼻腔内吸引が終わったら、吸引が十分であったかどうか、再度吸引をしてほしいかを、確認します。

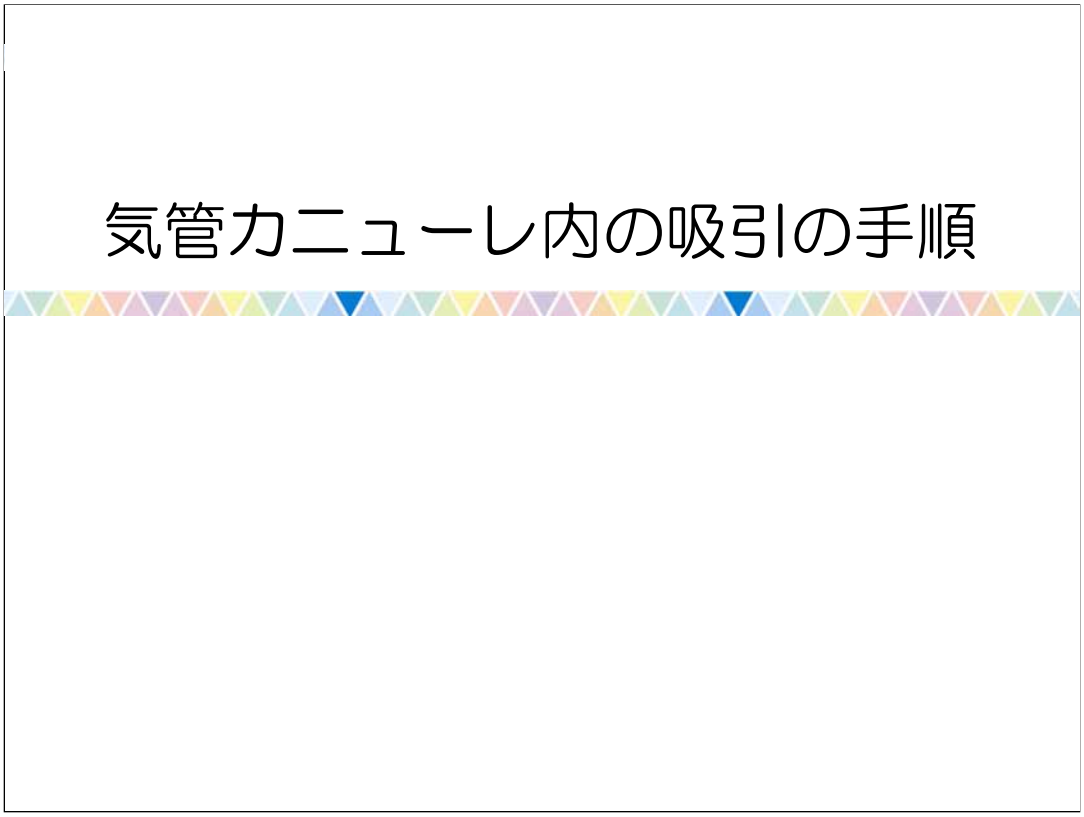
吸引カテーテルの外側をティッシュで、先端に向かって拭きとる。

吸引カテーテルと接続管の内腔を水で洗い流す。

以上の吸引が終わったら、吸引カテーテルの外側をティッシュで拭きとり、次に吸引カテーテルと連結管の内腔を、水で洗い流します。

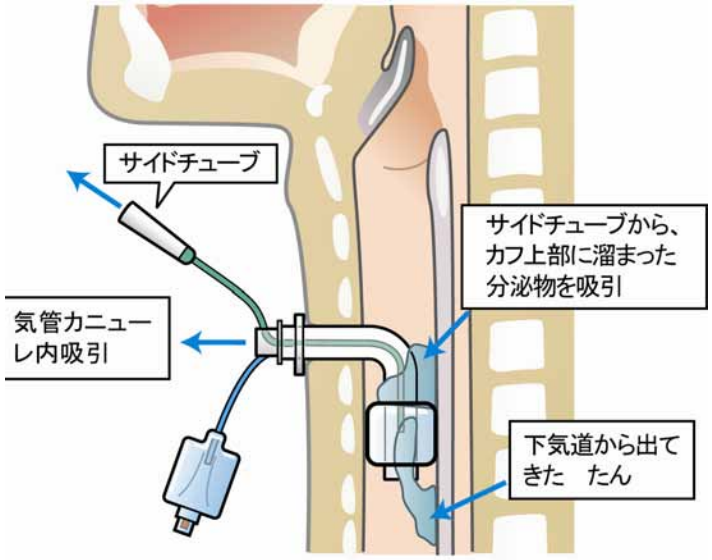
吸引器のスイッチを切ります

吸引器の電源スイッチを切って、一連の操作を終了します。



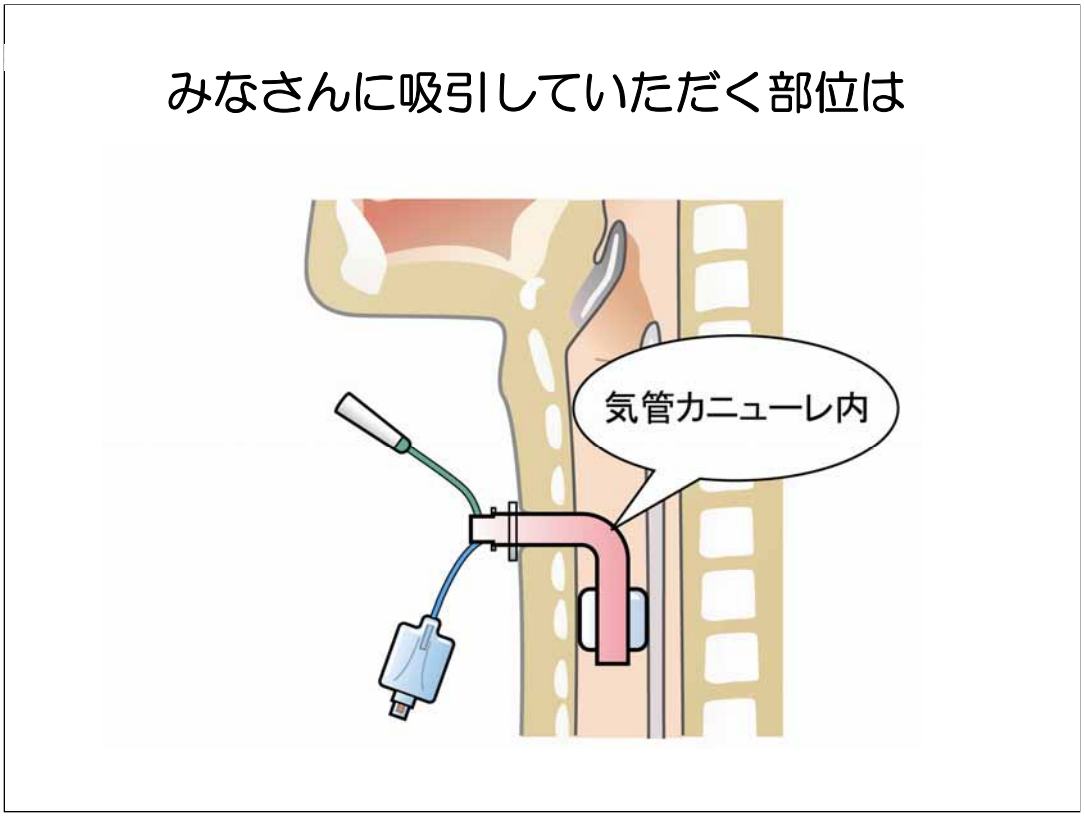
次は、気管カニューレ内吸引の手順をみてみましょう。

気管カニューレが、気管切開部から挿入されている状態をイメージする

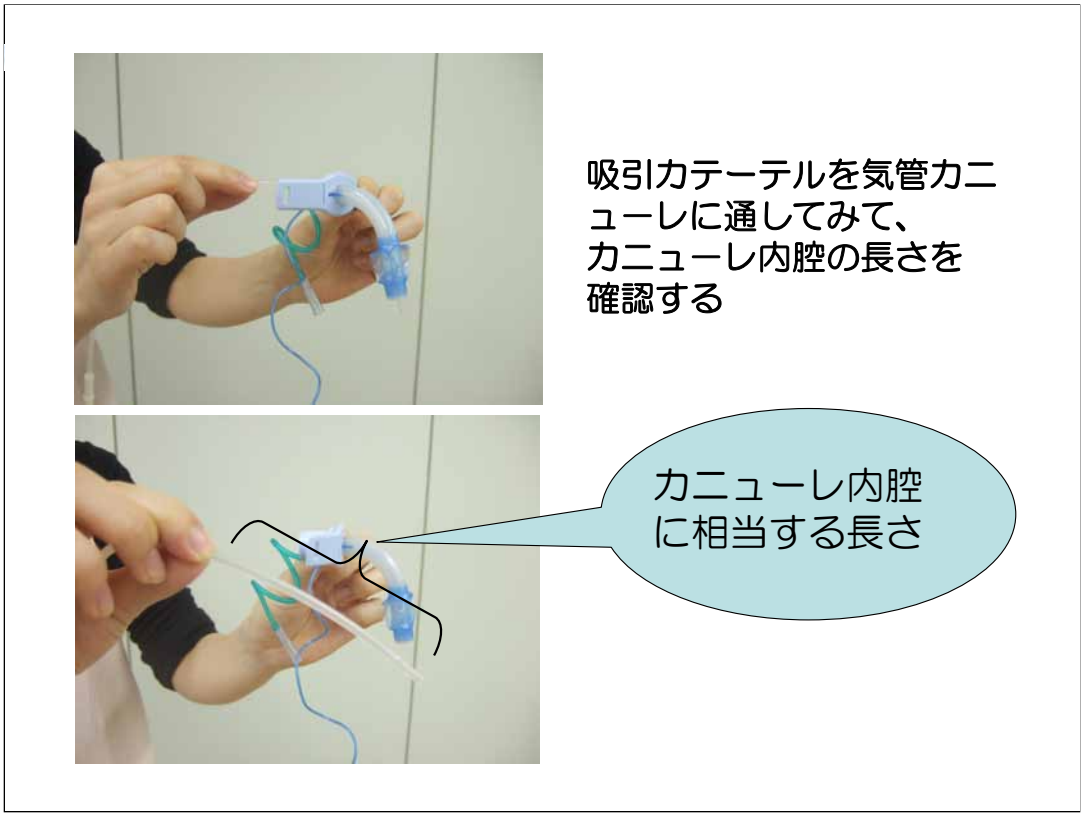


まず、気管カニューレが、のどに開けられた気管切開部から、気管内に挿入されている状態をイメージしましょう。通常気管カニューレ先端には、カフという柔らかい風船がついており、これを膨らませるためのチューブが付いています。また最近は、このカフの上部に溜まった分泌物を吸引することができるサイドチューブが付いているものがよく使用されています。

担当する患者さんが使用している気管カニューレのタイプを、知っておくことも重要です。



皆さんに吸引していただく部位は、この気管カニューレ内部で、カニューレの先端から、カニューレ内に入ってきた痰を吸引します。なお、サイドチューブが付いたタイプの気管カニューレでは、気管カニューレ内の吸引の前後で、サイドチューブからの吸引を行うことが、肺炎予防の上で望ましいといえます。



事前に、吸引カテーテルを湾曲した気管カニューレに通してみて、カニューレ内腔の長さ(7～10cm程度)を確認して下さい。吸引の時、その長さだけ気管カニューレ内に挿入すればよいわけです。

両手を洗って、使い捨ての手袋をします

次に、両手を洗って、きれいな使い捨ての手袋をします。なお、気管カニューレ内に挿入する清潔な吸引カテーテルの先端を触らなければ、吸引カテーテルを手洗いした素手で操作してもよいですし、清潔なセッシを手洗いした手でもって操作しても結構です。

吸引カテーテルを不潔にならないように取り出す。

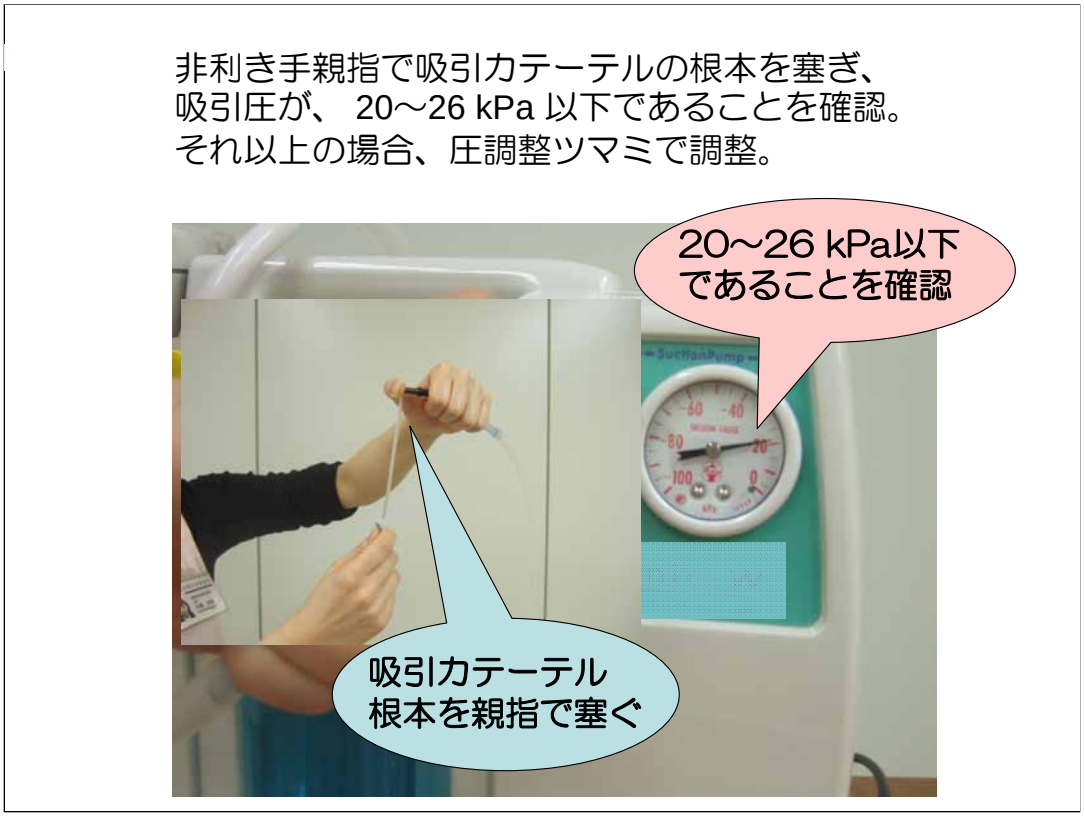
吸引カテーテルを不潔にならないように取り出します。このとき、カテーテル先端には触らず、また先端を周囲のものにぶつけて不潔にならないよう十分注意します。

吸引カテーテルを吸引器に接続した接続管につなげます

次に吸引カテーテルを吸引器に接続した接続管につなげます。

非利き手で、吸引器のスイッチを押します。

吸引カテーテルを操作する利き手と反対の手で、吸引器のスイッチを押します。

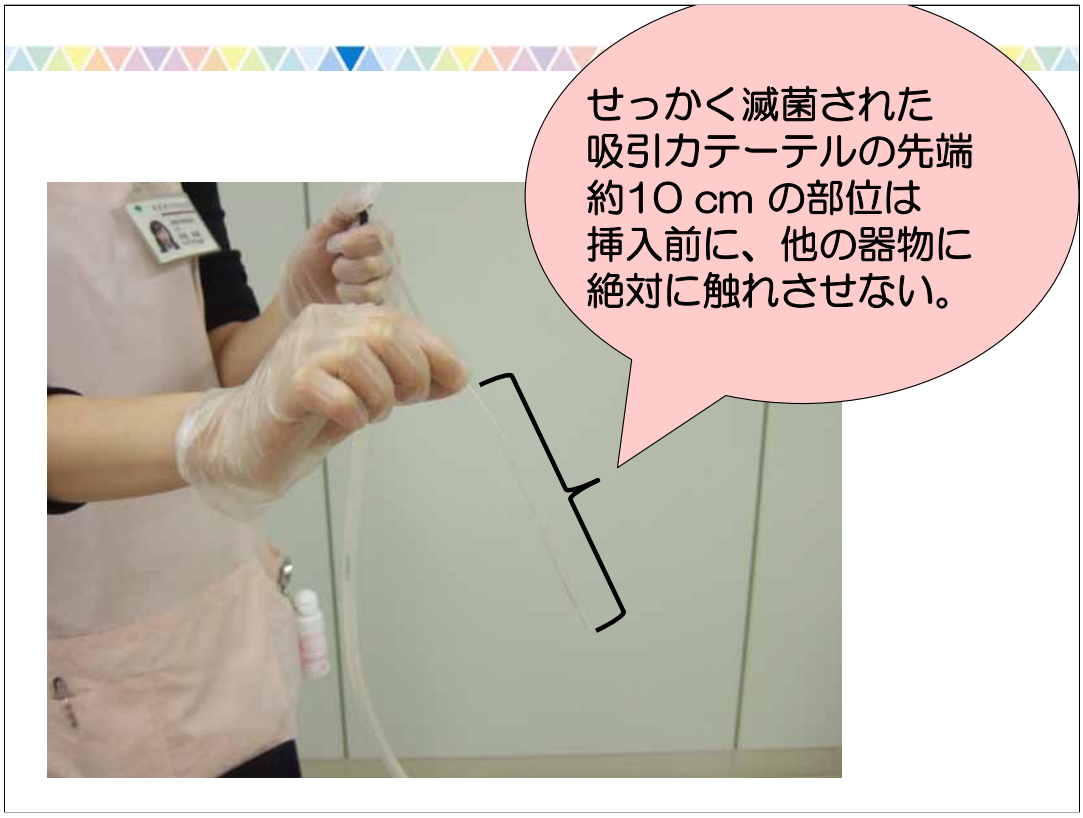


非利き手親指で吸引カテーテルの根本を塞ぎ、吸引圧が、20から26 キロパスカル以下であることを確認します。

それ以上の場合、圧調整ツマミで調整します。この間も、カテーテル先端が周囲のものに絶対に触れないように注意します。

なお圧調整は、毎回吸引毎にやる必要はありません。

口腔・鼻腔内吸引と同じように、これから気管カニューレ内のたんの吸引を行うことを患者さんに告げます。

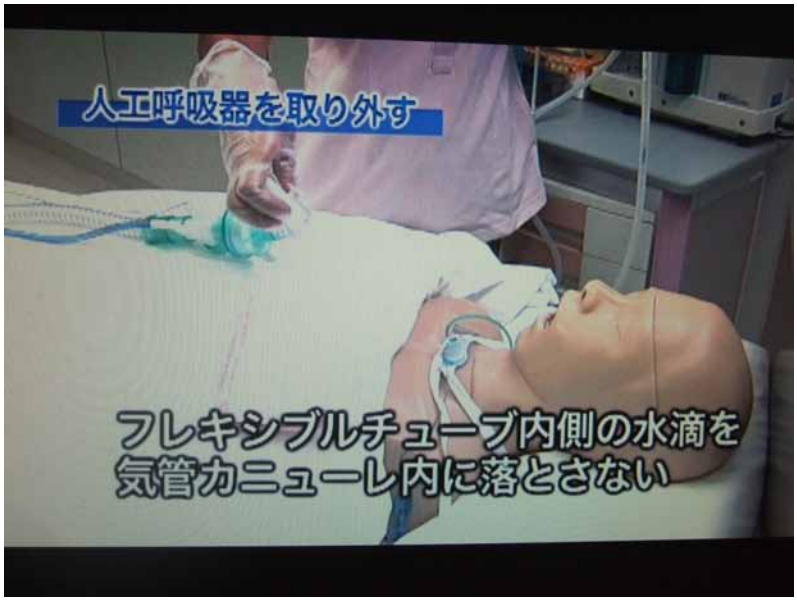


気管カニューレ内吸引では、口腔・鼻腔内吸引と異なり、無菌的な操作が要求されるので、滅菌された吸引カテーテルの先端約10 cmの部位は、挿入前に他の器物に絶対に触れさせないように、注意して下さい。

侵襲型人工呼吸器使用者の状態

侵襲型人工呼吸器を使用している利用者の場合、この絵のような状態になっています。したがって、気管カニューレ内吸引を行う場合、まずフレキシブルチューブのコネクターを気管カニューレからはずす必要があります。

フレキシブルチューブのコネクターを気管カニューレからはずす



この場合は、利き手で吸引カテーテルを持った状態で、もう一方の手で、フレキシブルチューブ先端のコネクターをはずすことになります。場合によっては、あらかじめコネクターを少し緩めておいたり、コネクターを固定しているひもをほどいておくなどの、吸引前の準備が必要です。また、コネクターをはずした時、フレキシブルチューブ内にたまった水滴が気管カニューレ内に落ちないよう注意して下さい。はずしたコネクターは、きれいなタオルなどの上に置いておきます。

気管内に吸引カテーテルを挿入します。

挿入する時、非利き手親指で接続管近くの吸引カテーテルを折り曲げ、陰圧をかけずに奥まで挿入し、その後親指をゆるめて、陰圧をかけながら吸引する方法と、

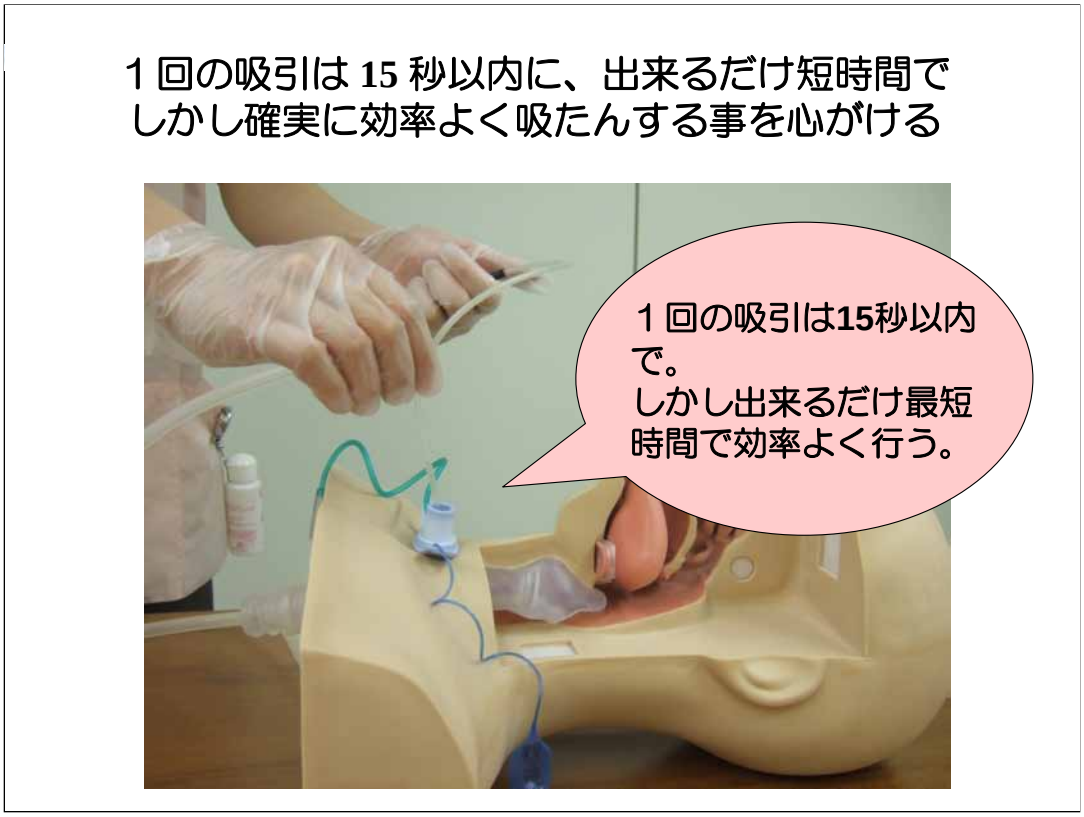
初めから陰圧をかけてたんを引きながら挿入し、そのまま陰圧をかけて引き抜きながら吸引する方法があります

吸引カテーテルを気管カニューレに挿入する時、2つの方法があります。

① 接続管をもっている方の手の親指で接続管近くの吸引カテーテルの根本を折り曲げ、陰圧をかけずに奥まで挿入し、その後親指をゆるめて、陰圧をかけながら吸引する方法と

② 初めから陰圧をかけてたんを引きながら挿入し、そのまま陰圧をかけて引き抜きながら吸引する方法です。

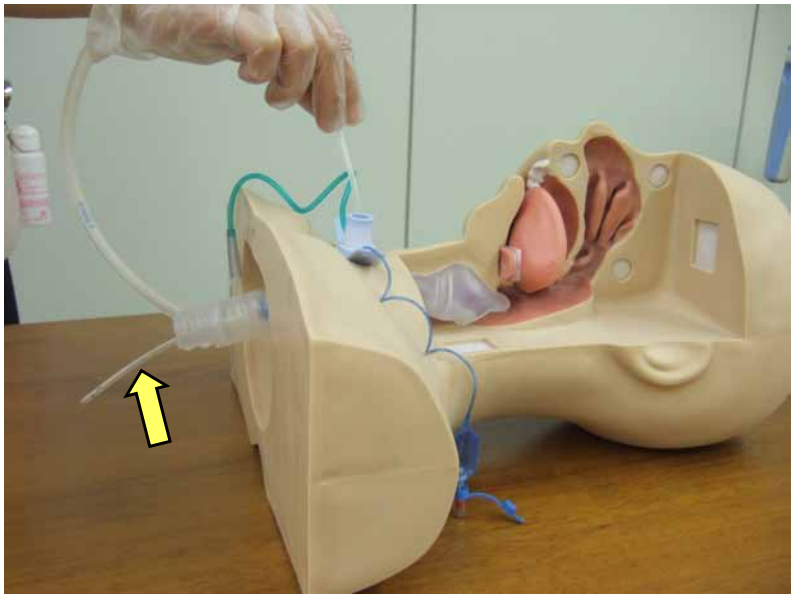
どちらの方法でもよいので、医療者の指示にしたがって下さい。



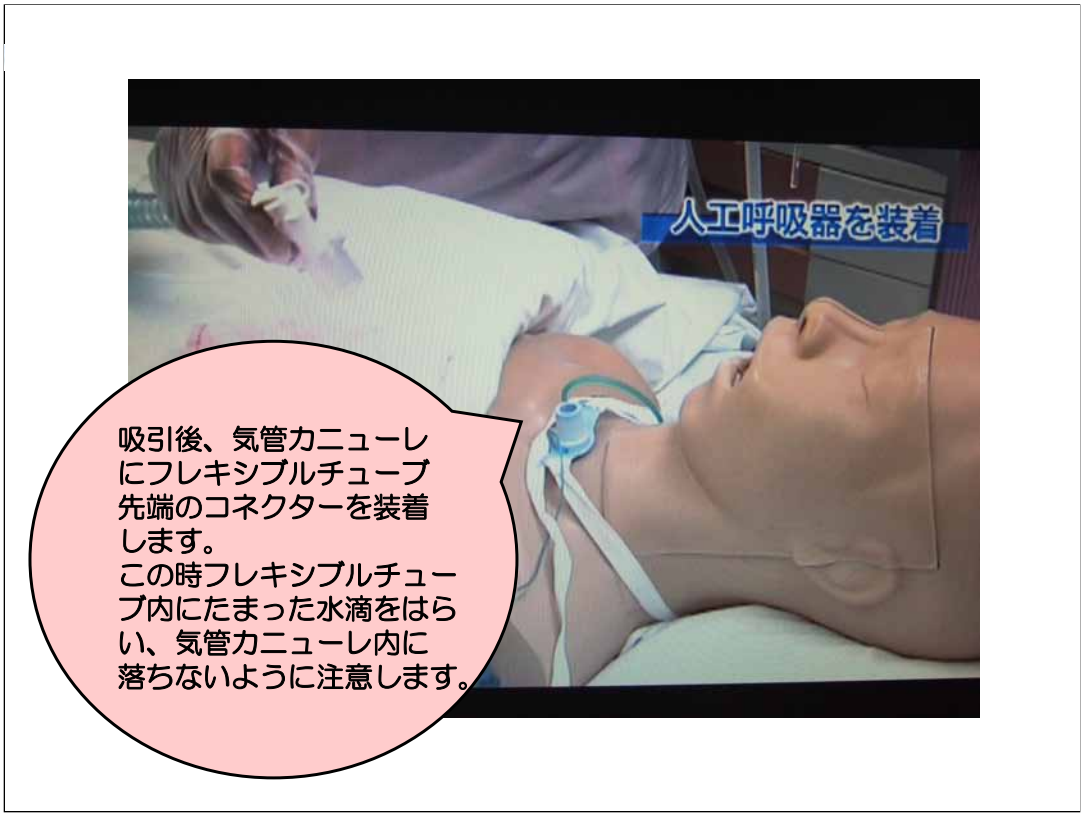
なお、吸引カテーテルを引き抜く時、こよりをひねるように、左右に回転させたりしてもよいでしょう。

1回の吸引は15秒以内にとどめ、できるだけ短時間で、しかし確実に効率よく吸たんすることを心がけましょう。せっかく吸引しても、挿入の深さが浅すぎたり、挿入時間が短かすぎると、たんが十分に吸引できません。

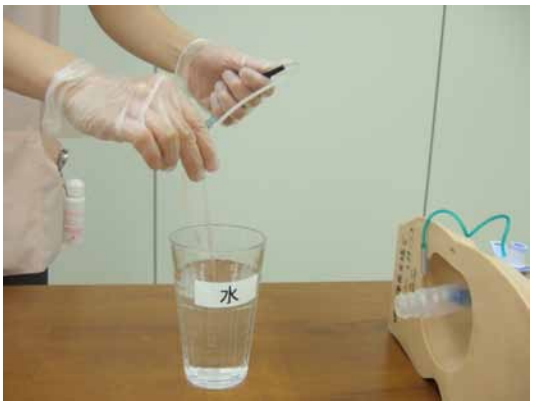
吸引カテーテルの入れすぎに注意



吸引カテーテルを気管カニューレの先端を越えて深く挿入することは、絶対にさけてください。吸引カテーテルが深く入りすぎて、吸引カテーテルが気管の粘膜に接触すると、通常強い咳が誘発されます。



吸引後、気管カニューレにフレキシブルチューブ先端のコネクターを装着します。この時フレキシブルチューブ内にたまった水滴をはらい、気管カニューレ内に落ちないよう注意して下さい。



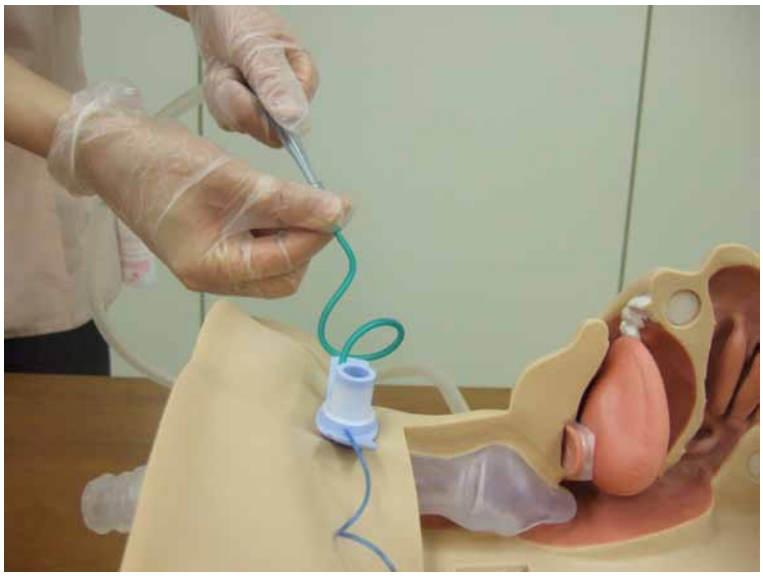
吸引カテーテルと接続管の内腔を水で洗い流す。

気管カニューレ内吸引に用いたカテーテルは、原則として単回使用ですので、使用後廃棄します

消毒液につけて、複数回使用している場合には、その家庭の方法に従って下さい。

吸引カテーテルと接続管の内腔を水で洗い流します。気管カニューレ内吸引に用いた吸引カテーテルは、1回毎に廃棄する単回使用が推奨されていますので、ここでは使用後廃棄します。しかし、消毒するなどして、複数回使用している場合もあるので、その場合はそれぞれの家庭の方法に従ってください。

サイドチューブがある場合は、こちらの吸引も行う

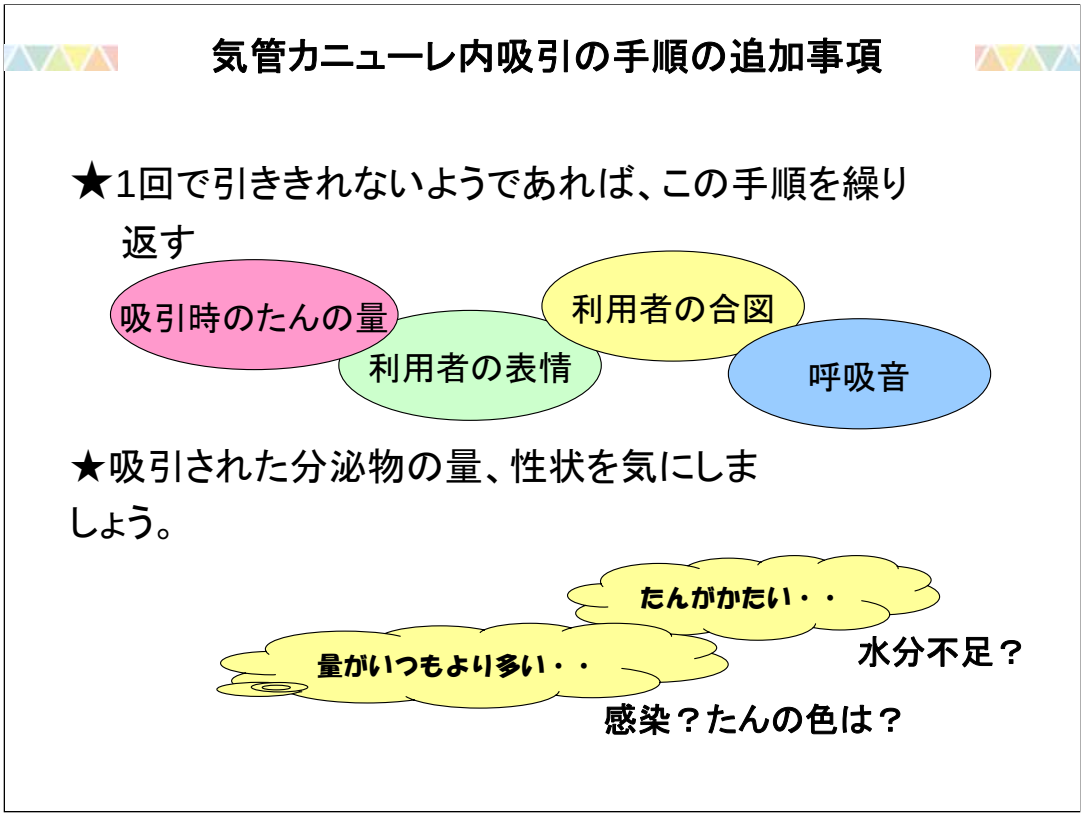


サイドチューブがある場合は、こちらも吸引を行って下さい。

吸引器のスイッチを切ります

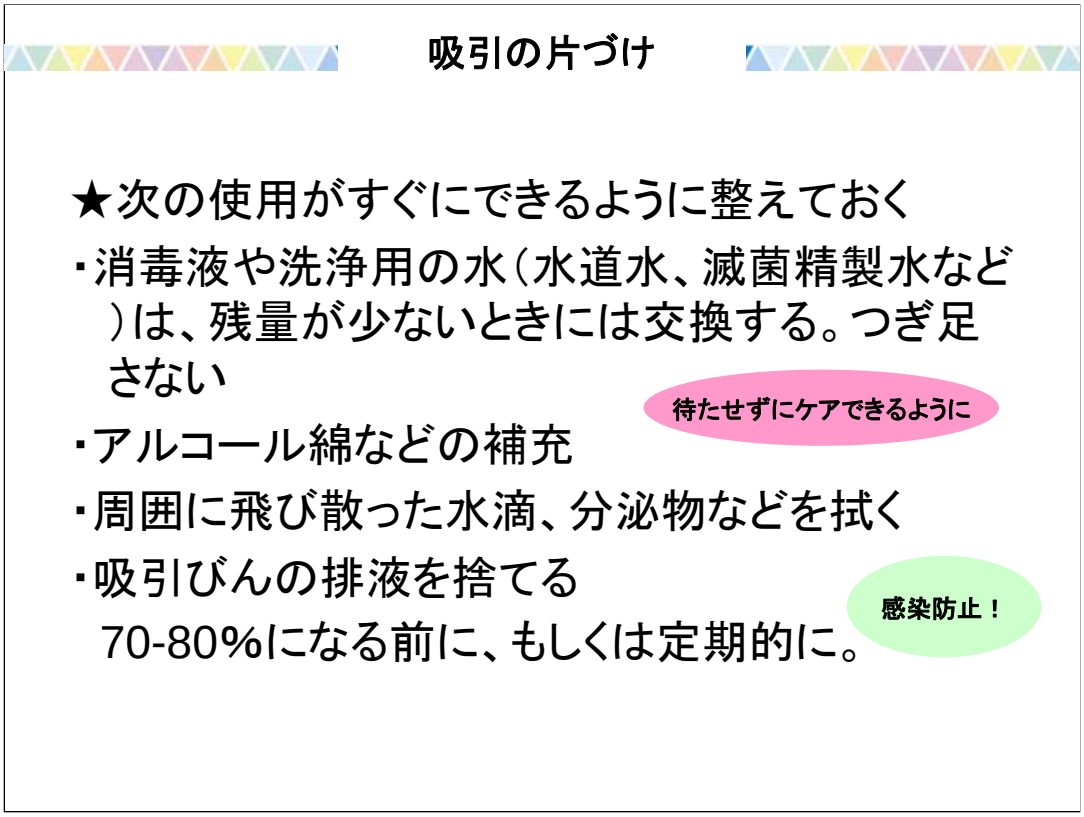
なお、気管カニューレ内吸引に使用した吸引カテーテルは、周囲をテッシュで拭いて、口腔内や鼻腔内吸引に用いても結構ですが、その逆は絶対にしないで下さい。

最後に、吸引器のスイッチを切ります。なお、気管カニューレ内吸引に使用した吸引カテーテルは、周囲をティッシュで拭いて、口腔内や鼻腔内吸引に用いてもよいですが、その逆は絶対にしてはいけません。



1回の吸引時間は、息をとめていられる15秒以内で終わるようにしますが、たんが多い場合などで一度で取りきれないときは、低酸素にならないよう一度呼吸器に接続し、空気が送り込まれ呼吸が整ってから、再度行うようにします。

吸引中に引けるチューブの色や、吸引びんにたまったたんの量や性状、色を観察し、先に説明したような異常があれば、看護師や医師に連絡しましょう。



吸引が終了したら、片づけを行います。

片づけは、次回の使用がすぐにでき、利用者を待たせずに清潔にケアを行えるよう、きちんと行いましょう。

消毒液や洗浄用の水の残量が少ないときには、**つぎ足すのではなく、**交換しておきましょう。

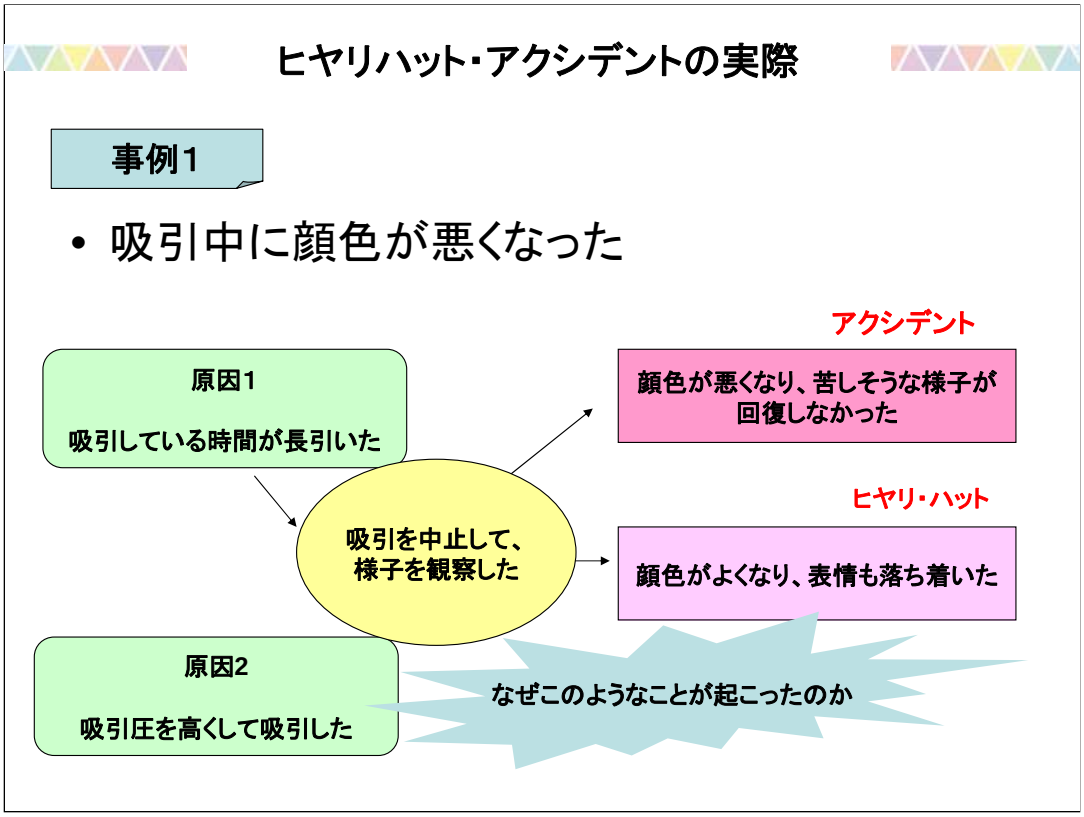
アルコール綿なども補充しておきましょう。

吸引では、ベット周囲にカテーテルの水滴や分泌物などで汚染しがちです。

もう一度周囲を見て、これらのものをふき取っておきましょう。

吸引された分泌物や消毒液、水は、吸引びんにたまります。上方までたまると、吸引器に逆流したり、吸引できなくなりますので、ある程度たまったら捨てるようにしましょう。

捨てる場所は、在宅の場合トイレなどの下水道に流すのが一般的ですが、事前に確認しておきましょう。



最後に、吸引をした後の確認報告についてです。

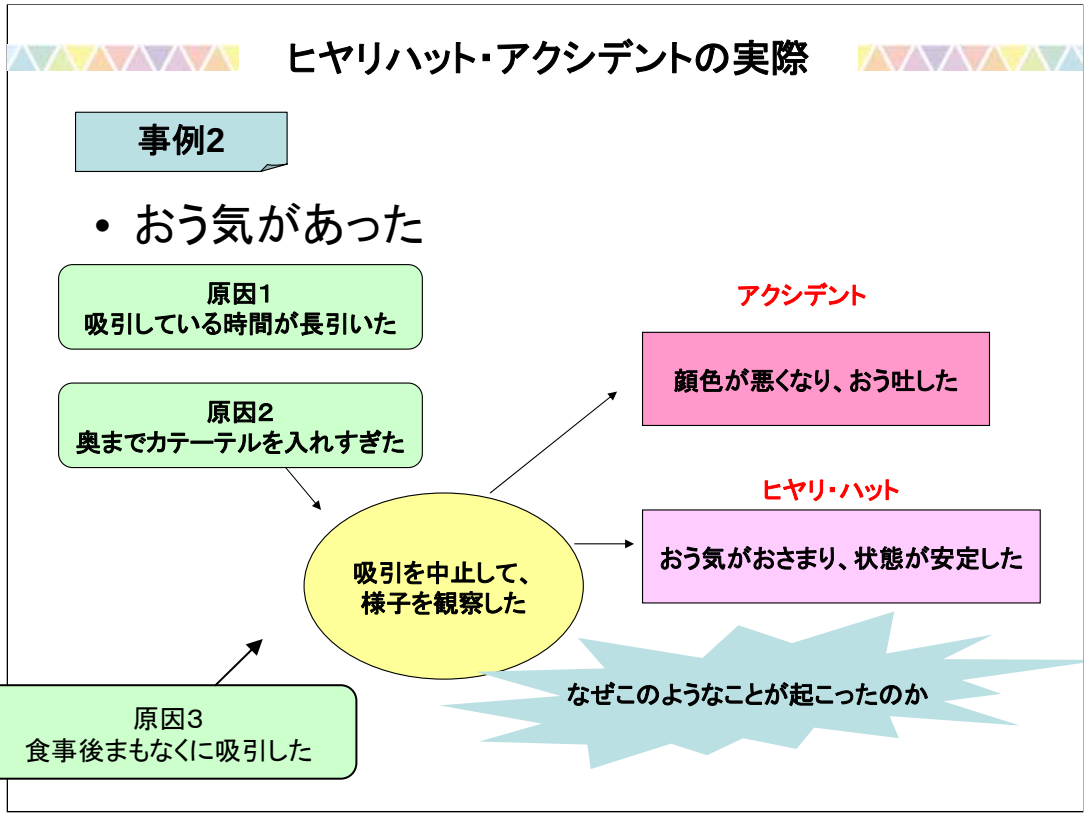
先に説明したように、吸引は利用者にとって必要なものですが、少なからず苦痛が伴います。方法に誤りがあると、利用者にさらなる苦痛と危険を及ぼしてしまうことにもなりかねません。

吸引した後には、利用者の状態が変化していないかよく観察をし、「**いつもと違う変化**」があれば必ず報告するようにしましょう。

ここでは、吸引の際におこりがちなヒヤリ・ハットの事例を紹介します。

吸引中に顔色が悪くなった事例です。

パルスオキシメーターを着けている方では、酸素飽和度が下がっているような事例です。低酸素になった状態ですが、この原因として　1. 吸引している時間が長引いた　2. 吸引圧を高くして吸引した　という報告がありました。吸引を中止して様子を観察したところ、ほどなく顔色がよくなり、表情も落ち着いたとしたら「ヒヤリ・ハット」として報告します。顔色が戻らず表情も苦しそうで回復しなかった場合は、低酸素状態に陥ったのですからアクシデントとして報告します。



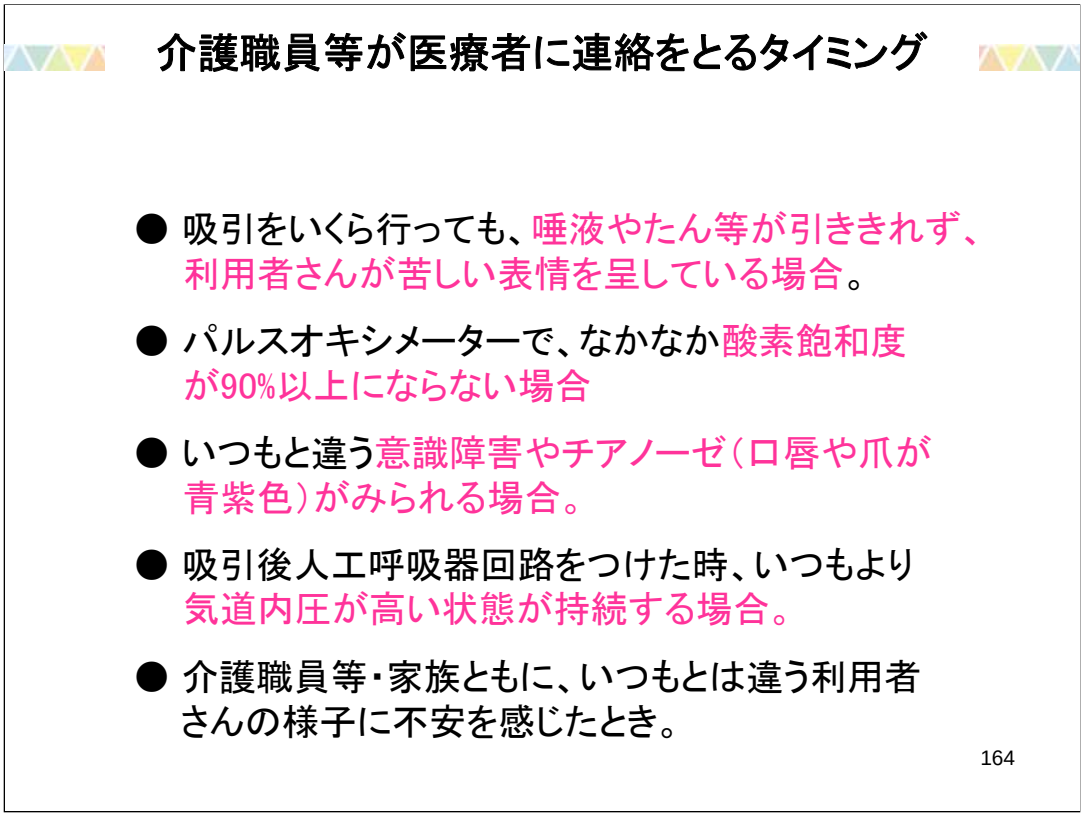
次に吸引中、おう気がみられた事例です。

おう気とは吐きそうになるような様子がみられた時です。

原因1として、吸引している時間が長引いた、原因2として奥までカテーテルを入れすぎた、原因3として食事後時間をおかずに吸引した、との報告例がありました。

この際、吸引を中止して様子を観察したところ、おう気がおさまり状態が安定したのであればヒヤリ・ハットとして、顔色が悪くなりおう吐したのであれば、アクシデントとして報告します。

事実を報告することで、次のミスを防ぐ方策を考え対処することができます。いつもと違うことがおこったら必ず報告するようにしましょう。



吸引において、介護職員等が医療者に連絡を取るタイミングとしては、

- 吸引をいくら行っても、唾液やたん等が引ききれず、利用者さんが苦しい表情を呈している場合。
- パルスオキシメーターで、なかなか酸素飽和度が90%以上にならない場合
- いつもと違う意識障害やチアノーゼ（口唇や爪が青紫色）がみられる場合。
- 吸引後人工呼吸器回路をつけた時、いつもより気道内圧が高い状態が持続する場合。
- 介護職員等・家族ともに、いつもとは違う利用者さんの様子に不安を感じたとき。

などがあげられます。

緊急連絡先のベッドサイド表示

緊急連絡先の順序を決めて、患者さんのベッドサイドや電話台のところにメモをおいておく。
＜例＞
1⇒訪問看護ステーション
2⇒地域主治医あるいは専門医のいる病院、人工呼器供給会社の連絡先もメモしておく。
また、気管切開人工呼吸器使用患者の場合、誰がバッグバルブ（アンビューバック）を押しながら、誰が緊急連絡するのかの役割分担を決めておくことも必要です。
分の単位で状態が悪化するようであれば、医者への連絡とともに救急搬送も要請します。

まさかの緊急時にそなえて、訪問看護ステーション、地域主治医、専門医、人工呼吸器供給会社など、緊急連絡先の順序を決めて、患者さんのベッドサイドや電話台のところにメモをおいておくことも重要です。分の単位で状態が悪化するようであれば、医者への連絡とともに救急搬送も要請します。

吸引される方の気持ち、家族の思い

最後に、吸引を必要とする利用者は、呼吸する力が弱っている状態です。

自分でたんや唾液を出したりできないために、他人から吸引してもらって呼吸を整えなくてはならないことは苦痛でしょう。

吸引は時間で決まっているケアではなく、その時の状態により必要になるものです。

吸引が必要な時に、迅速に対応されるべきですが、介護者が利用者の意思に気がつかなかったり準備に時間がかかったりして、つらい思いをされていることもあります。不快なだけではなく、たんがたまることで呼吸が苦しくなり、命の危険さえよぎり、不安を感じることもあります。

また、呼吸の苦しさは主観的なものも大きく、吸引の手技によっては思うようなすっきり感が得られずもどかしい思いをされていることもあるでしょう。

このような利用者の思いを理解し、ケアにはいっていくようにしましょう。

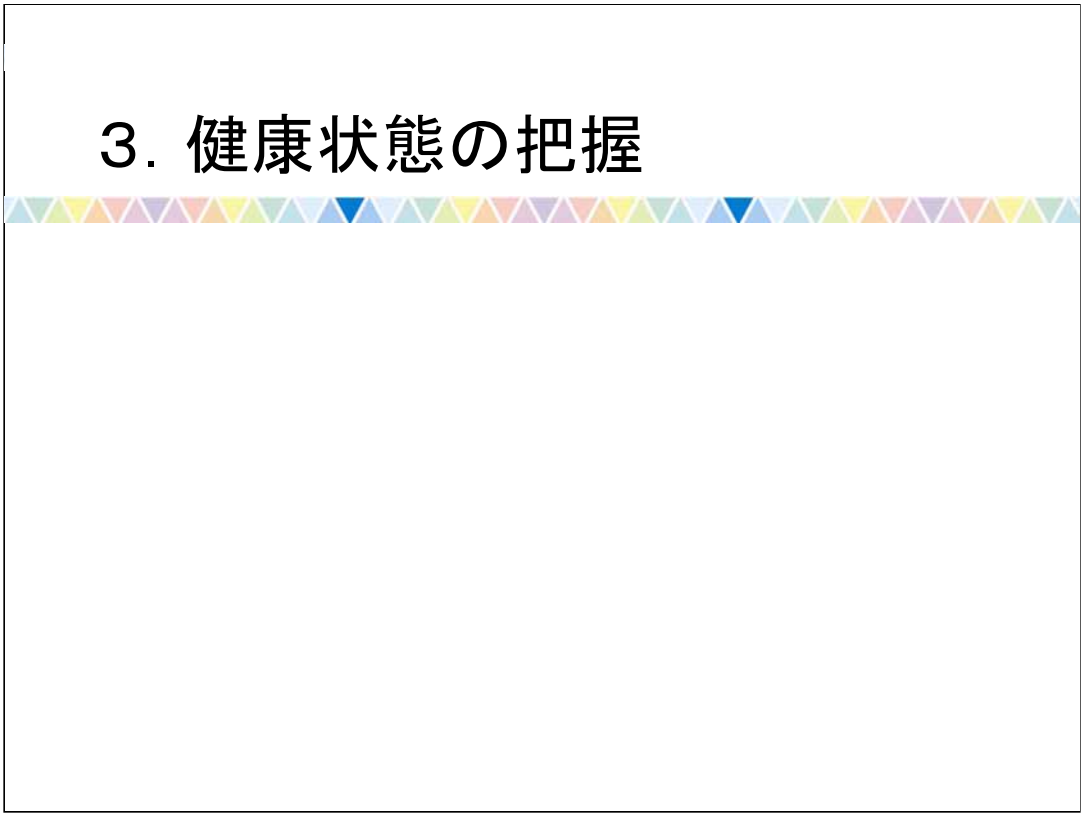
家族も利用者と同じように、不安を感じています。

利用者の意思に気づかないようなケアや乱暴に見えるようなケア、手順の違いは、任せてもよいのか大きな不安にかられます。誠実に行っていくようにしましょう。

また、吸引の物品、カテーテルの保存の仕方、やり方は、その利用者によって個別性があります。個別性に沿った手順で行えるよう、事前に家族や医療者とよく確認しておきましょう。

たんの吸引は、本研修で学んだことを実践すれば、けっしてむずかしいことではありません。

みなさんの安全で優しいケアが、利用者の安心や安楽につながりますますので、よろしくお願いいたします。



次に、健康状態の把握について説明します。

健康状態の把握

● 利用者さんは、一人一人障害や病態が違うことを理解する

担当する利用者さんは、一人一人違う重度の障害や病気をもちながら、各種の医療的看護や介護を受けて、日常生活を送っておられます。
たとえ精神・身体機能障害が重度であったり、さらに障害が進行しつつあったとしても、利用者さんとそのご家族にとって、「自分らしい日常生活」が送れることは、健康や、生活の質の上で非常に重要な点です。

まずはじめに、わたしたちは、担当する利用者さんは、一人一人障害や病気が違うこ とを理解する必要があります。

たとえ精神・身体機能障害が重度であったり、さらに障害が進行しつつあったとしても、利用者さんとそのご家族にとって、「自分らしい日常生活」が送れることは、健康や、生活 の質の上で非常に重要な点です。

重度障害児・者の障害・疾病についての理解

● 利用者さんの、日常の精神・身体的な「平常状態」を理解する

私たちは、医療者やご家族から、利用者さんの障害・病気について、十分な説明を受け、利用者さんの日頃の精神・身体的な「平常状態」を知る必要があります。

そのことによって、利用者さんが「平常状態」にあるかどうかを判断でき、利用者さんが「平常状態」を保ちながら、生き生きと生活していくことを支援していくことが可能となります。

私たちは、はじめに医療者やご家族から、利用者さんの障害・ 病気について、十分な説明を受け、利用者さんの日頃の精神・身体的な「平常状態」を知る必要があります。

そのことによって、はじめて利用者さんがいつもの「平常状態」にあるかどうかを判断でき、利用者さんが「平常状態」を保ちながら、生き生きと生活していくことを支援していくことが可能となるからです。

全身状態の観察とバイタルサインの測定

● 観察する項目：
意識状態：声かけや各種刺激に、いつもと同じように
に反応されるか。
表情、皮膚の張りや色、発汗、嘔吐・腹痛・
腹部膨満・便秘・下痢等の腹部症状、気管切
開孔からのたんの漏れ、胃瘻周囲からの栄養
剤の漏れ、その他態度に表れる活気・元気など

● バイタルサイン（生命徴候）の測定：
脈拍、呼吸、血圧、体温

それでは、利用者さんが「平常な状態」にあるかどうかを判断するには、何に注意すればよいでしょうか？

1つめの観察項目としては、意識状態があります。声かけや各種刺激に、いつもと同じように反応されるかどうかです。もともと意識障害があって判断が困難な場合には、ご家族に状態を訪ねるのもよいでしょう。次に、表情、皮膚の張りや色、発汗、嘔吐・腹痛・ 腹部膨満・便秘・下痢等の腹部症状、気管切開孔からのたんの漏れ、胃瘻周囲からの栄養剤の漏れ、その他態度に表れる活気・元気などが挙げられます。

また生命徴候としての バイタルサイン、つまり 脈拍、呼吸、血圧、体温等の測定は、客観的な指標になるでしょう。

これらの観察によって、たんの吸引や経管栄養等の医療行為を行ってよいかどうか、行為を中断した方がよいか、家族や医療者に緊急連絡を取った方が良いかなど、判断することが出来ます。

脈拍の測定

- 動脈を触診出来なくても、パルスオキシメーターの表示で知ることができます。
  正常値は年齢によって変化
  - **老人：60～70回／分**
  - **成人：60～80回／分**
  - **思春期：70～80回／分**
  - **学童時：80～90回／分**
  - **乳児：120前後回／分**
  - **新生児：130～140回／分**
- 運動や、精神的興奮、入浴等によって体温の上昇とともに、増加。
- 普段の脈拍の幅と異なるかどうかが重要。

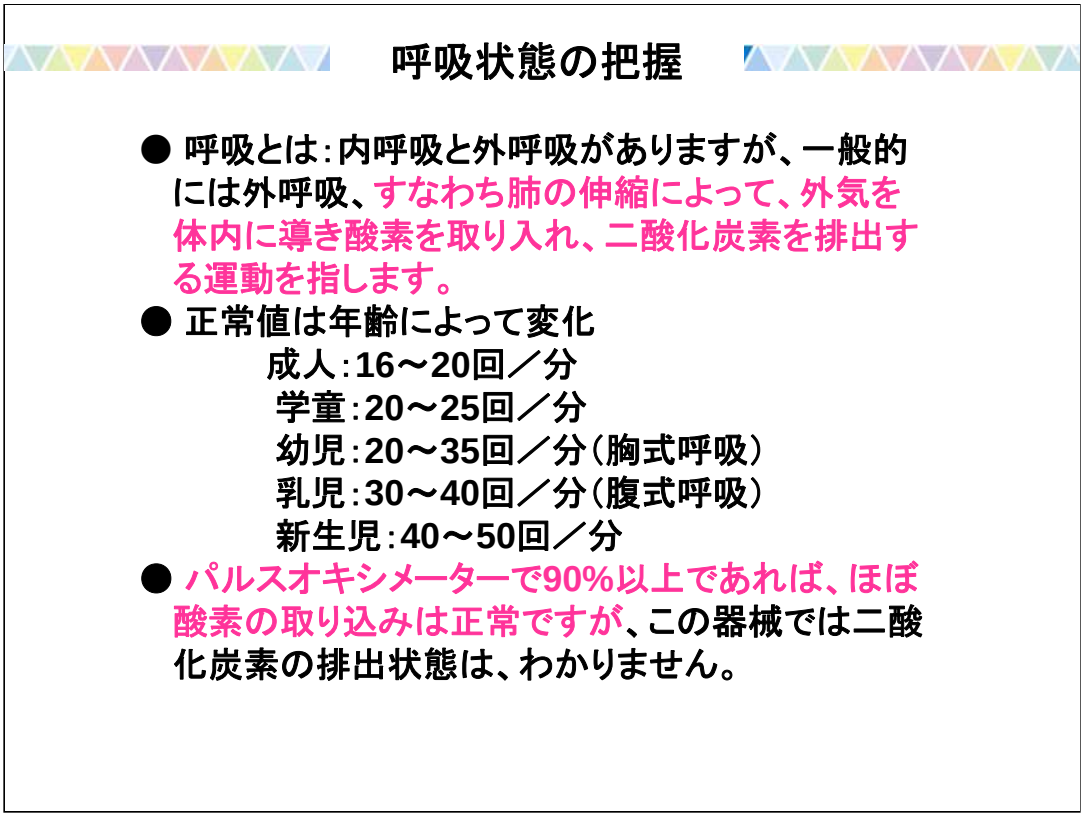
バイタルサインのうち、まず初めに、脈拍をみてみましょう。医療者は、動脈をさわって、脈の速さ、不整の有無、緊張等を判断します。

皆さんは、脈を触れなくても、最近ではパルスオキシメーターの表示で脈拍を知ることが出来ます。

正常値は、お示ししたように年齢によって非常に異なり、子供さんほど多くなっています。

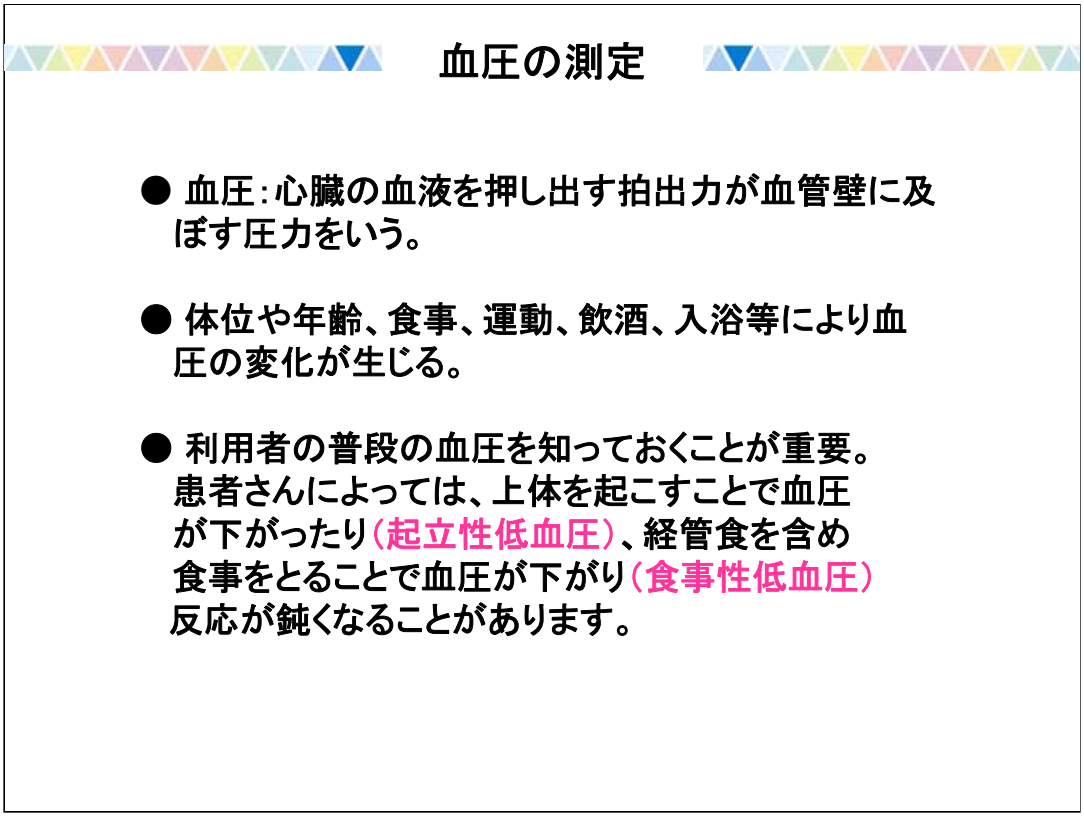
また脈拍数は、運動や、精神的興奮、入浴等によって体温の上昇 とともに、増加します。

みなさんは、担当する利用者さんの普段の脈拍の幅を知っておくと、その時点でその幅を越えて異常かどうかを判断することが出来ます。



呼吸状態については、別の時間に説明しますので、詳細を省きます。

ただし、最近在宅でも普及しているパルスオキシメーターは酸素の取り込みの把握の上で非常に有用です。90%以下の表示は、絶対的に異常ですが普段の値より低いかどうかも重要になります。またこの器械では酸素の状態しかわからず、呼吸筋麻痺をきたすALSのような神経筋疾患では、酸素飽和度が正常でも、二酸化炭素が排出できず、血液の中にたまっている状態は、わかりません。



血圧は、近年自動血圧計の発達、普及によって簡単に測定できるようになりました。

血圧とは、心臓の血液を押し出す拍出力が血管壁に及ぼす圧力のことをいいます。

体位や年齢、食事、運動、飲酒、入浴等により、容易に血圧の変化が生じます。

利用者さんの普段の血圧を知っておくことが重要です。
また患者さんによっては、上体を起こすことで血圧 が下がったり（これを起立性低血圧と言います）、また経管食を含め食事をとることで血圧が下がり（これを食事性低血圧といいます）反応が鈍くなることがまれにあります。そのような場合には、前もってご家族や医療者から情報を十分に得ておく必要があります。対応としては、適宜声をかけて、意識状態を確認したり、電動ベッドでの状態の上げ下げの態度、速さを調節したりする必要があります。

体温の測定

- 正常値：
  成人で36～37℃（腋窩、脇の下のこと）。
  直腸は、腋窩より0.5℃高く、口腔は両者の中間

- 年齢差、個人差、行動差等の個人の状態によって
  変化する。体温は一日の内で午前4～6時頃が
  もっとも低く、午後2～7時頃がもっとも高くなるが、
  病気によって変化する。
  38℃以上の発熱時は、注意。

- 利用者の普段の体温を知っておくこと重要。
  体温調節障害がある人の場合、夏場に熱中症等の
  高体温になったり、反対に気温の低下等で低体温に
  なることがある。→　室温、掛け物調節等をする必要。

体温の測定も 、自動体温計の普及によって測定が簡単になりました。

正常値は、成人の脇の下で測ると、36～37℃程度です。直腸で測る体温は、腋窩より0.5℃高く、口腔は両者の中間といわれています。

体温は、年齢差、個人差、行動差等の個人の状態によって 変化します。また、体温は一日の内で午前4～6時頃がもっとも低く、午後2～7時頃がもっとも高くなりますが、病気によって大きく変化します。一般に 38℃以上の発熱時は、注意が必要です。

利用者の普段の体温を知っておくことが重要です。なお、神経疾患等で体温調節障害がある人の場合、夏場に熱中症等の高体温になったり、反対に気温の低下等で低体温になることがあります。 したがって室温、掛け物調節等をする必要があります。

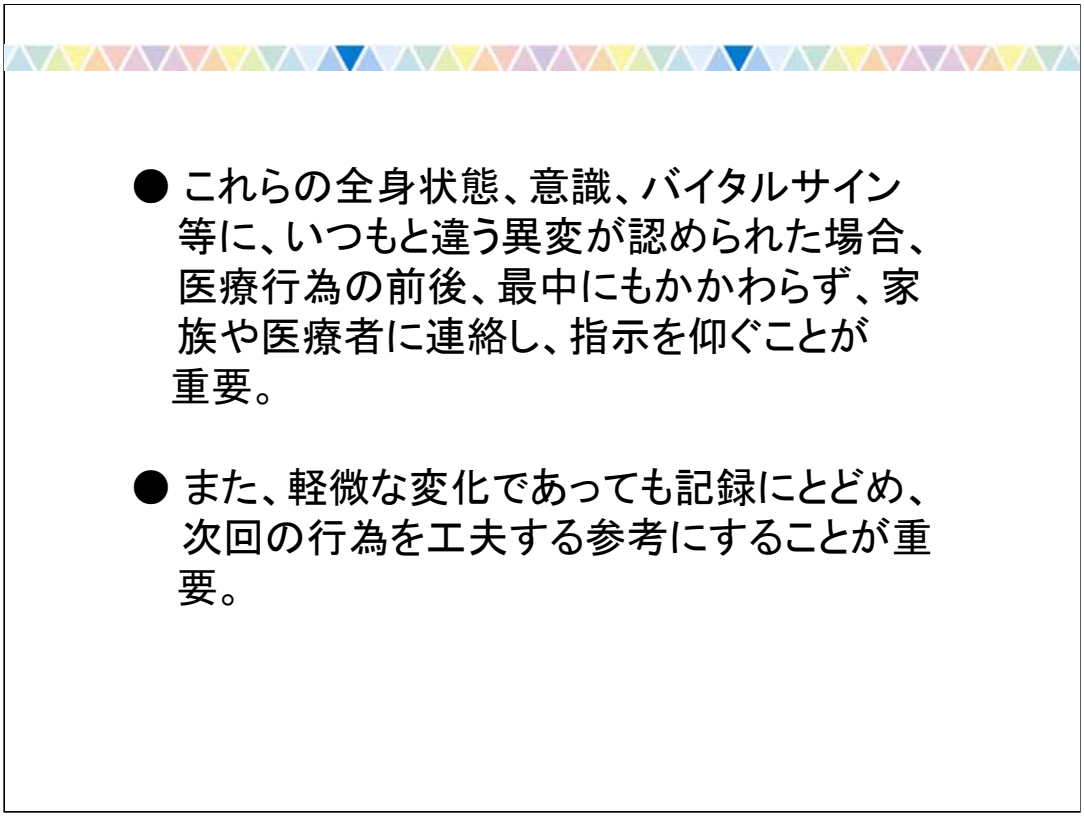
こんな時熱を測る

ガタガタ震えている
本人が熱っぽいと訴える
顔が赤い
身体が熱い
息が速い
頭が痛い
身体の節々が痛い

熱は、このようなときに測ります。

つまり、利用者さんが、ガタガタ震えている時、本人が熱っぽいと訴える時、顔が赤い時、身体が熱い時、息が速い時、頭が痛い時、身体の節々が痛い時などです。

なお、熱が高いからすぐにウイルスや細菌などによる感染症による発熱を起こしているとは限りません。たとえば、熱中症のように感染症でなくても体温調整が出来なくて体温が上昇する、高体温という状態もあるからです。

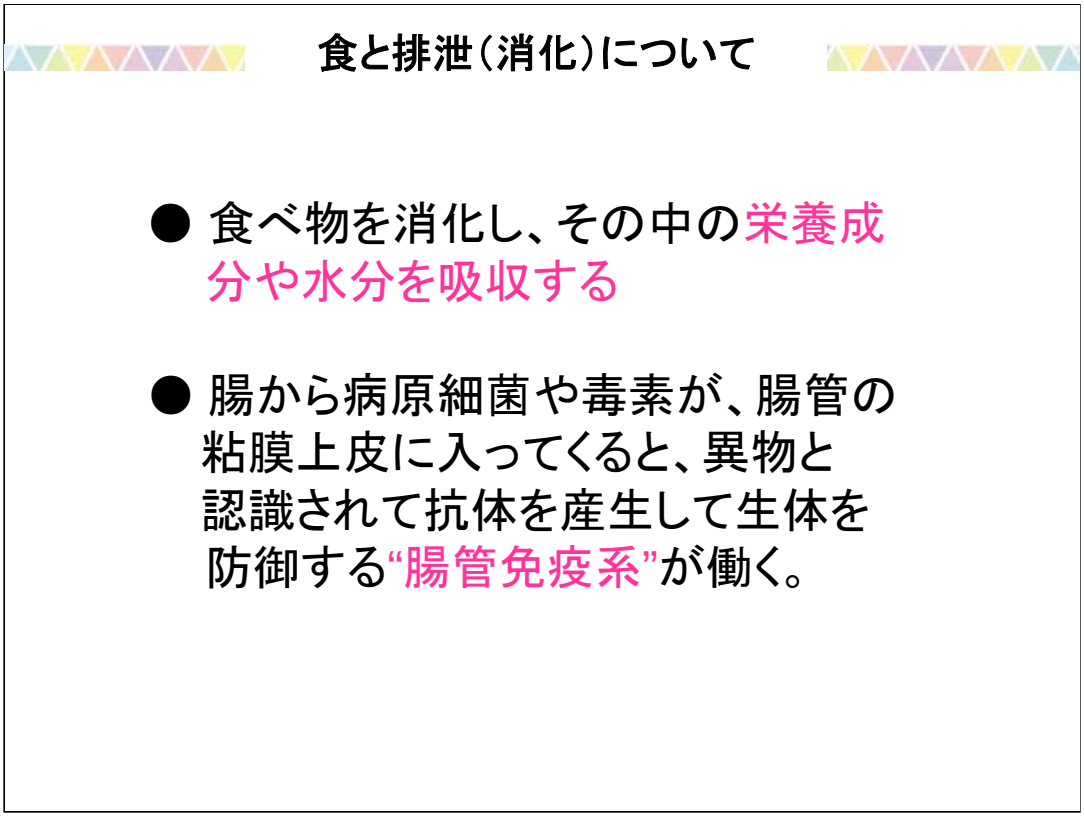


これらの全身状態、意識、バイタルサイン 等に、いつもと違う異変が認められた場合、医療行為の前後、最中にもかかわらず、家族や医療者に連絡し、指示を仰ぐことが重要です。

また、軽微な変化であっても記録にとどめ、次回の行為を工夫する参考にすることも重要です。

4. 経管栄養

次に、経管栄養について説明します。



最初に、食と排泄（消化）について、説明いたします。

人は生きていく上で、食べ物を消化し、その中の栄養成分や水分を吸収する必要があります。

また、その時、腸から病原細菌や毒素が、腸管の粘膜上皮に入ってくると、異物と認識されて抗体を産生して生体を防御するという“腸管免疫系”と呼ばれる大事な免疫機構も腸には存在しています。

食べ物の消化・吸収が出来なくなると

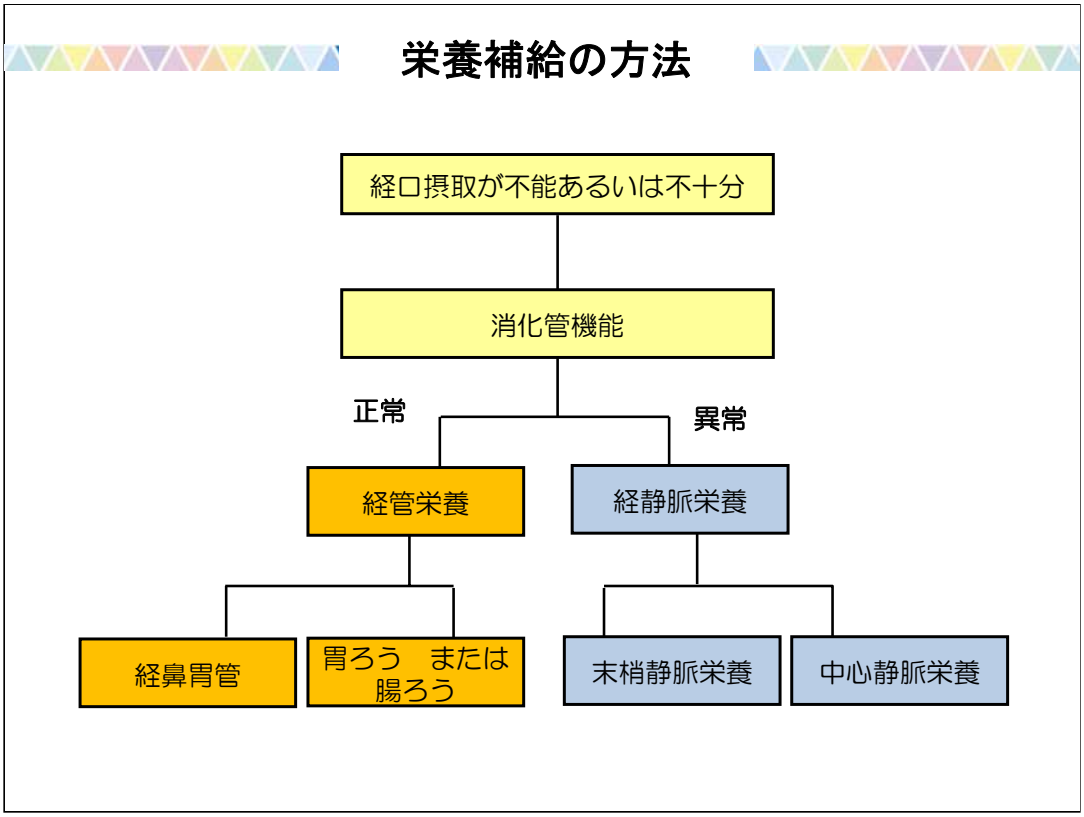
- 活動力の低下：
  エネルギーが減少し、
  気力の低下
  筋肉のやせ、筋力の低下
  床ずれができやすくなる
  神経の伝導障害
  頭がぼんやりする
- 免疫力の低下：
  感染症にかかりやすい

このように大事な腸管の機能が障害されると、

活動力が低下し、エネルギーが減少し、気力の低下、筋肉のやせ、筋力の低下、床ずれができやすくなる、神経の伝導障害、頭がぼんやりする等の症状がみられます。

また、先ほど述べた**免疫力の低下により**、感染症にかかりやすくなります。

したがって、人は継続して腸管から消化吸収を行うことが、求められるわけです。



もし、何らかの原因で口から食事を摂取したりすることが不能になったり、不十分になったりした場合には、いままで述べてきた消化管機能が障害されるため、食事の楽しみが奪われる結果となりますが、何らかの方法で栄養補給をする必要があります。

もし消化管機能自体が正常であれば、経管栄養を行うのが最良ですが、消化管の異常をきたしている場合には、末梢静脈や中心静脈から経静脈栄養を行わざるを得ません。経管栄養が可能な場合、鼻から食道を通って胃まで細い管を入れて、そこから栄養剤を入れる経鼻胃管からの経管栄養が、これまでは主流でしたが、最近は胃ろう　または頻度は少ないのですが腸ろうといって、お腹の壁から胃あるいは腸を貫通する穴を作ってそこから経管栄養を注入する方法も取られるようになってきています。

経管栄養法の利点

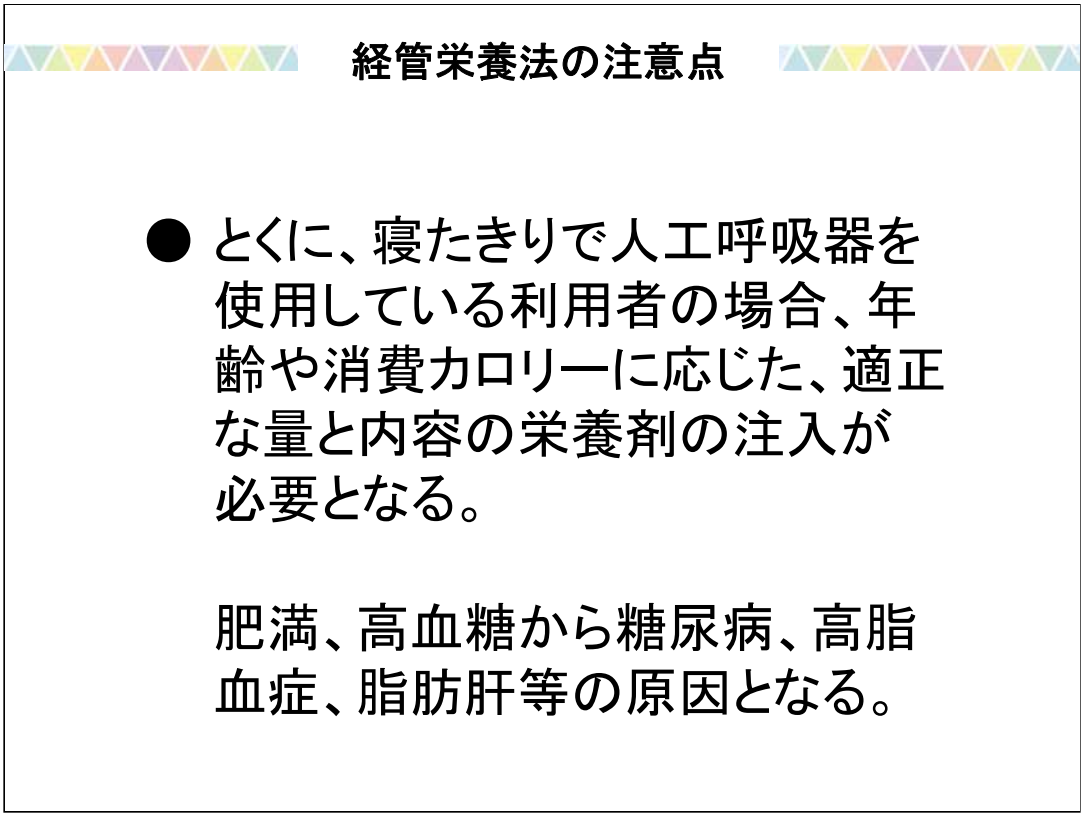
● 経静脈栄養に比べて、消化管の運動や消化液の分泌などの消化管機能を促進し、腸管免疫の賦活による全身免疫状態の改善にもつながるという利点がある。

→ 栄養状態の改善
褥瘡の予防
肺炎の予防

もう一度繰り返しますが、消化管が正常ならば、経静脈栄養よりも経管栄養法の方が、生理的でまた多くの利点も持っています。

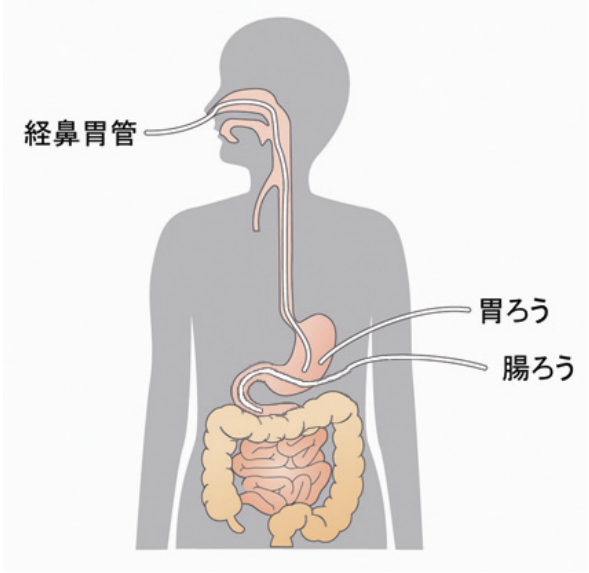
すなわち、経管栄養の方が、消化管の運動や消化液の分泌などの消化管機能を促進し、腸管免疫の賦活による全身免疫状態の改善にもつながるという利点です。

これによって、栄養状態を改善して、褥瘡の予防になったり、ひいては肺炎の予防にもなるのです。



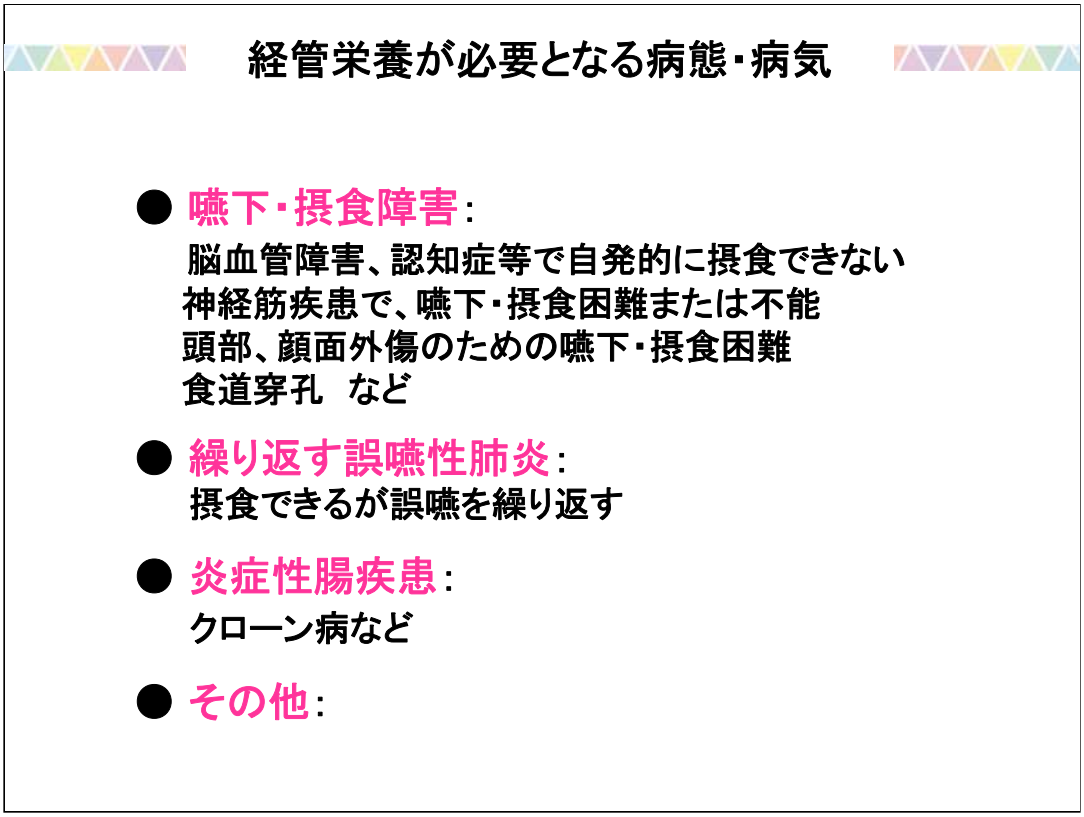
経管栄養は、以上のような利点がありますが、注意する点もあります。とくに、寝たきりで人工呼吸器を使用している利用者の場合、年齢や消費カロリーに応じた、適正な量と内容の栄養剤の注入が必要となります。過量の栄養を与えると、肥満、高血糖から糖尿病、高脂血症、脂肪肝等の原因となり、あらたな合併症を招くことがあります。

経管栄養法



この図は、各種経管栄養で、どのように管が体の中に挿入されているかを示しています。

それ以外、最近は首の付け根に穴を開け、食道から胃までチューブを入れる経皮径食道胃管術（PTEG）という方法もありますが、腹部に穴をあけて胃に管を入れる経皮内視鏡的胃ろう造設術（PEG）という方法の方が一般的です。しかし、胃をすでに切除した人や、重症心身障害児などの小児の場合、胃ろうを造ることが困難であり、経鼻胃管を多く使用しています。



経管栄養が必要になる病態や病気には、次のようなものが挙げられます。

すなわち、嚥下・摂食障害がある状態として、脳血管障害、認知症等で自発的に摂食できない場合、神経筋疾患で、嚥下・摂食困難または不能な場合、頭部、顔面外傷のための嚥下・摂食困難な場合、食道穿孔などです。

また摂食はできても、誤嚥性肺炎を繰り返す場合も必要となります。

さらに、クローン病などの炎症性腸疾患の場合にも、栄養状態の改善だけでなく、腸管の安静と食事からの刺激を取り除くことで腹痛や下痢などの症状の改善と消化管病変の改善等を目的として行われます。

経鼻胃管と胃ろうを介する経管栄養法の利点と欠点

経鼻胃管:

- ○ 挿入が簡便
- ● 挿入状態での違和感がある
- ● 外見上、重篤感がある
- ● 鼻孔から胃まで挿入が困難な利用者もいる
- ● 1～2週間毎交換が必要
- ● 管が胃ろうよりも細いので、栄養剤等が詰まりやすい
- ● 抜けやすく、抜けると重大な事故につながりやすい

胃ろう:

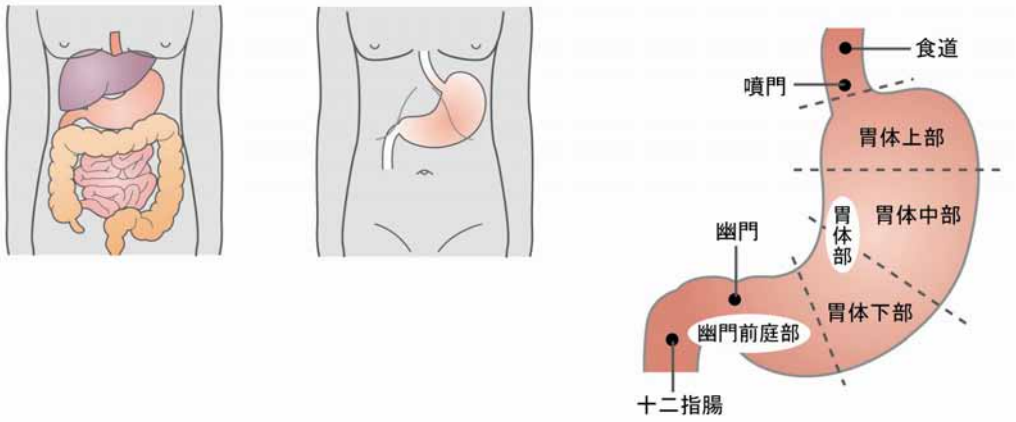
- ○ 顔の外見がすっきりしている
- ○ 抜けにくい
- ○ 胃ろうボタンやチューブの交換が4-5ヶ月毎でよい
- ● 造設時、手術が必要
- ● 合併症（皮膚のトラブルや腹膜炎等）のリスク

それでは、これまで長い間用いられてきた経鼻胃管による経管栄養と、最近増加してきた胃ろうからの経管栄養法を比べて、それぞれの方法の利点と欠点は何でしょうか？

まず経鼻胃管は、挿入が簡便という利点がありますが、挿入状態での違和感があること、外見上、重篤感があること、鼻孔から胃まで挿入が困難な利用者もいること、1～2週間毎交換が必要であること、管が胃ろうよりも細いので、栄養剤等が詰まりやすいこと、抜けやすく、抜けると誤嚥等の重大な事故につながりやすいことなどが挙げられます。

一方胃ろうは、顔の外見がすっきりしていること、抜けにくいこと、胃ろうボタンやチューブの交換が4-5ヶ月毎でよいこと等が利点としてありますが、欠点として造設時、手術が必要なこと、合併症として皮膚のトラブルや腹膜炎等のリスクがあることなどがあります。

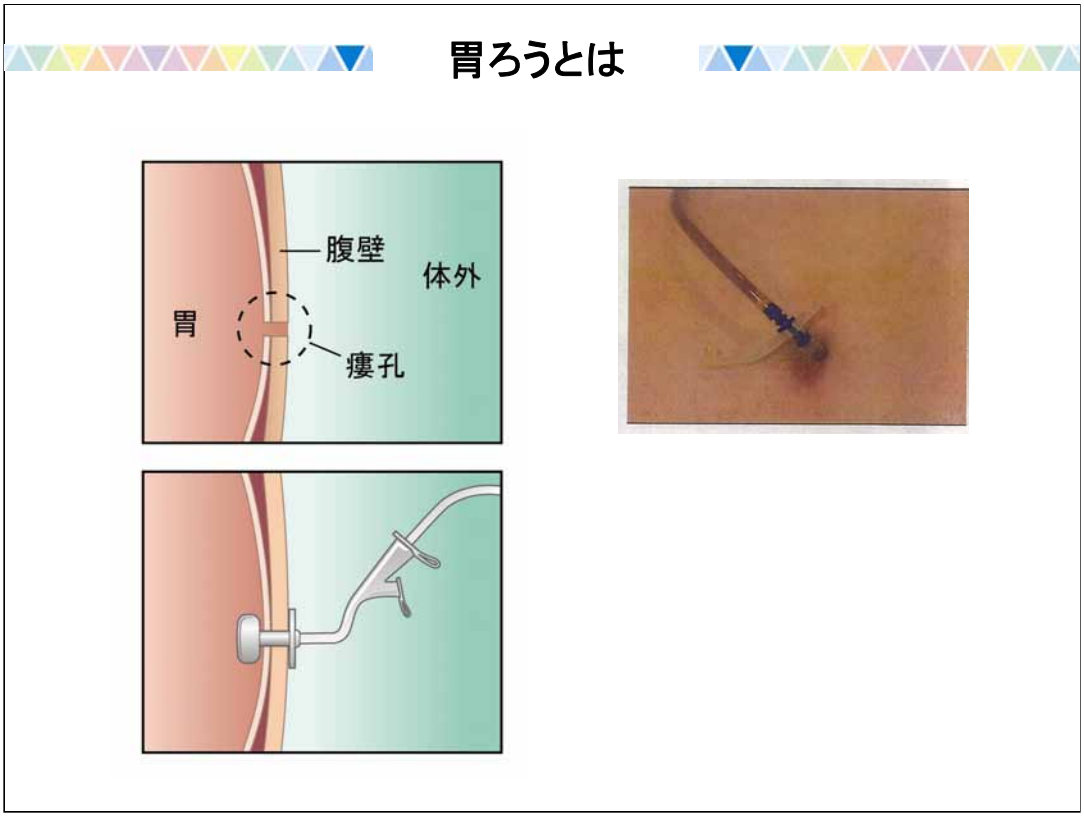
胃の位置と構造



皆さんは、胃がおなかのどのあたりにあるかご存知ですか？

人によって若干異なりますが、通常みぞおちのあたりから、左上腹部のあたりにあります。

経鼻胃管は、この胃の内部まで挿入されていなければいけません。また胃ろうは、通常胃の内径が一番大きい部分、胃の胃体部という所に腹壁から穴を開ける手術を胃カメラを用いて行います。したがって多くの方は、胃ろうは、おへその左上あたりにつくられていることが多いでしょう。

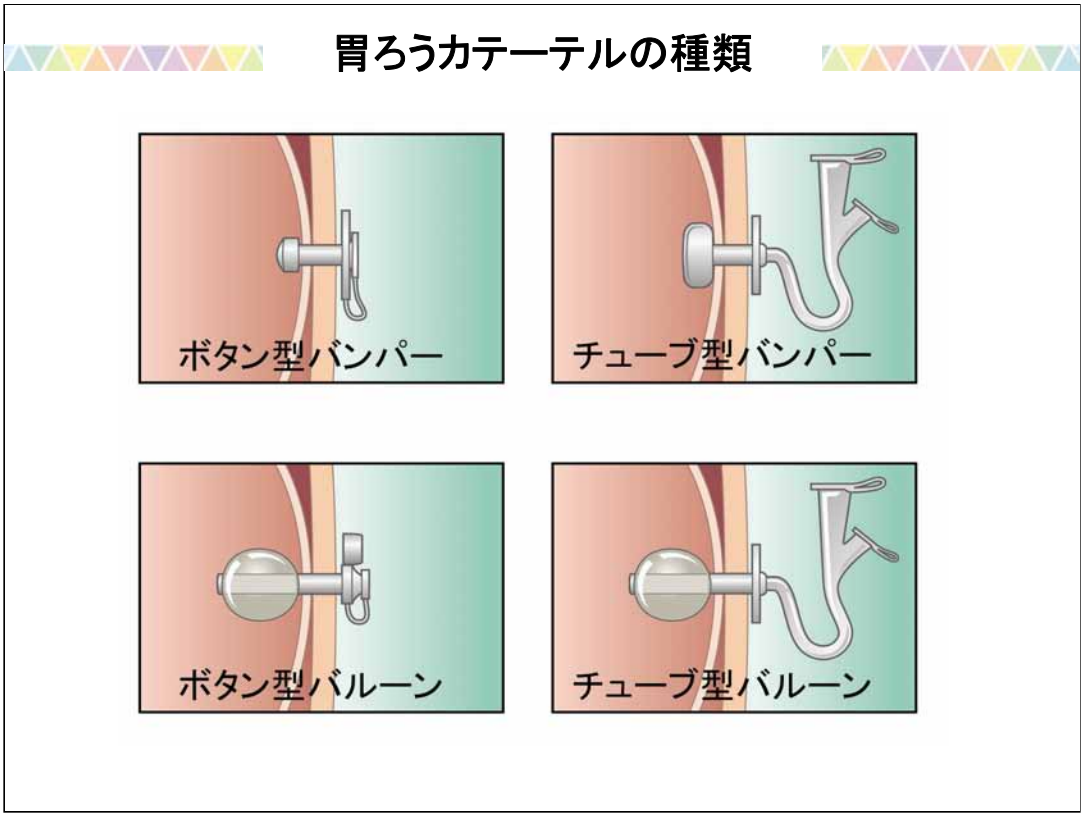


胃ろうからの経管栄養では、まず腹部の外側から胃の内部に栄養を入れるための管を通す小さな孔を作ります。この穴を「ろう孔」といいます。

時間がたつと、胃袋はこの「ろう孔」のところで腹壁の内側にぴったりくっついた状態となり、胃の穴からお腹の中に栄養剤が漏れていくことはありません。

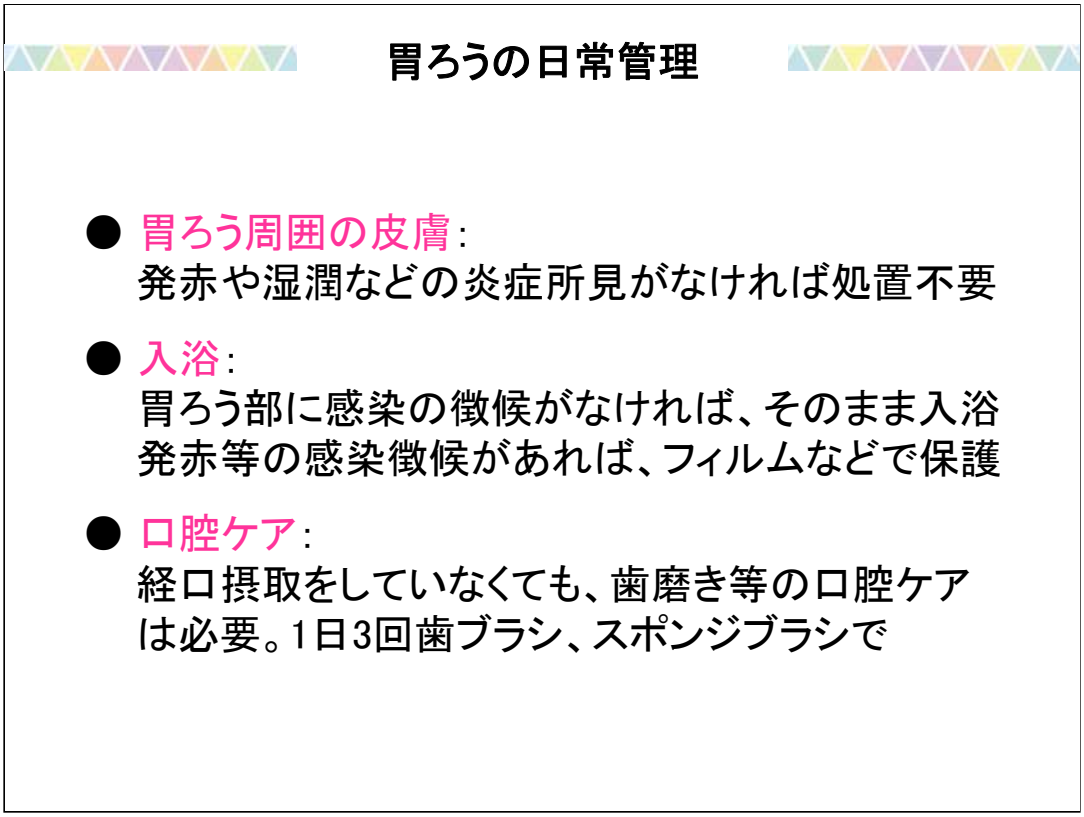
もし漏れるとお腹の中に細菌がばらまかれた状態になるので腹膜炎を起こし、強い腹痛を起こします。

いったん胃ろうが完成すれば、ぴったりくっついた胃袋は腹壁からはがれることはありません。



胃ろうカテーテルにはいくつかの種類があります。
体の外に見えている形状としてチューブが長くついているタイプを「チューブ型」、チューブがないタイプを「ボタン型」といいます。
ボタン型の場合は、専用の接続チューブを介して栄養ラインをつなぎます。
胃の中にある、チューブが抜け落ちないようについているストッパーの形状で、バルーンがついているタイプを「バルーンタイプ」、ストッパーの形状がバルーンではないものを「バンパータイプ」といいます。

バルーンの方がバンパーより抜けやすいといわれています。
バルーン型は一般的に注射器で蒸留水を注入する注水口バルブがあります。
注水する蒸留水の量が印字してあり、バルーン水は必ず注射用蒸留水を使用します。
バルーン水は自然に抜けることが多いので、1～2週間に一度看護師が入れ替えます。
バルーン型とバンパー型のチューブ交換の時期が異なります。
バルーンなら1～2ヵ月に一度、バンパーならおよそ4～6ヵ月に一度医師が交換します。
交換後すぐには、出血やチューブが抜けるなどのトラブルを起こすことがあります。
交換後、出血が続くようであれば医師や看護職員に相談しましょう。



胃ろうの日常管理について述べます。

胃ろう周囲の皮膚の管理については、発赤や湿潤などの炎症所見がなければ処置は不要です。場合によっては、ティッシュをボタン周囲に巻き付けておく場合も見られます。

入浴については、胃ろう部に感染の徴候がなければ、そのまま入浴可能です。もし発赤等の感染徴候があれば、フィルムなどで保護して入って下さい。

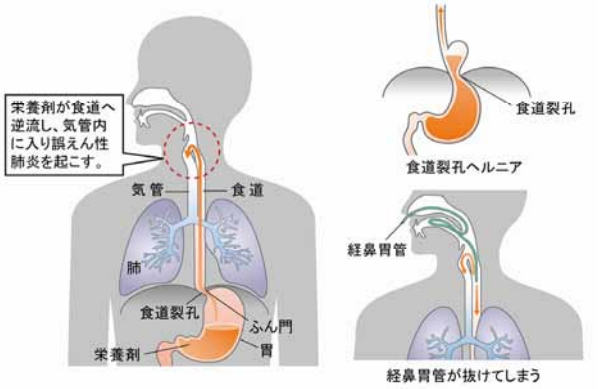
経口摂取をしていなくても、歯磨き等の口腔ケアは必要です。1日3回歯ブラシやスポンジブラシを使って口腔内の汚れを除去します。同時に口腔粘膜も適当な圧をかけて清拭します。

経管栄養のリスク

栄養剤の食道への逆流

↓

気管に入り誤嚥性肺炎



私たちの身体は、口から咽頭までが1本の管で、その先の喉頭で食道と、肺へ空気を送る気管に分岐します。

主に液状の栄養剤は、胃にたまり、嘔吐や圧迫によって食道を逆流しやすくなります。

したがって、経管栄養を行っている利用者は、栄養剤が食道を逆流し気管に垂れこむことによって誤嚥性肺炎を起こしやすくなります。

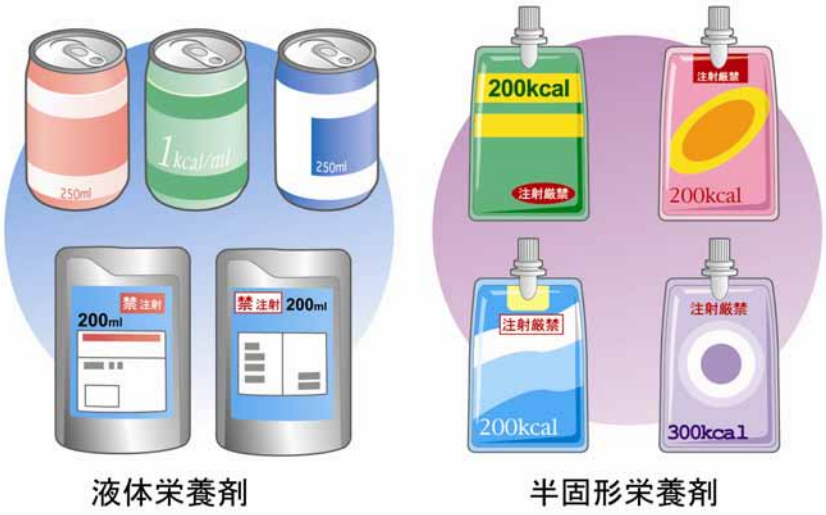
栄養剤は食道を逆流しやすくなる理由として、高齢者は胃の入口である噴門（ふんもん）がゆるんでしまうことや、食道裂孔ヘルニアといって、胃の上部が食道裂口という穴から上の方に飛び出すことによって、逆流防止機構が弱くなっていることがあげられます。

また栄養剤を嘔吐しやすい原因として、①胃腸の蠕動運動が低下していたり、②胃の出口である幽門（ゆうもん）の狭窄があると栄養剤が長時間胃の中に停滞したりガスがたまりやすいことが考えられます。

さらに、経鼻胃管の場合、管の先端が食道内まで抜けてしまっている場合などでは、栄養剤が逆流する危険性が高くなります。

気管に栄養剤が流れ込むと、通常強いむせ込みがおこります。

液体栄養剤と半固形栄養剤



経管栄養剤は、液体かゼリー状の半固形状態になっているかの違いで、液体栄養剤と、半固形栄養剤に分けられます。

多くの利用者は、液体栄養剤を使用していますが、誤嚥を起こしやすい等の理由で、最近ではゼリー状の半固形栄養剤を用いる利用者もみられるようになってきました。

液体栄養剤と半固形栄養剤

栄養剤	液体栄養剤	半固形栄養剤
注入方法	通常間欠的注入方法	短時間注入法
生理的	○	◎
安全性	△	◎
誤嚥性肺炎	△	◎
スキントラブル	△	◎
下痢	△	◎
簡便性	○	◎
注入時間	○	◎
医療保険	医療保険適応	医療保険適応外
経済的負担	◎	×

◎ とくに有利、　○ 有利、　△　どちらともいえない、　× 不利

表に、液体栄養剤と半固形栄養剤の利点、欠点をまとめてみました。

液体栄養剤は、医療保険の適応があり、利用者さんへの経済的負担が軽いのですが、半固形栄養剤は、消化吸収に関する生理的な面、安全面、下痢の有無、注入の簡便性、注入時間等で、いずれも液体栄養剤よりまさっています。

子供の経管栄養の注意点

- 栄養剤の注入中に咳き込んだり、吸引したりすると、嘔吐して誤嚥の危険がある。注入前は、排たんを十分に行い、呼吸状態を整えておく必要がある。
- 鼻腔から胃を経由して腸内まで通し、経管栄養を行う EDチューブからの注入は、注入ポンプで長時間にわたって行われるため、自由な移動や行動が制限される。ケア時間を調整し、生活リズムを乱さないようにする。
- チューブ挿入の際につけた印より、少しでも抜けている場合、すぐに医療職に連絡し指示に従う。

ここで子供の経管栄養の注意点について述べます。
栄養剤の注入中に咳き込んだり、吸引したりすると、嘔吐して誤嚥の危険があります。注入前は、排たんを十分に行い、呼吸状態を整えておく必要があります。

鼻腔から胃を経由して腸内まで通し、経管栄養を行う EDチューブからの注入は、注入ポンプで長時間にわたって行われるため、自由な移動や行動が制限されます。ケア時間を調整し、生活リズムを乱さないようにする必要があります。

もしチューブ挿入の際につけた印より、少しでも抜けている場合、嘔吐や逆流がおきる可能性が高いので、すぐに医療職に連絡し指示に従って下さい。

子供の経管栄養の注意点

- ろう孔とろう孔周囲の皮膚を清潔に保つため、微温湯と石けんを使って洗浄が必要となる。
- カテーテルが衣服で覆われて見えにくいため、誤って引っ張って抜けることがある。抜けたら直ちに医療職に連絡する。
- 胃ろうボタンの破損や逆流防止弁の不良、身体の成長、腹式呼吸で腹壁とボタンとのずれが生じたり、泣いて腹圧が亢進したり、だっこなどの体位でカテーテルが移動して栄養剤がもれてくることがあるので観察が重要。

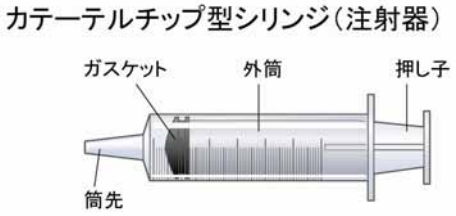
ろう孔とろう孔周囲の皮膚を清潔に保つため、微温湯と石けんを使って洗浄が必要となります。

また、カテーテルが衣服で覆われて見えにくいため、誤って引っ張って抜けることがあります。その場合、直ちに医療職に連絡する必要があります。

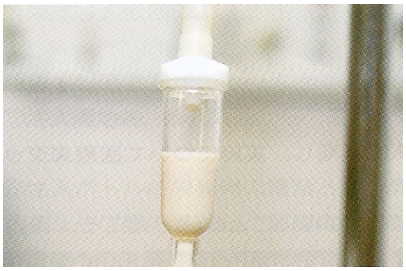
胃ろうボタンの破損や逆流防止弁の不良、身体の成長、腹式呼吸で腹壁とボタンとのずれが生じたり、泣いて腹圧が亢進したり、だっこなどの体位でカテーテルが移動して栄養剤がもれてくることもあるので、常に観察しておくことが重要です。

用語の確認

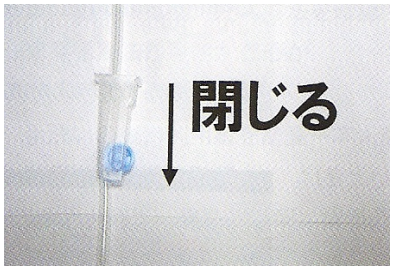
● カテーテルチップ型シリンジ（注射器）



● 滴下筒（ドリップチャンバー）



●クレンメ



ここであらためて、この研修内で使用する用語を、確認したいと思います。

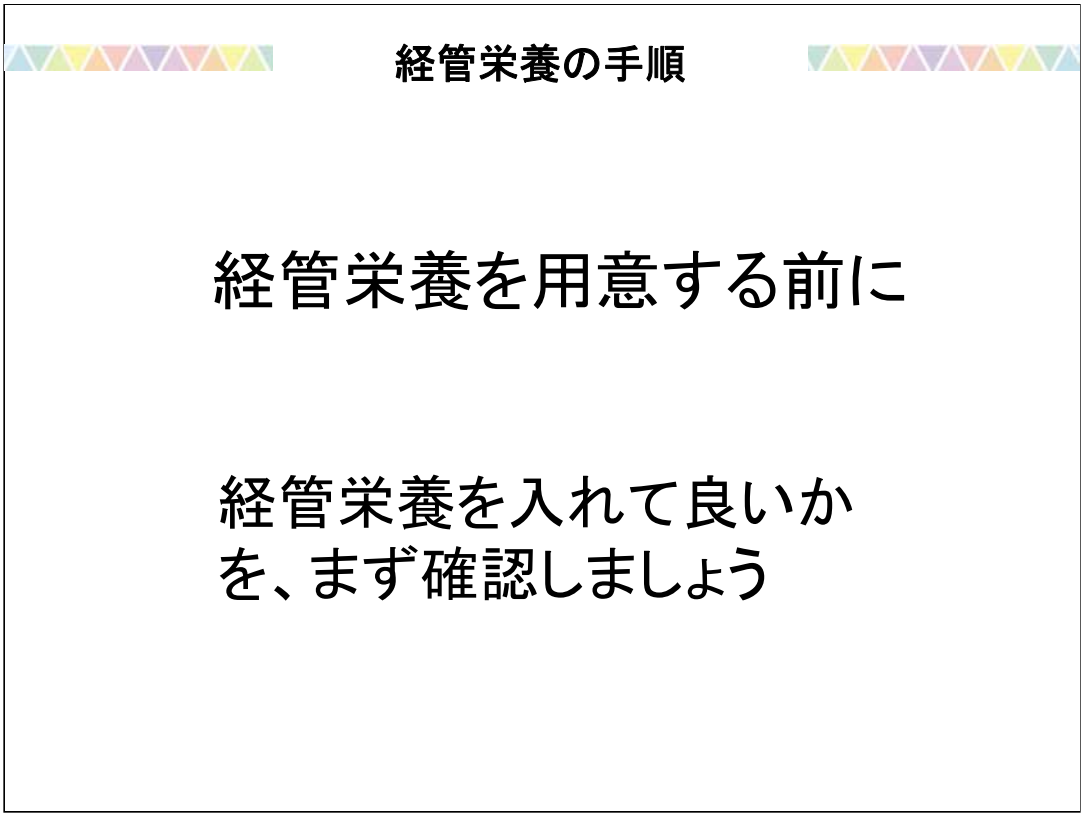
半固形栄養剤を注入したり、白湯を直接胃ろうに注入するとき、通常の注射器よりも筒先が大きい注射器を使います。これをカテーテルチップ型シリンジと呼んでいます。

また、液体型栄養剤の滴下スピードを見ることができる経管栄養セットの途中についている部位を、滴下筒あるいは、ドリップチャンバーと呼びます。

またドリップチャンバーの滴下スピードを調節する器具をクレンメと呼びます。ローラーを押し下げると、管が狭くなり、滴下スピードが低下します。

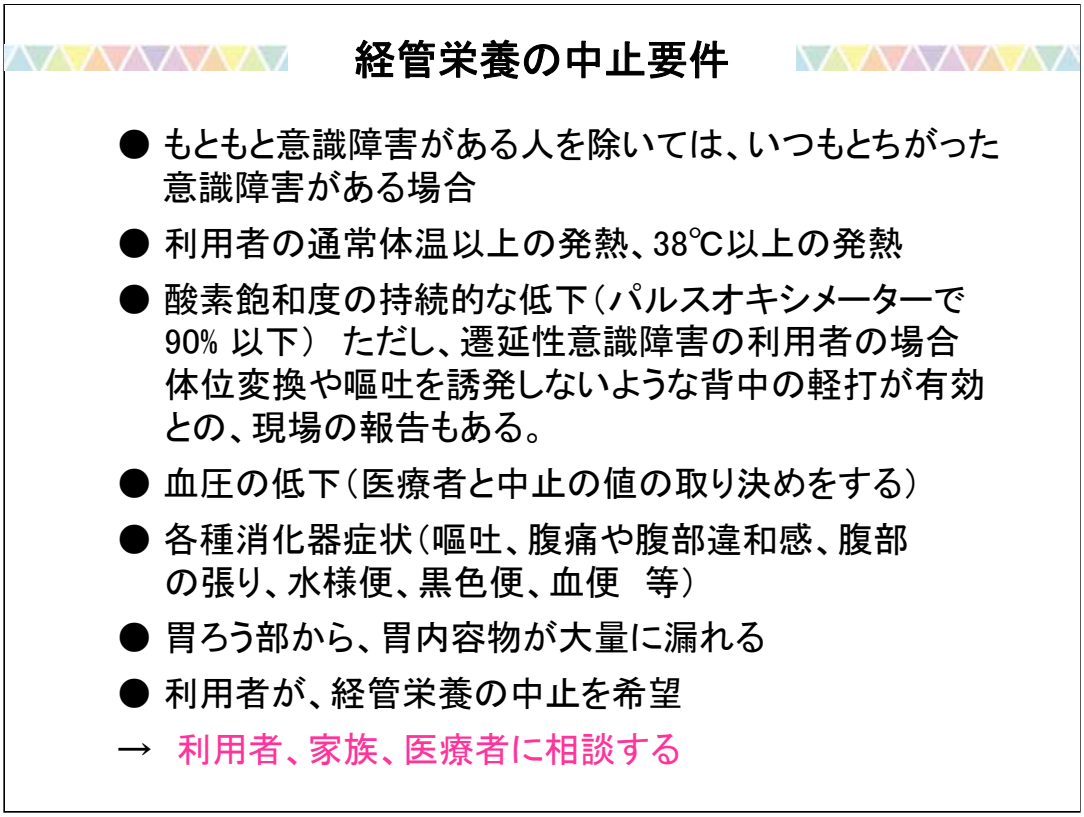
図の左は、液体型栄養剤注入用のセットです。経管栄養セットをつないだ注入用バック（あるいは経管ボトル）内に、液体型栄養剤を入れ、高いところにつるして、速度を調節しながら注入します。

右は、半固形栄養剤を注入する時のセットです。食事用胃ろうチューブを胃ろうボタンにつなげて、カテーテルチップ型シリンジで、半固形栄養剤を押し込んで胃の中に注入します。



それでは、経管栄養の手順について説明します。

まず、経管栄養を準備する前に、今から利用者さんに経管栄養を入れて良いか、食事を開始して良いかを確認します。



経管栄養を中止する要件としては、

もともと意識障害がある人を除いては、いつもとちがった意識障害がある場合
利用者の通常体温以上の発熱、38℃以上の発熱がある場合
酸素飽和度の低下（パルスオキシメーターで90%以下など）がみられる場合
ただし、遷延性意識障害の利用者の場合、体位変換や嘔吐を誘発しないような
背中の軽打が有効との、現場の報告もあります。
また普段より明らかな血圧の低下がみられる場合
各種消化器症状（すなわち嘔吐、腹痛や腹部違和感、腹部の張り、水様便、黒色便、
血便　等）がみられる場合
胃瘻部から、胃内容物が大量に漏れる場合
利用者が、経管栄養の中止を希望する場合
などがあります。

いつもとは違う、これらの状態がみられる場合、時間をおかず、いったん注入を中止し、利用者や家族、医療者に相談し、指示をうけてください。

緊急時の対応方法

● 胃ろう周囲から栄養剤が漏れる：

原因：チューブがろう孔径に比べて細すぎる
胃の出口である幽門の狭窄がある場合
消化管の蠕動運動の低下などで胃の内圧上昇

対処：1）注入を中止し、胃瘻カテーテルの注入側
キャップを解放して、胃内の栄養剤を膿盆
などに受けて減圧

2）体位の工夫：上体をベッドアップし、頭部を
やや前屈位に、胃部を圧迫する体位をさける

3）経管栄養の滴下スピードを下げる。

参考までに、栄養剤注入中に発生しうるいくつかの問題点とそれに対する緊急時の対応方法について述べます。ただし、介護者等のみなさんは、注入をただちに中止し、家族や医療者、あるいは救急隊に連絡を取ることまでが、仕事です。それ以外の対処は、家族や医療者が行う行為ですので注意して下さい。

まず、胃ろう周囲から栄養剤が漏れる場合です。

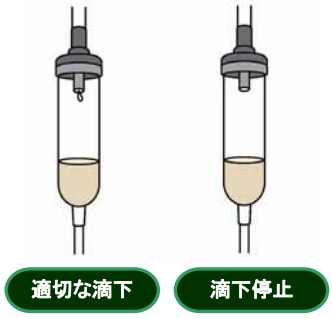
原因としては、チューブがろう孔径に比べて細すぎる、胃の出口である幽門（ゆうもん）の狭窄がある場合、消化管の蠕動運動の低下などで胃の内圧上昇している場合などが考えられます。

医療者の対処方法としては、
1）注入を中止し、胃ろうカテーテルの注入側のキャップを解放して、胃内の栄養剤を膿盆などに受けて減圧したり、
2）体位の工夫として、上体をベッドアップし、頭部をやや前屈位にし、胃部を圧迫する体位をさけること、
3）経管栄養の滴下スピードを下げることなどが挙げられます。

緊急時の対応方法

● 栄養剤の滴下が止まる：

原因：　チューブがつまる
　　胃の内圧が高い



対処：1）体位の調整

2）チューブのミルキング（主に看護師が行う）

3）嘔気や嘔吐がなければ、カテーテルチップ型シリンジに10 mlほど白湯を吸い、経鼻胃管や、胃ろうカテーテル内に注入する。

次は、栄養剤の滴下が止まる場合です。

原因としては、チューブがつまったり、胃の内圧が高まっていることが推定されます。

医療者が行う対処方法としては、
1）体位の調整
2）チューブのミルキングといって、チューブの中につまった物を、管を指でもむなどして軟らかくし、流れやすくする処置をします。ただし、これは主に看護師が行います。
3）嘔気や嘔吐がなければ、カテーテルチップ型シリンジに10 mlほど白湯を吸い、経鼻胃管や、胃ろうカテーテル内に注入する場合もあります。

緊急時の対応方法

● 胃ろうボタン、胃ろうチューブが引っ張られてぬけた場合：

原因：バルーンやバンパーの破損等により、引っ張る力が加わって抜けることがある

対処：胃ろうが閉鎖しないように、新しい尿留置カテーテルや吸引チューブなどを胃ろうに挿入しておいて、医師に連絡をとる。

あらかじめ、対処の方法を医療者と確認しておくことが必要。

さらに、胃ろうボタンや胃ろうチューブが、何らかの原因で引っ張られて抜けることも、時にみられます。

原因として、胃の中にある バルーンやバンパーの破損等があった時に、引っ張る力が加わって抜けることがあります。

医療者が行う対処方法としては、
胃ろうが閉鎖しないように、新しい尿留置 カテーテルや吸引チューブなどを胃ろうに挿入しておいて、
医師に連絡をとる必要があります。
そのまま放置しておくと、ろう孔がふさがって、いざ胃ろうボタンやチューブを入れようとしても、入らないことがあるためです。

あわてないように、あらかじめ対処の方法を医療者と確認しておくことが必要でしょう。

緊急時の対応方法

● 嘔吐があった場合：

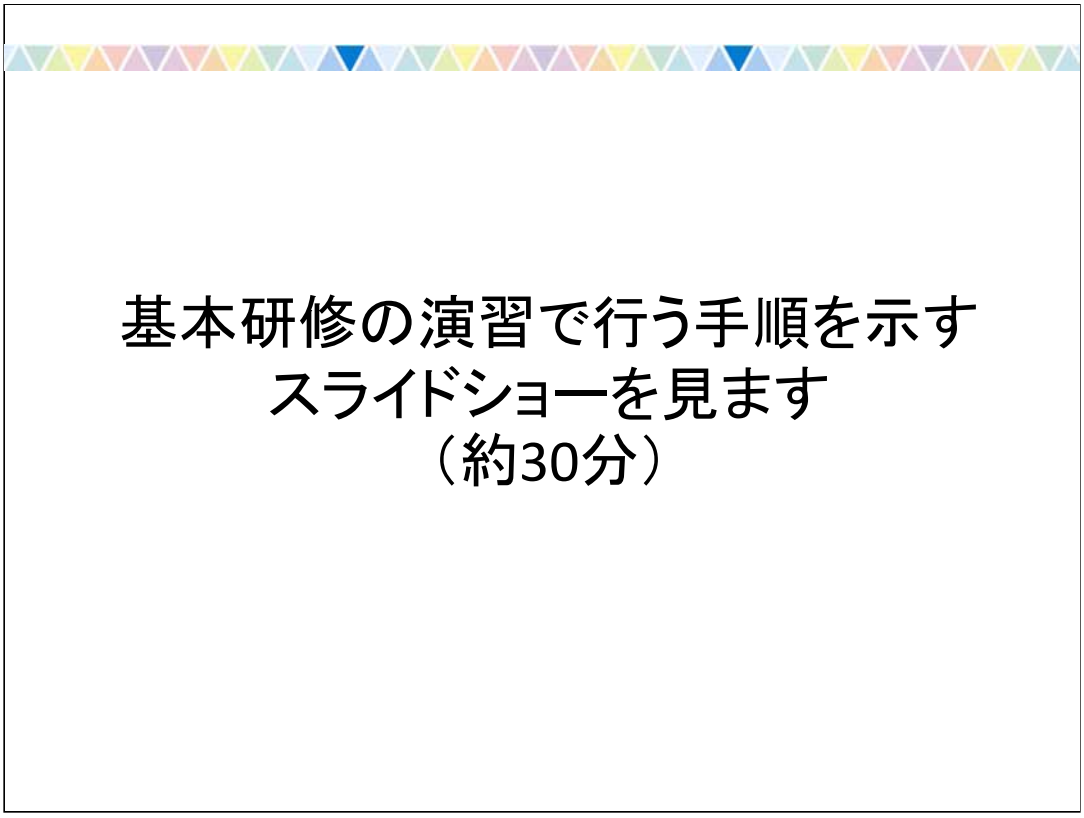
原因：経鼻胃管が抜けかけて、先端が胃より上部に位置している
噴門の弛緩、幽門の狭窄・胃や消化関係の蠕動運動の低下による胃の膨満、吸引等による咽頭の刺激など

対処：栄養剤の注入を中止して、栄養剤の注入側のキャップを開放し、栄養剤を膿盆などに受けて減圧
顔を横に向けて口腔内の吐物をはき出させ
咽頭を刺激しないように口腔内を吸引する
医療者に連絡。今後の体位、投与スピード
栄養剤の形態について検討する

最後に、嘔吐があった場合について考えてみましょう。

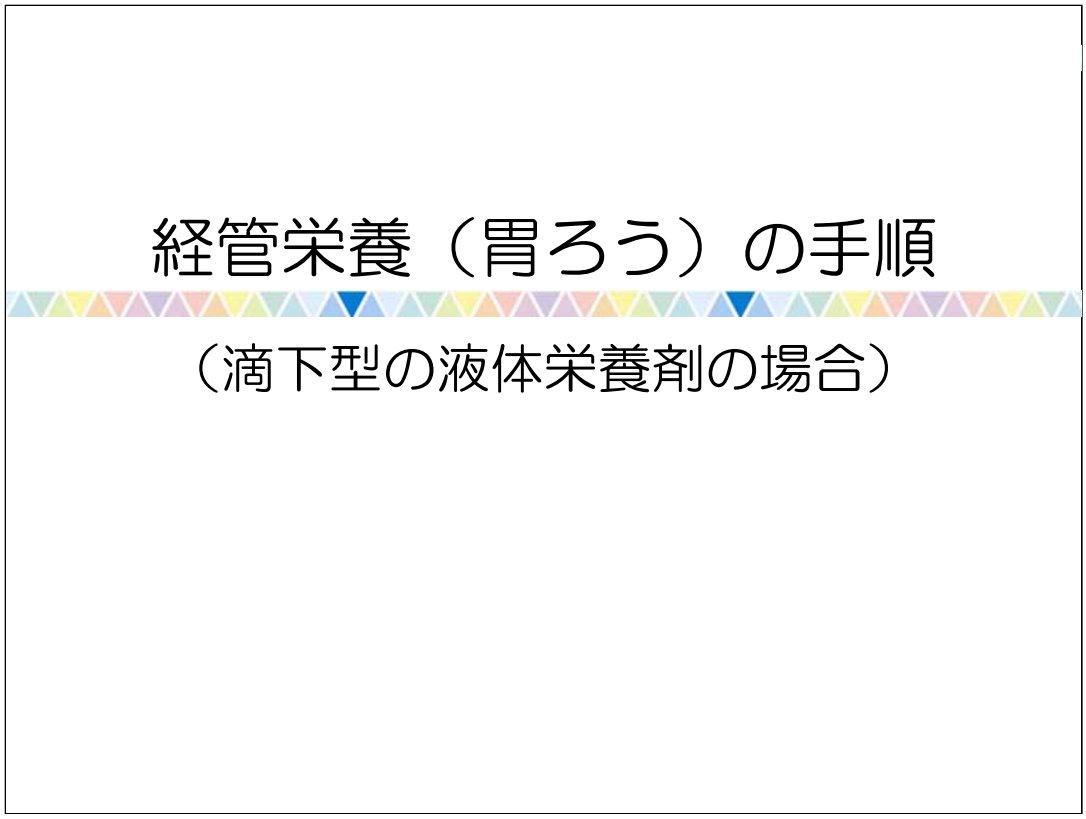
原因としては、
経鼻胃管が抜けかけて、先端が胃より上部に位置している場合
噴門の弛緩、幽門の狭窄・胃や消化関係の蠕動運動の低下による胃の膨満、
口腔・鼻腔内吸引時による咽頭の刺激
などが考えられます。

医療者の対処方法としては、
栄養剤の注入を中止して、栄養剤の注入側のキャップを開放し、栄養剤を膿盆などに受けて減圧する
顔を横に向けて口腔内の吐物をはき出させる
咽頭を刺激しないように口腔内を吸引する
医療者に連絡し、今後の体位、投与スピード、栄養剤の形態について検討する等
が挙げられます。



それではここで、実際に基本研修の演習で行う経管栄養の注入の手順をスライドショーで学びましょう。

このあと、このスライドショーで示した手順で、皆さんに演習をしていただくことになります。



それでは、胃ろうから滴下型の液体栄養剤を注入する場合の演習を行いましょう。

基本研修では、実際に利用者の胃ろうから注入する演習が出来ないため、これから説明するすべてのステップを演習することは出来ないでしょう。準備出来る必要な物品や環境等を考慮し、適宜アレンジして行って下さい。

液体栄養剤（あるいは代用の粘度のある液体）を高所につるし、滴下速度を調整しながら注入する体験は、流し台や洗面器等に液体を流しながら行って下さい。半固形栄養剤を準備できれば、実際に注入する感触を経験していただくのが良いでしょうが、かわりに市販のゼリー飲料をカテーテルチップ型シリンジで注入することで代用しても良いでしょう。

事前準備：安全確認と手洗い

★記録の確認する。

★流水と石けんで手を洗う。速乾性擦式手指消毒剤での手洗いも可。

ここまでは、ケアの前に済ませておきます

まず、事前準備を行います。

前回の利用者についての記録を確認します。
確認事項は、
　吐き気や嘔吐
　下痢
　熱
　意識状態
などです。
また、医師・訪問看護師の指示も確認しておきます。

流水と石けんによって手洗いを行います。これは、介護職等の人が、外から細菌等を持ち込まないためと、感染配慮からです。

流水と石けんでの手洗いは、「アルプス一万尺」一曲を歌うくらいの時間をかけます。
速乾性擦式手指消毒剤での手洗いでもよいでしょう。

ここまでは、ケアの前にすませておきます

手順①:利用者本人から注入の依頼を受ける。あるいは、利用者の意思や体調を確認する。

★利用者の意識状態、体調の確認を行う。
★利用者の意思と同意の確認を行う。

手順１として、

利用者本人から注入の依頼を受けたり、利用者の意思や体調を確認します。

具体的には「今から栄養剤を胃ろうから入れても良いですか？」と尋ね、意志を確認し、

また、ご本人がいつもの状態と変わりがないか確認します。

利用者の腹痛などの腹部症状に関する訴えや、

38.0度以上の発熱

腹部の張り

連続した水様便

いつもと違う活気や元気のなさ　等の有無についてチェックします。

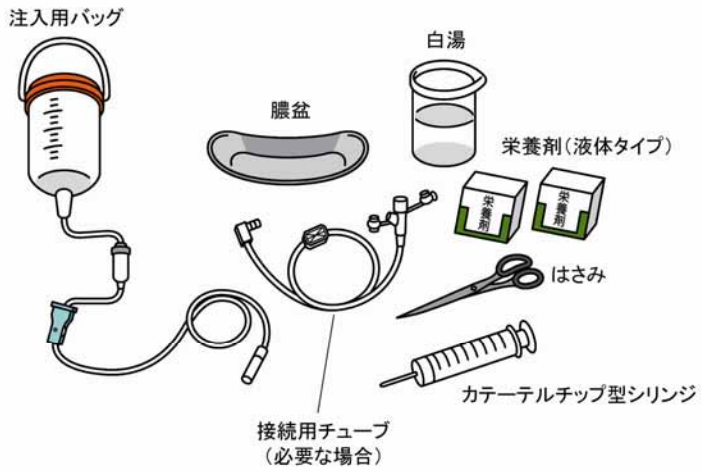
これらの症状がある時には、利用者、担当看護師、家族に相談します。

また、意識のない利用者については、ご家族や医療者に注入して良いか判断をあおぎます。

また、利用者の意思と同意の確認を行います。

利用者が食事を拒否する場合や利用者の体調などによって、栄養剤の注入を中止や延期される場合には、水分をどうするかを利用者あるいは看護師に確認しましょう。

手順②:必要物品を確認する。



手順2

必要物品を確認します。

注入用バッグ、液体栄養剤、白湯、カテーテルチップ型シリンジ、膿盆あるいは洗面器、注入用バッグを高いところにつるすS字型フックあるいはスタンドなどを用意します。

注入用バッグは

清潔であるか。

乾燥しているか。

を確認します。

栄養剤は、

種類、量を確認します。

栄養剤は常温であることが原則ですが、療養家庭のやり方に従うようにしましょう。

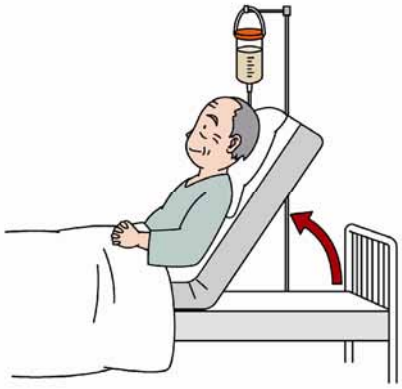
冷蔵庫から取り出したものや、冷たい食品は避けなければなりません。

好みによって、湯せんする場合もありますので、温度には気をつけましょう。

白湯は指示量を確認します。

手順③:体位を調整する。

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



※（注）ファウラー位とは：仰臥位で下肢を水平にしたまま上半身を45度程度上げた半座位の体位のこと。

手順３
体位を調整します。

利用者が望むいつもの決められた体位に調整します。
ベッドの頭側を30～60度上げ、ファウラー位にし、体がずり落ちないよう膝を軽度屈曲させます。
あるいは車イスや安楽なソファーなどに移乗することもあります。
上体を起立させることは、栄養剤の逆流を防止させ、十二指腸への流れがスムースになります。

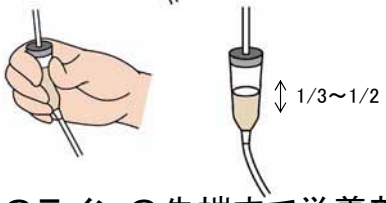
頭を高くしたときなど、顔色は蒼白になっていないか観察します。
もし、顔色が蒼白になったり、変わったことがあれば、利用者の気分を聞き、望む体位に変えるようにしましょう。
本人が希望や変化を訴えられない人の場合は、体位を変えるたびに脈や血圧を調べます。

また注入中しばらく同じ体位を保つ事になるので、体位の安楽をはかる必要があります。
それには、無理な体位にしないことが大切で、臀部などに高い圧がかかっていないか。
胃部を圧迫するような体位ではないか等に配慮することが重要です。

手順④：注入内容を確認し、栄養剤を用意し注入容器に入れる。
滴下筒には半分くらい満たし滴下が確認できるようにする。

★注入バッグのチューブについているクレンメを閉める。
★指示量を確認し栄養剤をバッグに入れる。
★注入バッグを高所につるす。

★注入用バックについている滴下筒を指でゆっくり押しつぶして、滴下筒内1/3～1/2程度栄養剤を充填する。



手順⑤：クレンメをあけ、経管栄養セットのラインの先端まで栄養剤を満たす。

★クレンメをあけ、経管栄養セットのラインの先端まで栄養剤を満たす。
★クレンメを閉める。

手順4
注入内容を確認し、栄養剤を用意し注入容器に入れます。滴下筒には半分くらい満たし、滴下が確認できるようにします。

まず、注入バッグのチューブについているクレンメを閉めます。

次に、指示量を確認し、不潔にならないように栄養剤をバッグに入れます。
注入バッグを高所につるします。
注入用バッグについている滴下筒を指でゆっくり押しつぶして、滴下筒内の3分の1から2分の1程度に栄養剤を充填します。
こうすれば、滴下筒内の滴下の様子が確認でき、滴下速度を調整できます。

手順5
クレンメをあけ、経管栄養セットのラインの先端まで栄養剤を満たします。

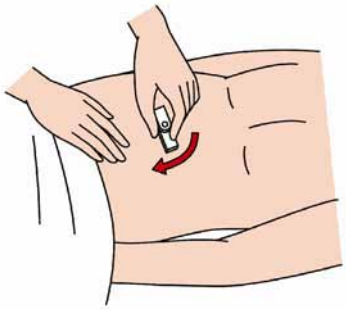
クレンメをあけ、経管栄養セットのラインの先端まで栄養剤を満たしたところで、ただちにクレンメを閉じます。
これは、チューブ内に残っている空気が胃袋に入らないようにするためです。

その際にも、チューブ先端が不潔にならないように十分注意しましょう。

手順⑥：胃ろうチューブの破損や抜けがないか、固定の位置を観察する。

★看護師は、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。

★ヘルパーは、チューブをいじらない。固定の確認は看護師や家族がおこなう。



★胃ろう周囲の観察はおこなう。

手順6
胃ろうチューブの破損や抜けがないか、固定の位置を観察します。

この固定の確認は、看護師や家族が行いますので、介護職員は、チューブをいじりません。

ただし、胃ろうから出ているチューブの長さに注意し、チューブが抜けているようでしたら医療者に連絡・相談します。
予め、連絡先や方法を取り決めておくとよいでしょう。

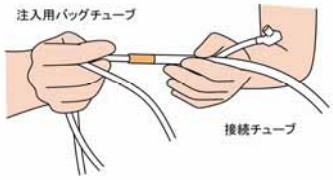
また胃ろう周囲の観察はいつも行ってください。
チューブに破損がないか
ボタン型などで、ストッパーが皮膚の一箇所へくいこんで圧迫がないか
誤注入を避けるため、胃ろうチューブであること
などを確認します。

手順⑦：胃ろうカテーテルをつなぐ。

★利用者本人に注入開始について声をかける。
★必要時、注入前にガス抜きを行います。

★栄養剤を所定の位置につるす。

★胃ろうチューブと注入用バッグのチューブを接続する。



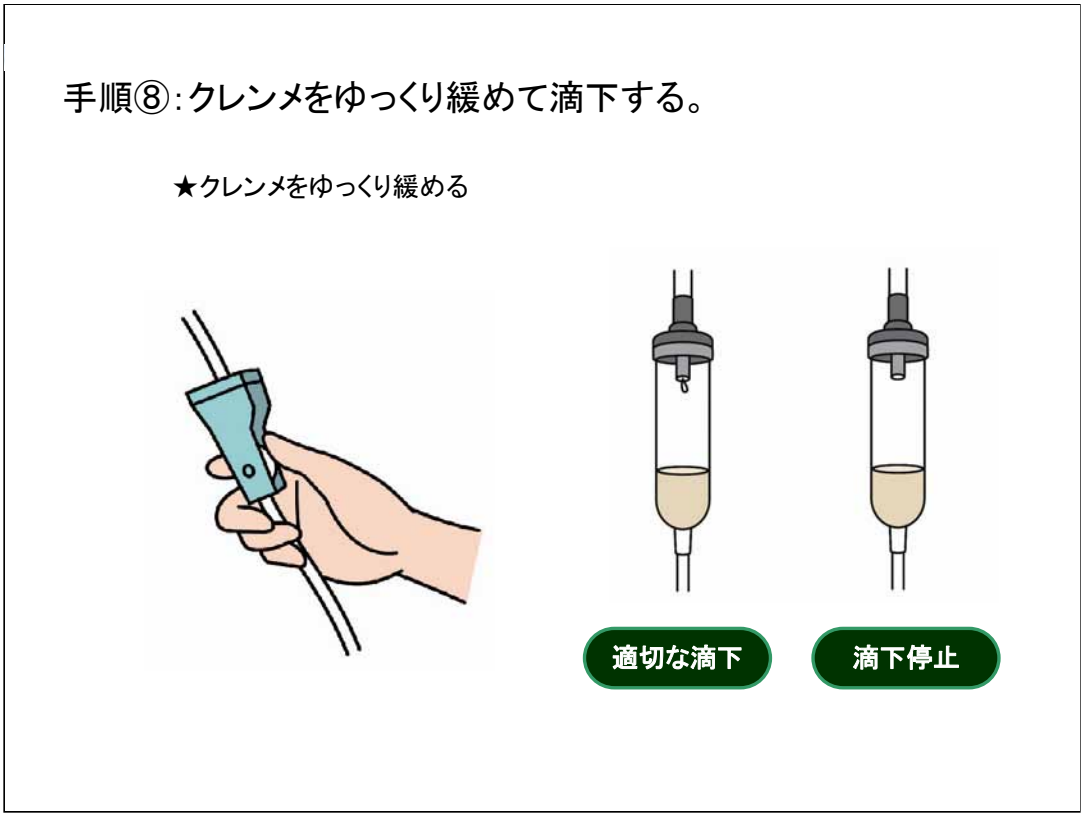
手順7
胃ろうカテーテルをつなぎます。

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

腹部の膨満がある時など、必要時、注入前にガス抜きを行います。

栄養剤を所定の位置につるします。

胃ろうチューブと注入用バッグのチューブを接続します。
誤注入を避けるため、胃ろうチューブであることを再度確認しましょう。



手順8

クレンメをゆっくり緩めて滴下します。

その際には、

滴下筒内での滴下速度を、指示にあった速さに調整します。胃ろうを造って間もないときは、1時間に100mlの速度で注入し、嘔吐が無く滴下がスムースであれば、1時間に200ml程度の速度で注入します。おおまかですが、1時間に100 mlでは、3秒に1滴、1時間に200 mlでは、3秒に2滴のスピードです。

演習では、1時間に約200mlの速度に調整してみて下さい。

ただし、医療者が指示する許容範囲内で利用者の状態や好みに合わせて注入速度を調整してください。

注入中は、胃ろう周囲から栄養剤の漏れがないかを確認します。

また、体位によって注入速度が変わるので体位を整えた後には必ず滴下速度を確認しましょう。

手順⑨:異常がないか確認する。

★息切れがないか(呼吸速迫がないか)
★冷や汗や、脂汗が出ていないか
★顔色の異常はないか

★苦痛の訴えや、苦痛様顔貌はないか
★意識の変化はないか(呼びかけに応じるか)

★腹痛(最多)、嘔気・嘔吐、腹部膨満感、下痢、頻脈、発汗、顔面紅潮、めまいなどないか

★栄養剤の漏れがないか
★急激な滴下や滴下の停止がないか

手順9

注入中もその場を離れずに、異常がないか確認します。すなわち

息切れがないか、呼吸速迫がないか

冷や汗や、脂汗が出ていないか

顔色の異常はないか

意識の変化はないか

また腹痛、嘔気・嘔吐等の各種腹部症状、顔面紅潮、めまいなどないか

栄養剤の漏れがないか

急激な滴下や滴下の停止がないか

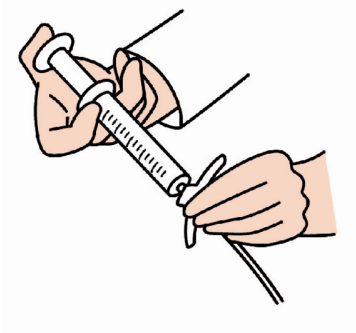
などを観察します。

これらの症状がある時には、注入速度を2分の1におとしたり、一旦投与を中止し、血圧が測定出来る場合は測定し、家族や医療者に連絡を取り対処を仰ぐことが必要です。

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

手順⑩：終わったらチューブに白湯を流す。

★白湯などを流す場合は続けて流す。
注入が終わったらクレンメを閉じる。
その後チューブをはずす。
★胃ろうがチューブ型の場合、栓をし、
ボタン型の場合、専用接続用チューブをはずし、栓をする。
★胃ろうチューブの先端を利用者が気にならない場所や介護中に引っ張られない場所に巻き取っておく。



注※＊嘔吐がみられたら、吐瀉物の誤飲がないように顔を横に向ける。ただちに家族や医療者は、口腔内を吸引し、胃ろう側のチューブを開放して、膿盆などで逆流した栄養剤を受け、胃の内圧を除圧する対処法をとる。この時の栄養剤の量や滴下速度、聴音、利用者のバイタルサインなどの一般状態を確認しておき次回の注入の参考とする。

手順10

終わったらチューブに白湯を流します。

その場合、栄養剤注入後に続けて流し、注入が終わったらクレンメを閉じます。その後、経管栄養セット

側のチューブをはずします。

なお、胃ろう側のチューブ内での細菌増殖を予防する目的で、食酢を10倍程度に希釈し、カテーテルチップ型シリンジで、胃ろう側に少量注入する場合もあります。

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

胃ろうチューブ型の場合、チューブを利用者が気にならない場所や介護中に引っ張られない場所に巻き取っておく場合もあります。

注入が終わっても呼吸状態、意識、嘔気、嘔吐などに注意をします。

嘔吐がみられたら、吐瀉物の誤飲がないように顔を横に向ける。ただちに家族や医療者は、口腔内を吸引し、胃ろう側のチューブを開放して、膿盆などで逆流した栄養剤を受け、胃の内圧を除圧する対処法をとります。この時の栄養剤の量や滴下速度、聴音、利用者のバイタルサインなどの一般状態を確認しておき次回の注入の参考とします。

手順⑪：後片付けを行う。

★注入終了後もしばらくは上体挙上の位置を保つ

★上体挙上時間が長いことによる体幹の痛みがないか、安楽な姿勢となっているか。

★食後2～3時間、お腹の張りによる不快感などないか聞く

★速やかに片付け、洗浄をする

手順11
後片付けを行います。

注入終了後もしばらくは上体挙上の位置を保ちます。利用者の状態によってまちまちなので、指示に従って下さい。

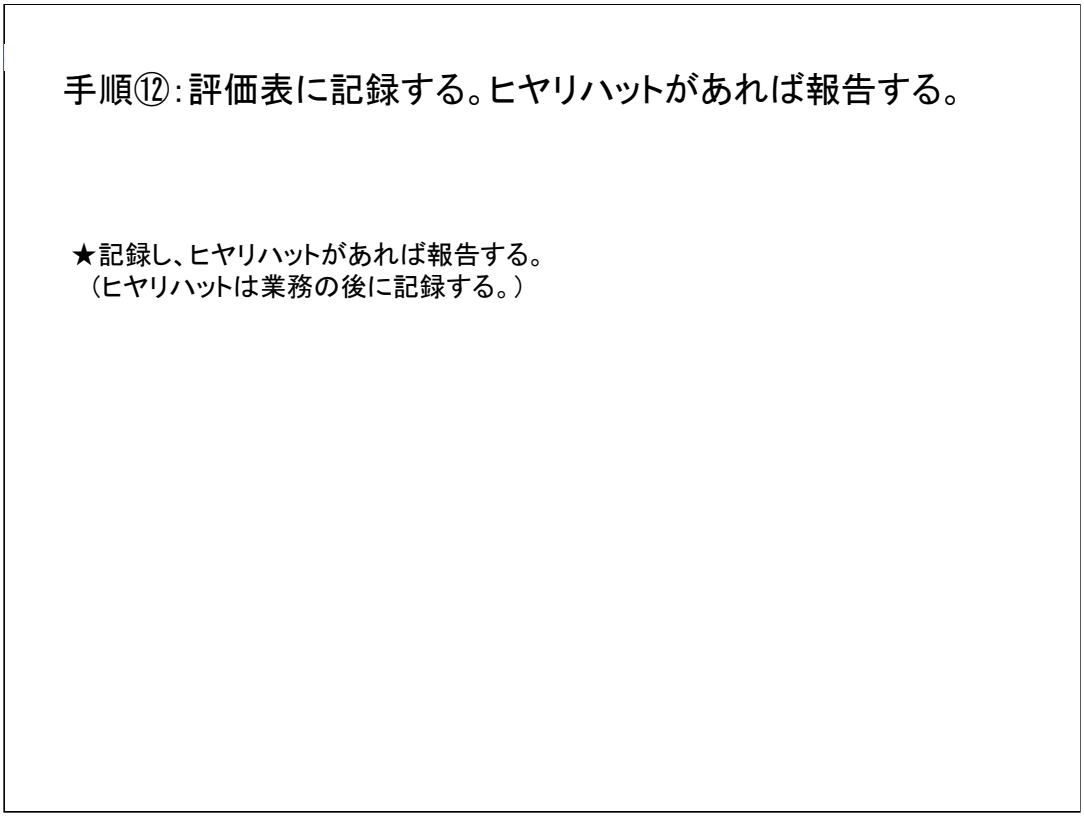
また終了後の体位は、本人の希望を聞くか、家族に確認をし、痛みが少なく楽な姿勢を保ちます。

とくに褥瘡発生のリスクが高い利用者の場合、高い圧がかかっている部位がないか注意しましょう。

食後2、3時間、お腹の張りによる不快感などないか、利用者に聞きます。

その結果も参考にして、次回の注入速度や体位の工夫など利用者と相談して対処しましょう。

速やかに片付け、物品は食器と同じ取り扱い方法で洗浄します。



手順12
評価表に記録し、ヒヤリハットがあれば報告します。

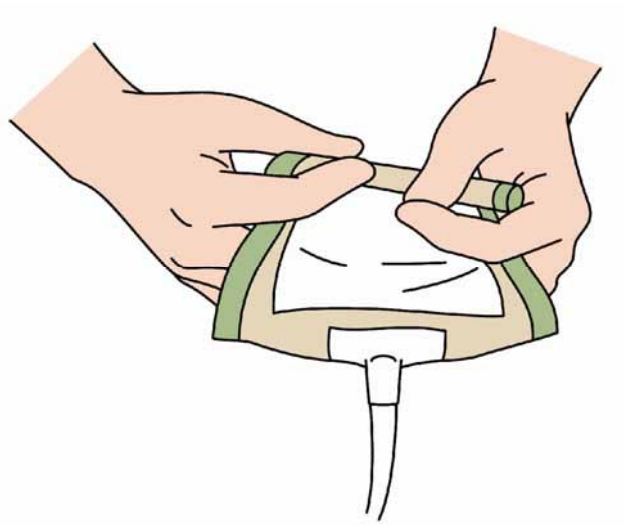
ヒヤリハットは業務の後に記録します。

胃ろうからの半固形栄養剤注入の場合

半固形栄養剤を胃ろうから注入する場合に、必要物品は、液体型栄養剤よりもシンプルです。バッグに入った半固形栄養剤と補水液、膿盆、必要に応じて胃ろうボタンと接続するための接続用チューブも必要となります。

なお利用者の注入時の体位は、腹部を圧迫しない体位であれば、30度の仰臥位でも、90度の座位でも結構です。

胃ろうから半固形栄養剤をバッグで注入する場合の注意点



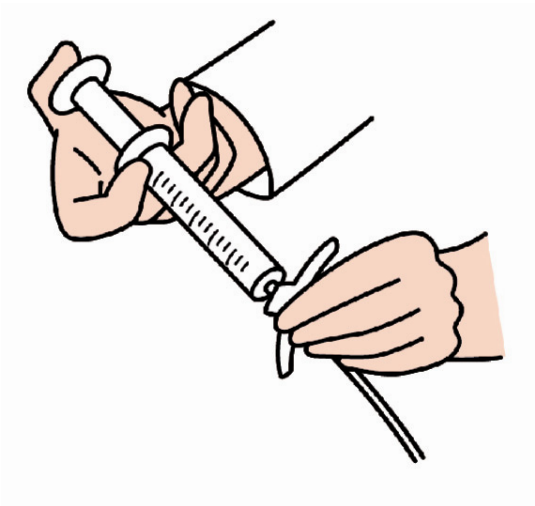
胃ろうチューブの接続側と接続チューブをしっかりとつなぎます。

クレンメを開けて、半固形栄養剤を両手で適切な圧で押しながら注入します。

手にかかる圧力を確認しながら、布を絞り込むようにして、300～600mlを15分程度の時間で注入します。

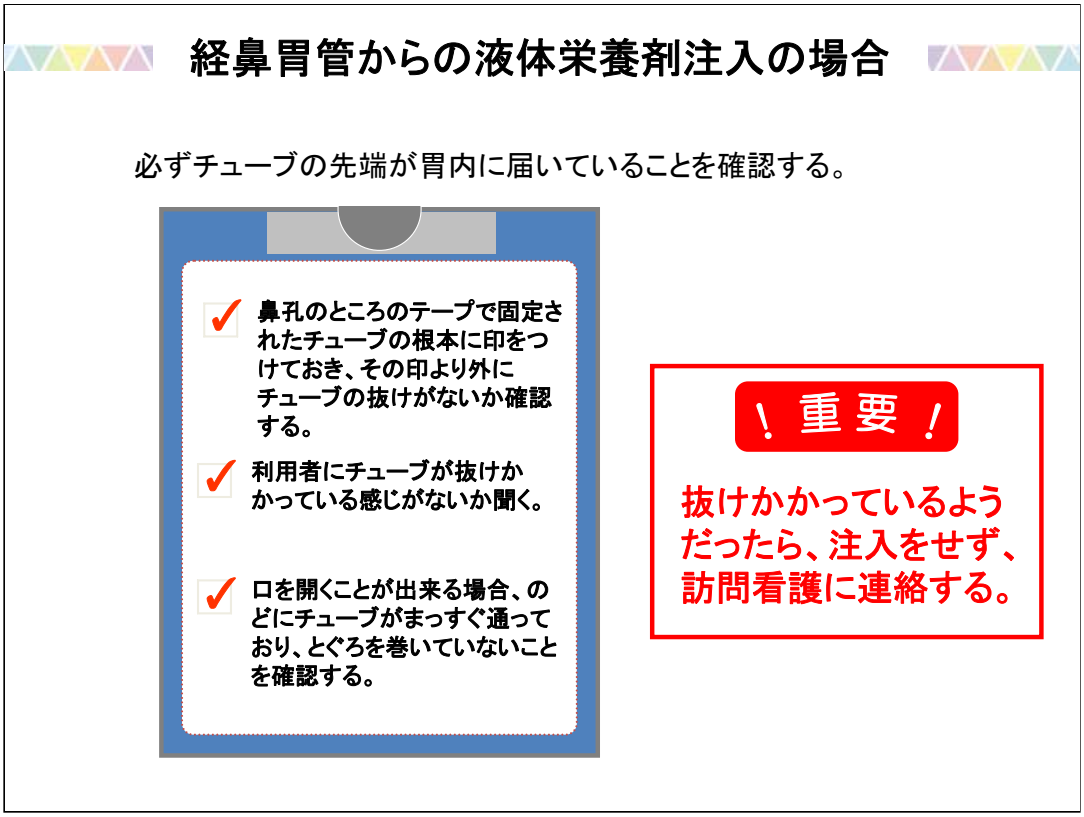
圧をかけて注入するので、胃ろう周囲からの栄養剤の漏れや過剰な圧により接続部が外れないかを確認しましょう。

白湯をいれチューブ内の栄養剤を流す。



半固形栄養剤は粘度が高く、胃ろうチューブや胃ろうボタンの内腔に詰まり易いため、栄養剤の注入が終わったら、必ずカテーテルチップ型シリンジを使って白湯を注入し、チューブ内の栄養剤を流します。この時、白湯の量は、洗い流す程度の5～10 ml程度が良いでしょう。

なお注入後の安静も原則として不要です。



経鼻胃管からの液体型栄養剤の注入の手技は、基本的には胃ろうからの注入方法と変わりはありません。

しかし、鼻孔から胃の中まで細い管が挿入されているため、何らかの原因で抜けてしますと、先端が胃の中にない状態に気付かず注入を開始した場合、誤嚥等の重大な事故につながりかねません。

したがって、注入前に、管の先端が胃の中にあることを十分確かめておくことが必要です。

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

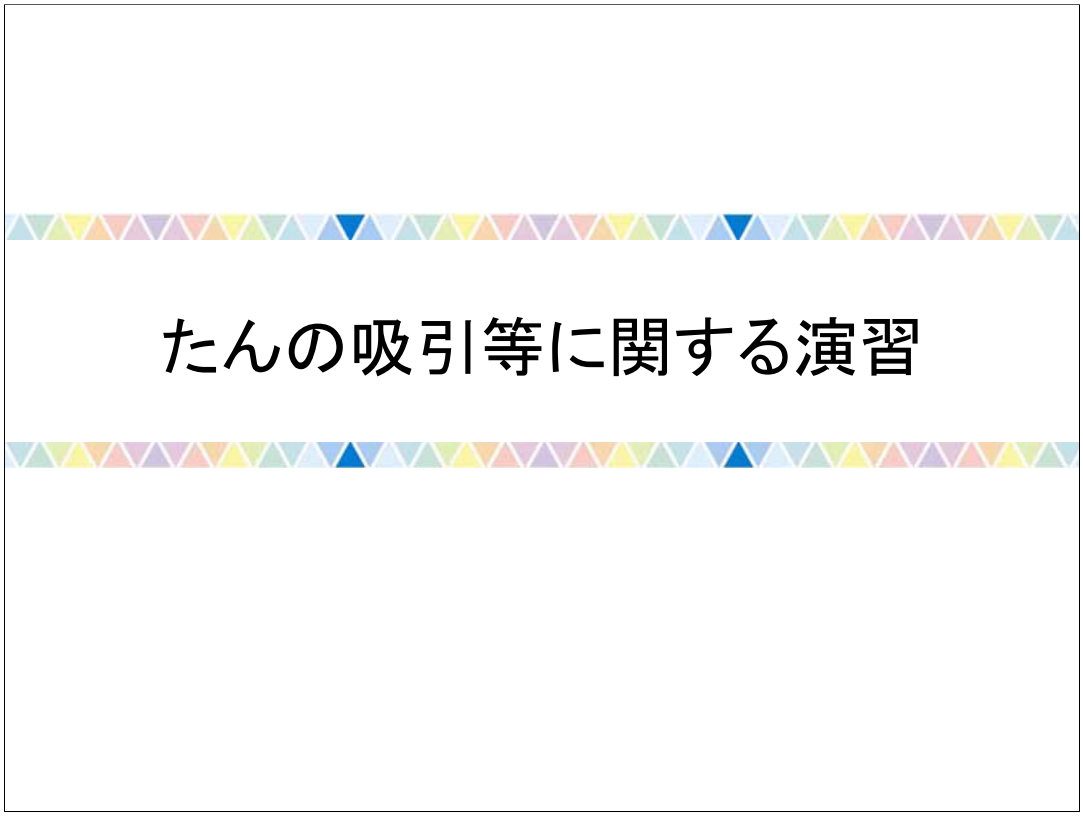
意志を伝えることができる利用者なら、チューブが抜けかかっている感じがないか聞きます。

さらに、口を開くことが出来る場合、のどにチューブがまっすぐ通っており、とぐろを巻いていないことを確認します。

介護職員等はこれらを必ず十分に確認し、もし、抜けかかっているようであれば、注入をせずに看護師に連絡します。

医療者は、これらの観察に加えて、経鼻胃管に勢いよく空気をシリンジで注入し、胃内のガスの音を聴診器で確認したり、注入前に胃ろうからシリンジで内容物を吸引すると、胃液などが引かれることなどで、管の先端が胃内にあることを確認しておく必要があります。

最後に、経鼻胃管は、一般に胃ろうチューブや胃ろうボタンの内腔より細いため、粘度の高いものを注入すると胃ろうにくらべ詰まりやすいことも知っておく必要があります。



これから、たんの吸引等に関する演習を行います。

目　次

1. たんの吸引（口腔内）

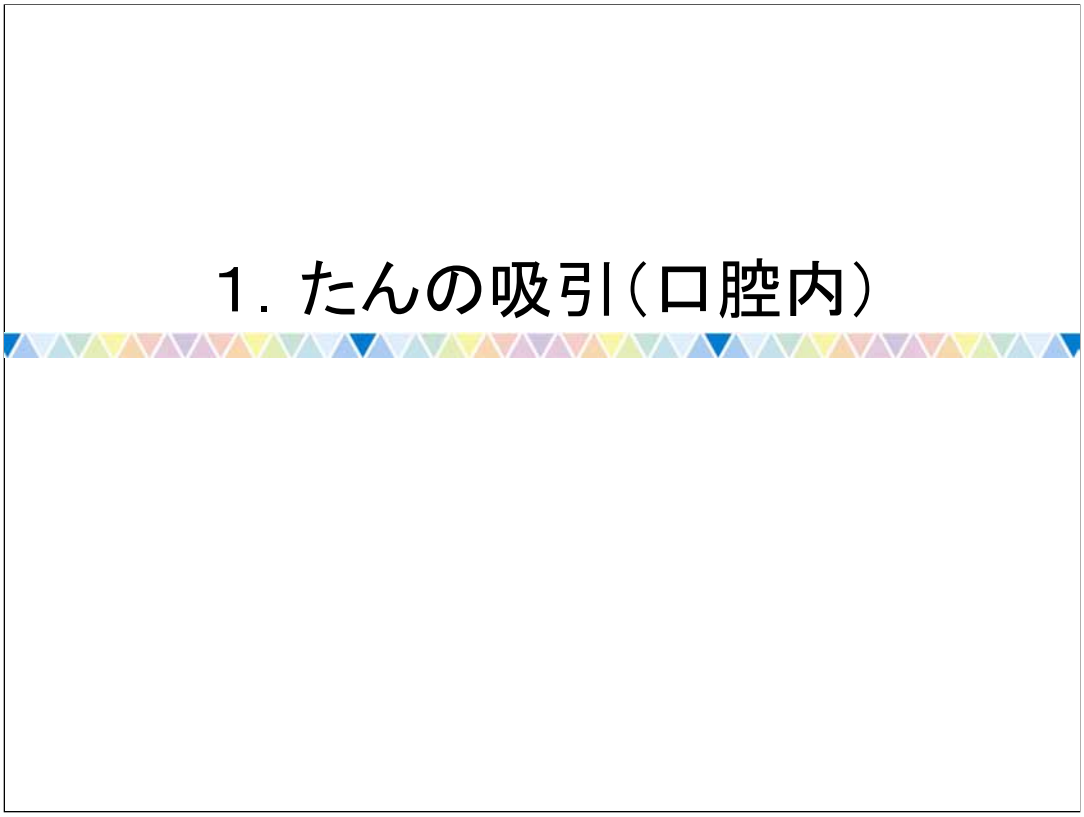
2. たんの吸引（鼻腔内）

3. たんの吸引（気管カニューレ内部）

4. 経管栄養（胃ろう（滴下型の液体栄養剤の場合））

5. 経管栄養（胃ろう（半固形栄養剤の場合））

6. 経管栄養（経鼻胃管（滴下型の液体栄養剤の場合））



まず、口腔内からのたんの吸引です。

準備

〇訪問時、第一回目の流水と石けんによる手洗いを済ませておく。

〇医師・訪問看護の指示を確認する。

〇利用者本人に体調を聞く。

• 留意事項 ••••••••••••••

・外から細菌等を持ち込まない。

ここまでは、ケアの前に済ませておきます。

準備として、
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。

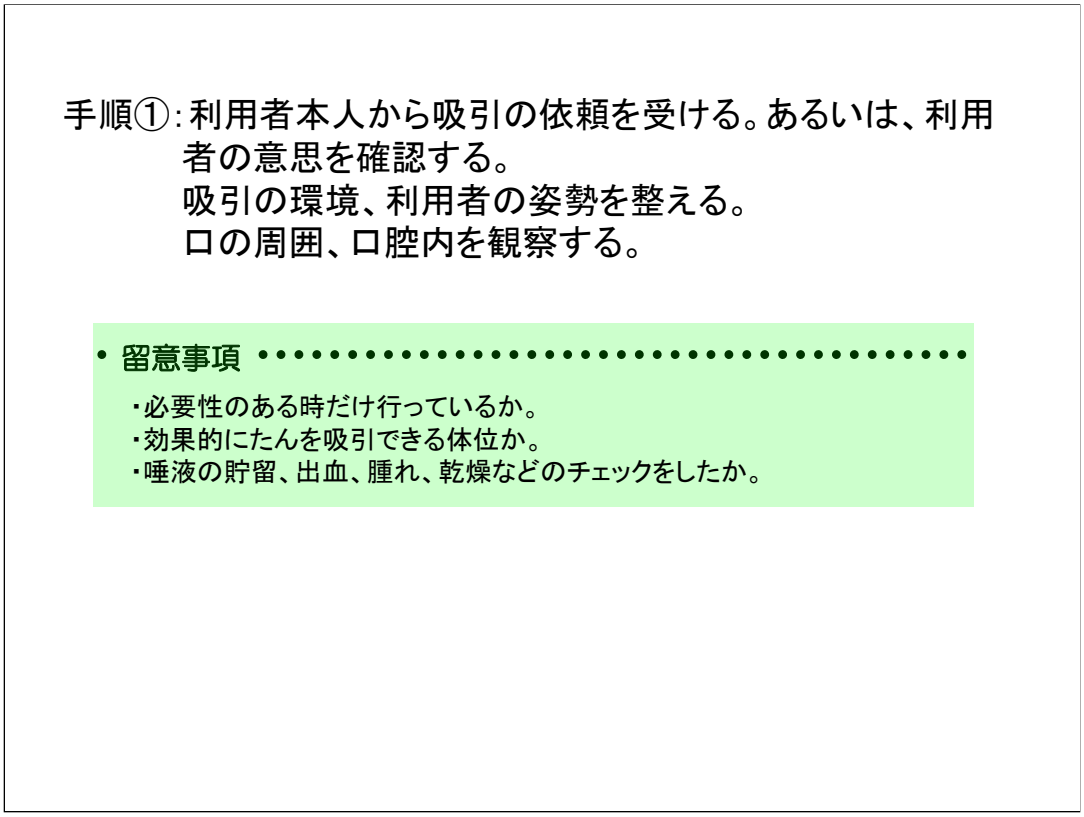
医師・訪問看護の指示を確認する。
利用者本人に体調を聞く。
などがあります。

外から細菌等を持ち込まないことを留意しましょう。

ーーーここまでは、ケアの前にすませておきます

【指導のポイント】

・訪問時には、すぐに手洗いをする習慣をつけるように指導して下さい。
・また、足りないものを途中で取りに行くことがないよう、必要物品が手の届く位置に揃っているか確認させる。



手順①

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します。

また、吸引の環境、利用者の姿勢を整え、口の周囲、口腔内を観察しましょう。

その際には

・必要性のある時だけ行っているか。

・効果的にたんを吸引できる体位か。

・唾液の貯留、出血、腫れ、乾燥などのチェックをしたか。

などに留意します。

【指導のポイント】

・コミュニケーションは一方的になっていないか注意し、必要に応じて意思確認の見本をみせる。

・そのときの体位により（特に側臥位の場合）口腔内に溜まっている場所が異なることに気づかせる。

手順②：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。
必要に応じ未滅菌手袋をする。場合によってはセッシを持つ。

- 留意事項

・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。
・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。

手順③：吸引カテーテルを不潔にならないように取り出す。

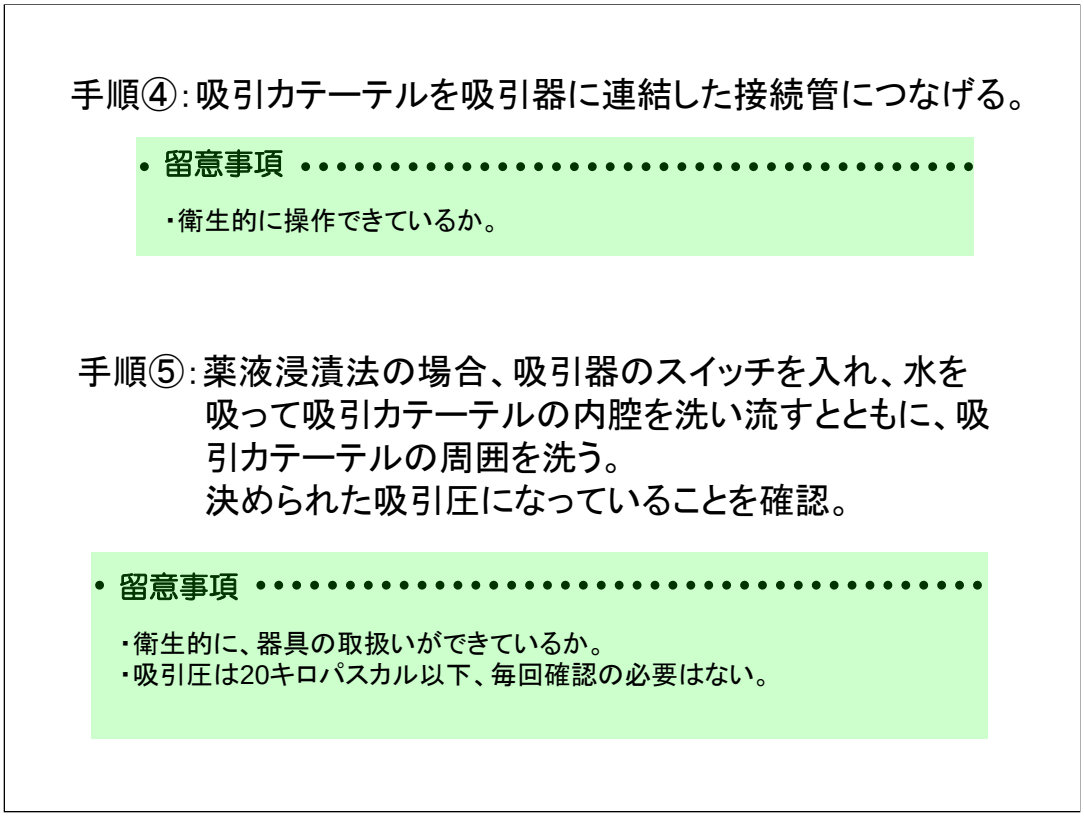
- 留意事項

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

手順②
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します。
必要に応じ未滅菌手袋をする。場合によってはセッシを持ちます。
留意事項は
・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
・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
などです。

【指導のポイント】
・石けんを泡立ててきちんと洗えているかを確認し適宜指導する。手を洗ったあとに、汚れているものを触っていないか。
・手を洗ってから実際の吸引までに時間が経っていないか。

手順③
吸引カテーテルを不潔にならないように取り出します。
留意事項として、
・衛生的に、器具の取扱いができているか。
・カテーテルの先端をあちこちにぶつけていないか。
を確認しましょう。



手順④

吸引カテーテルを吸引器に連結した接続管につなげます。

留意事項は

・衛生的に操作できてるか

などです。

【指導のポイント】

・この後に、カテーテル先端約10cmがベッドサイドの不潔なものを触ると消毒が無効になることを伝える。

手順⑤

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います。

決められた吸引圧になっていることを確認しましょう。

留意事項は

・衛生的に、器具の取扱いができているか。

・吸引圧は20キロパスカル以下、ただし、毎回確認の必要はありません。

などです。

【指導のポイント】

・水を吸う際に吸引可能な圧がかかっているか確認できることを伝える。

手順⑥：吸引カテーテルの先端の水をよく切る。

- 留意事項 ・・・

・よく水を切ったか。

手順⑦：「吸引しますよ～」と声をかける。

- 留意事項 ・・・・・・・・・・・・・・・・・

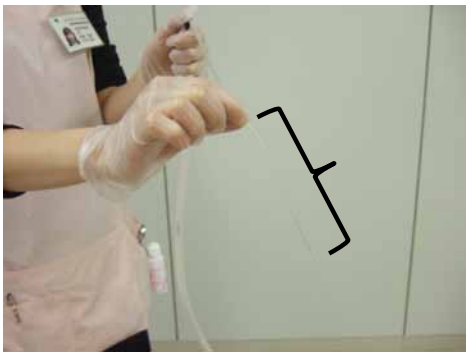
・本人に合図を送り、心の準備をしてもらえているか。

手順⑥
吸引カテーテルの先端の水をよく切ります。
その際には、
・よく水を切ったかに留意してください。

手順⑦
「吸引しますよ～」と声をかけます。
・本人に合図を送り、心の準備をしてもらえているかが重要です。

【指導のポイント】
・意識障害の程度にかかわらず、必ず声をかけるように指導する。

手順⑧：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。



• 留意事項 ••••••••••••••••••

・カテーテルの先端から約10cmくらいのところをセッシで持つか、直接手で操作する場合、親指、人差し指、中指の3本でペンを持つように握る。
・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。
・両頬の内側、舌の上下などを吸引する。

手順⑧

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します。

・カテーテルの先端から約10cmくらいのところをセッシで持つか、直接手で操作する場合、親指、人差し指、中指の3本でペンを持つように握ります。
・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に注意してください。
・両頬の内側、舌の上下などを吸引する。

【指導のポイント】

・吸引カテーテルを口の奥に挿入するには、接続管をもつ方の手の親指で吸引カテーテルの根本を曲げ、圧をかけずに挿入する。
・一部分のみで吸引すると集中的に圧がかかって傷つけたり、分泌物が効果的に取れない場合がある。カテーテルを動かしながら吸引できるよう指導する。
・吸引は素早く、かつ確実に行う。
・咽頭後壁を強く刺激すると、嘔吐反射が誘発されるので、特に食後間もない時などは、強く刺激しないように指導する。
・利用者がパルスオキシメーターをつけている場合には、前中後の数値を受講者に伝え、変動がないか意識づける。

注意：気管カニューレ内吸引は厳密に15秒以内ですませるが、鼻腔内・口腔内吸引は、できるだけ素早くすませるという内容でよい。

手順⑨：使用済み吸引カテーテルは外側を先端に向かってアルコール綿で拭き取った後、専用の水を吸って内側を洗い流す。

• 留意事項 ••••••••••••••••••

・外側に分泌物がついた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。
・びんの液体を吸いすぎていないか。
・カテーテルに分泌物が残っていないか。

手順⑨

使用済み吸引カテーテルは外側を先端に向かってアルコール綿で拭き取った後、専用の水を吸って内側を洗い流します。

・外側に分泌物がついた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。
・びんの液体を吸いすぎていないか。
・カテーテルに分泌物が残っていないか。

などに留意しましょう。

手順⑩：消毒剤入り保存液を吸引カテーテル内に吸引する。

手順⑪：吸引器のスイッチを切る。（吸引終了）

• 留意事項 ●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●

・吸引器の機械音は、吸引が終わったらできるだけ早く消したい。

手順⑫：（薬液浸漬法の場合）吸引カテーテルを連結管からはずし、消毒液の入った保存容器にもどす。

手順⑬：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。

手順⑩

消毒剤入り保存液を吸引カテーテル内に吸引します。

手順⑪

吸引器のスイッチを切って、吸引終了です。

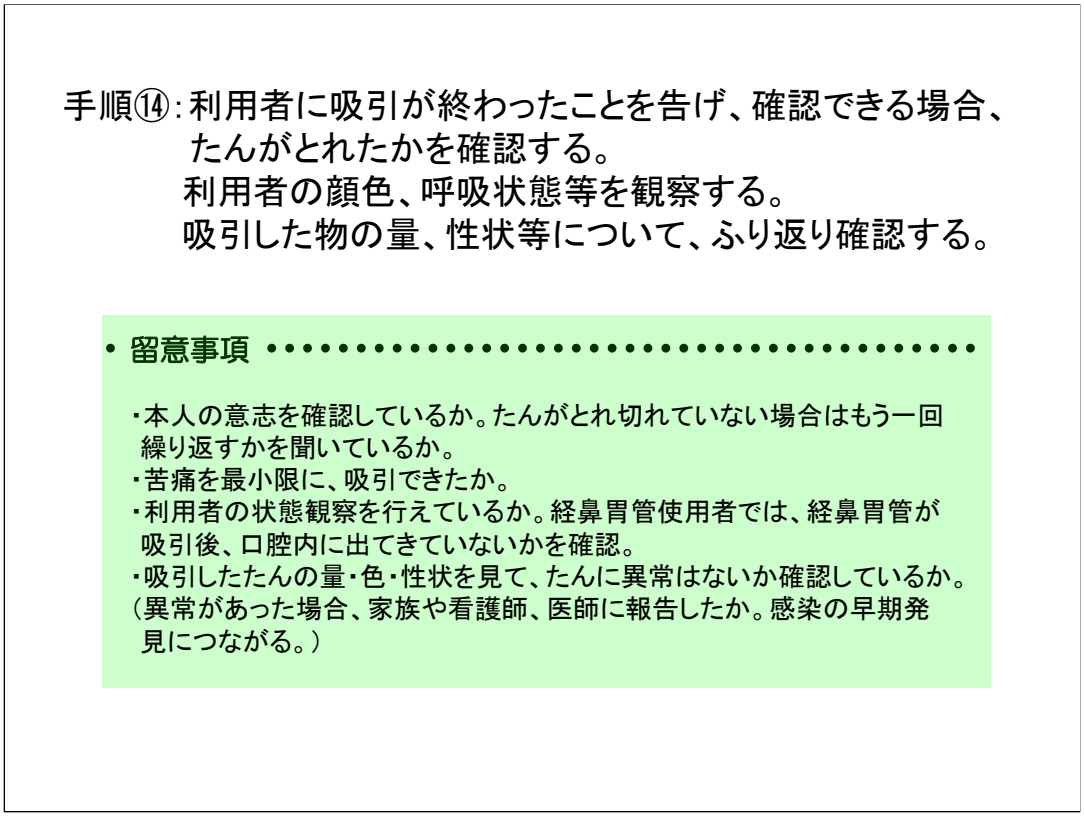
・吸引器の機械音は、吸引が終わったらできるだけ早く消すようにしましょう。

手順⑫

（薬液浸漬法の場合）吸引カテーテルを連結管からはずし、消毒液の入った保存容器にもどします。

手順⑬

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、手洗いをします。



手順⑭

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します。

利用者の顔色、呼吸状態等を観察するとともに、吸引した物の量、性状等について、ふり返り確認しましょう。

その際には、

・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。

・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、経鼻胃管が吸引後、口腔内に出てきて
いないかを確認。

・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。）

などに留意しましょう。

【指導のポイント】

・利用者に嘔気や嘔吐反射がみられた場合、その後の回復状況を見て、これらの不快で誤えんのリスクを伴う症状を防ぐ方法を指導する。

手順⑮：吸引びんの廃液量が70～80%になる前に廃液を捨てる。

- 留意事項
  - ・手早く片付けているか。
  - ・吸引びんの汚物は適宜捨てる。

手順⑯：薬液びんの液の残りが少なければ取り換える。

- 留意事項
  - ・薬液や水道水は継ぎ足さず、ビンごと取り換える。

手順⑰：評価表に記録する。ヒヤリハットがあれば報告する。

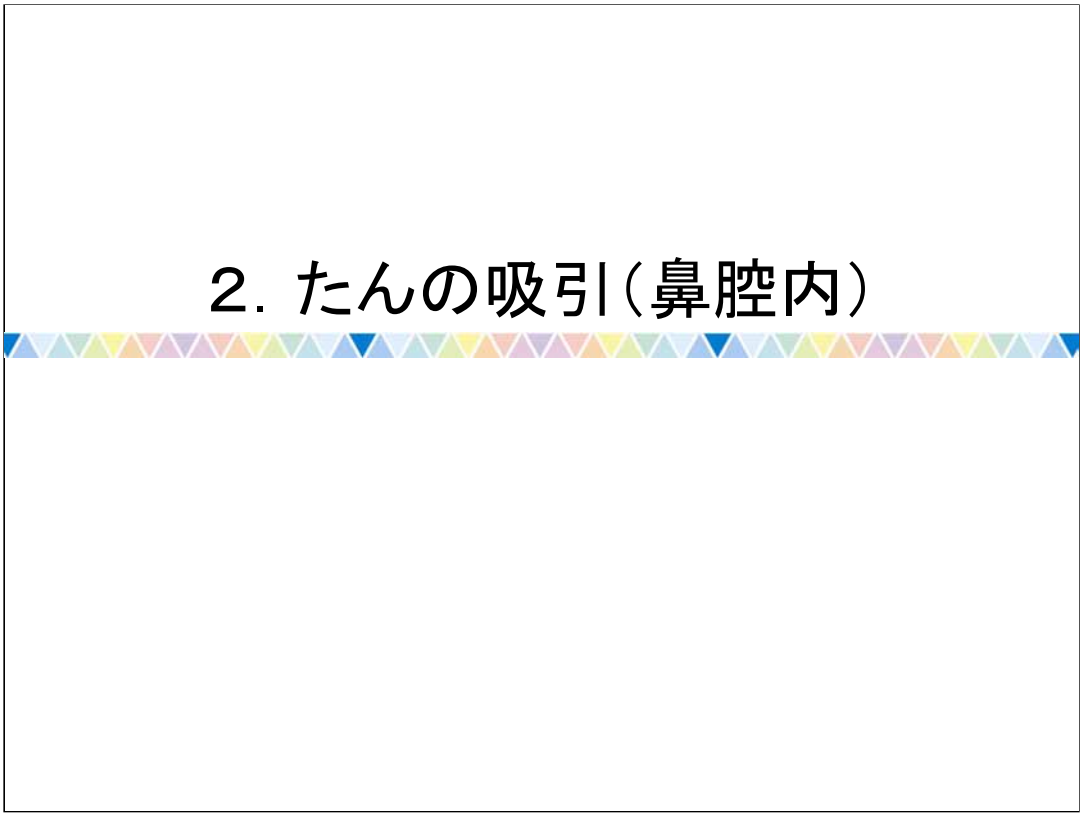
- 留意事項
  - ・記録し、ヒヤリハットがあれば報告したか。（ヒヤリハットは業務の後に記録する）

手順⑮からは片付けを行います。
吸引びんの廃液量が70～80%になる前に廃液を捨てましょう。
その際には、
・手早く片付け、
・吸引びんの汚物は適宜捨てます。

【指導のポイント】
・ベットサイドの水滴など、一連の流れで汚れた部分を見回すような意識づけをする。

手順⑯
薬液びんの液の残りが少なければ取り換えます。
・薬液や水道水は継ぎ足さず、ビンごと取り換えましょう。

手順⑰
評価表に記録し、ヒヤリハットがあれば報告します。
ヒヤリハットは業務の後に記録します。



次は、鼻腔内からのたんの吸引です。

準備

〇訪問時、第一回目の流水と石けんによる手洗いを済ませておく。

〇医師・訪問看護の指示を確認する。

〇利用者本人に体調を聞く。

• 留意事項 ••••••••••••••

・外から細菌を持ち込まない。

ここまでは、ケアの前に済ませておきます。

準備として、
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。

医師・訪問看護の指示を確認する。

利用者本人に体調を聞く。
などがあります。

外から細菌等を持ち込まないことを留意しましょう。

ーーーここまでは、ケアの前にすませておきます

【指導のポイント】

・訪問時には、すぐに手洗いをする習慣をつけるように指導して下さい。
・また、足りないものを途中で取りに行くことがないよう、必要物品が手の届く位置に揃っているか確認させる。

手順①：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。
吸引の環境、利用者の姿勢を整える。
鼻孔周囲を観察する。

• 留意事項 ••

・必要性のある時だけ行っているか。
・効果的にたんを吸引できる体位か。
・出血、腫れなどのチェックをしたか。

手順①
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します。
また、吸引の環境、利用者の姿勢を整え、鼻孔周囲を観察しましょう。
その際には、
・必要性のある時だけ行っているか。
・効果的にたんを吸引できる体位か。
・出血、腫れなどのチェックをしたか。
などに留意します。

【指導のポイント】
・コミュニケーションは一方的になっていないか注意し、必要に応じて意思確認の見本を見せる。
・鼻腔内にカテーテルが入りやすいよう、ベッドを少し下げるまたはあごを少し挙げ、安全で確実に入る体勢を整えるよう意識付けをする。

手順②：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。
必要に応じ未滅菌手袋をする。場合によってはセッシを持つ。

- 留意事項

・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。
・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。

手順③：吸引カテーテルを不潔にならないように取り出す。

- 留意事項

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

手順②
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します。
必要に応じ未滅菌手袋をする。場合によってはセッシを持ちます。

留意事項は
・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
・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
などです。

【指導のポイント】
・石けんを泡立ててきちんと洗えているかを確認し適宜指導する。手を洗ったあとに、汚れているものを触っていないか。
・手を洗ってから実際の吸引までに時間が経っていないか。

手順③
吸引カテーテルを不潔にならないように取り出します。
その際には、
・衛生的に、器具の取扱いができているか。
・カテーテルの先端をあちこちにぶつけていないか。
を確認しましょう。

手順④：吸引カテーテルを吸引器に連結した接続管につなげる。

- 留意事項

・衛生的に操作できているか。

手順⑤：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。
決められた吸引圧になっていることを確認。

- 留意事項

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

手順④
吸引カテーテルを吸引器に連結した接続管につなげます。
留意事項は
・衛生的に操作できてるか
などです。

【指導のポイント】
・この後に、カテーテルの先端約10cmがベッドサイドの不潔なものを触ると消毒が無効になることを伝える。

手順⑤
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います。
決められた吸引圧になっていることを確認しましょう。
留意事項は
・衛生的に、器具の取扱いができているか。
・吸引圧は20キロパスカル以下、ただし、毎回確認の必要はありません。
などです。

【指導のポイント】
・水を吸う際に吸引可能な圧がかかっているか確認できることを伝える。

手順⑥：吸引カテーテルの先端の水をよく切る。

• 留意事項 ••

・よく水を切ったか。

手順⑦：「吸引しますよ～」と声をかける。

• 留意事項 •••••••••••••••••

・本人に合図を送り、心の準備をしてもらえているか。

手順⑥
吸引カテーテルの先端の水をよく切ります。
その際には、
・よく水を切ったかに留意してください。

手順⑦
「吸引しますよ～」と声をかけます。
・本人に合図を送り、心の準備をしてもらえているかが重要です。

【指導のポイント】
・意識障害の程度にかかわらず、必ず声をかけるように指導する。

手順⑧：吸引カテーテルを陰圧をかけない状態で鼻腔内の奥に入れる。
吸引カテーテルを手で操作する場合、こよりを撚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。

留意事項

・カテーテルの先端から約10cmくらいのところをセッシで持つか、直接手で操作する場合、親指、人差し指、中指の3本でペンを持つように握る。
・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。
・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。

手順⑧
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ます。
吸引カテーテルを手で操作する場合、こよりを撚るように左右に回転し、ゆっくり引き抜きながら吸引します。
その際には、
・カテーテルの先端から約10cmくらいのところをセッシで持つか、直接手で操作する場合、親指、人差し指、中指の3本でペンを持つように握ります。
・奥に挿入するまで、吸引カテーテルに陰圧はかけていないか。
・適切な角度の調整で吸引カテーテルを奥まで挿入できているか。
・手で操作する場合、吸引カテーテルを左右に回転させながら引き抜いているか。
に注意してください。

【指導のポイント】
・粘膜の損傷をさけるため、接続管をもつ方の手の親指で吸引カテーテルの根本を曲げ、圧をかけずに挿入する。
・一部分のみで吸引すると集中的に圧がかかって傷つけたり、分泌物が効果的に取れない場合がある。
・吸引カテーテルは、左右に回転しながら引き抜くのは良いが、前後に動かすと粘膜を傷つけるので注意する。
・鼻腔の奥まで、挿入するには、まず吸引カテーテル先端を鼻孔からやや上向きに数センチ入れ、その後すぐにカテーテルを上向きから下向きに変え、底を這わせるように挿入するとよい。
カテーテルを上方向のまま進めると、鼻甲介や鼻腔の天井部にあたって、利用者が痛みを訴えたり、吸引そのものが出来なくなる。
・鼻中隔わん曲などで、吸引カテーテルが一方の鼻孔から奥のほうに入っていかない場合、反対の鼻孔から挿入する。
・利用者がパルスオキシメーターをつけている場合には、前中後の数値を受講者に伝え、変動がないか意識づける。

手順⑨：使用済み吸引カテーテルは外側を先端に向かってアルコール綿で拭き取った後、専用の水を吸って内側を洗い流す。

• 留意事項 ••••••••••••••••••••

・外側に分泌物がついた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。
・びんの液体を吸いすぎていないか。
・カテーテルに分泌物が残っていないか。

手順⑨

使用済み吸引カテーテルは外側を先端に向かってアルコール綿で拭き取った後、専用の水を吸って内側を洗い流します。

・外側に分泌物がついた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。
・びんの液体を吸いすぎていないか。
・カテーテルに分泌物が残っていないか。

などに留意しましょう。

手順⑩：消毒剤入り保存液を吸引カテーテル内に吸引する。

手順⑪：吸引器のスイッチを切る。（吸引終了）

- 留意事項

・吸引器の機械音は、吸引が終わったらできるだけ早く消したい。

手順⑫：（薬液浸漬法の場合）吸引カテーテルを連結管からはずし、消毒液の入った保存容器にもどす。

手順⑬：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。

手順⑩
消毒剤入り保存液を吸引カテーテル内に吸引します。

手順⑪
吸引器のスイッチを切って、吸引終了です。
・吸引器の機械音は、吸引が終わったらできるだけ早く消すようにしましょう。

【指導のポイント】
・利用者の苦痛を最小限に、短時間で素早く有効に吸引が出来ているかどうかを評価。

手順⑫
（薬液浸漬法の場合）吸引カテーテルを連結管からはずし、消毒液の入った保存容器にもどします。

手順⑬
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、手洗いをします。

手順⑭：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。
利用者の顔色、呼吸状態等を観察する。
吸引した物の量、性状等について、ふり返り確認する。

• 留意事項 ••

・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。
・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、経鼻胃管が吸引後、口腔内に出てきていないかを確認。
・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。）

手順⑭

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します。

利用者の顔色、呼吸状態等を観察するとともに、吸引した物の量、性状等について、ふり返り確認しましょう。

その際には、

・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。
・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、経鼻胃管が吸引後、口腔内に出てきていないかを確認。
・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。）

などに留意しましょう。

手順⑮：吸引びんの廃液量が70～80%になる前に廃液を捨てる。

- 留意事項
  - ・手早く片付けているか。
  - ・吸引びんの汚物は適宜捨てる。

手順⑯：薬液びんの液の残りが少なければ取り換える。

- 留意事項
  - ・薬液や水道水は継ぎ足さず、ビンごと取り換える。

手順⑰：評価表に記録する。ヒヤリハットがあれば報告する。

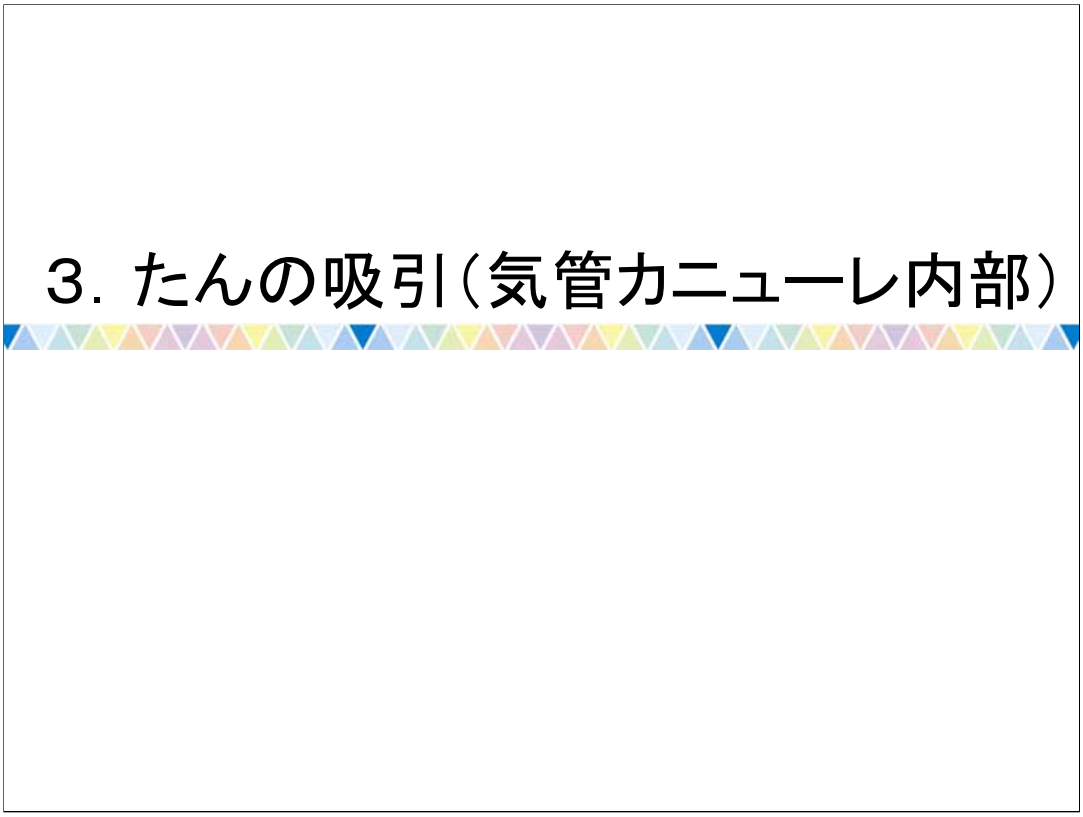
- 留意事項
  - ・記録し、ヒヤリハットがあれば報告したか。（ヒヤリハットは業務の後に記録する）

手順⑮からは片付けを行います。
吸引びんの廃液量が70～80%になる前に廃液を捨てましょう。
その際には、
・手早く片付け、
・吸引びんの汚物は適宜捨てます。

【指導のポイント】
・ベットサイドの水滴など、一連の流れで汚れた部分を見回すような意識づけをする。

手順⑯
薬液びんの液の残りが少なければ取り換えます。
・薬液や水道水は継ぎ足さず、ビンごと取り換えましょう。

手順⑰
評価表に記録し、ヒヤリハットがあれば報告します。
ヒヤリハットは業務の後に記録します。



気管カニューレ内部からのたんの吸引です。

準備

〇訪問時、第一回目の流水と石けんによる手洗いを済ませておく。

〇医師・訪問看護の指示を確認する。

〇利用者本人あるいは家族に体調を聞く。

〇気管カニューレに人工鼻が付いている場合、はずしておく。

留意事項

・外から細菌を持ち込まない。

ここまでは、ケアの前に済ませておきます。

準備として、
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。

医師・訪問看護の指示を確認する。
利用者本人あるいは家族に体調を聞く。

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。

などがあります。

外から細菌を持ち込まないことを留意しましょう。

ーーーここまでは、ケアの前にすませておきます

【指導のポイント】

・訪問時には、すぐに手洗いをする習慣をつけるように指導して下さい。

・また、足りないものを途中で取りに行くことがないよう、必要物品が手の届く位置に揃っているか確認させる。

手順①：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。
吸引の環境、利用者の姿勢を整える。
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。

• 留意事項 ••

・必要性のある時だけ行っているか。
・効果的にたんを吸引できる体位か。
・気管カニューレ周囲の状態（たんお吹き出し、皮膚の発赤等）、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。

手順①

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します。

また、吸引の環境、利用者の姿勢を整え、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しましょう。

その際には、

・必要性のある時だけ行っているか。
・効果的にたんを吸引できる体位か。
・気管カニューレ周囲の状態（たんの吹き出し、皮膚の発赤等）、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。

などに留意します。

【指導のポイント】

・コミュニケーションは一方的になっていないか注意し、必要に応じて意思確認の見本をみせる。

手順②：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。
必要に応じ未滅菌手袋をする。場合によってはセッシを持つ。

- 留意事項

・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。
・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。

手順③：吸引カテーテルを不潔にならないように取り出す。

- 留意事項

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

手順②
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します。
必要に応じ未滅菌手袋をする。場合によってはセッシを持ちます。
留意事項は
・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
・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
などです。

【指導のポイント】
・石けんを泡立ててきちんと洗えているかを確認し適宜指導する。手を洗ったあとに、汚れているものを触っていないか。
・手を洗ってから実際の吸引までに時間が経っていないか。

手順③
吸引カテーテルを不潔にならないように取り出します。
その際には、
・衛生的に、器具の取扱いができているか。
・カテーテルの先端をあちこちにぶつけていないか。
を確認しましょう。

手順④：吸引カテーテルを吸引器に連結した接続管につなげる。

- 留意事項
  - ・衛生的に操作できているか。

手順⑤：吸引器のスイッチを入れる。

- 留意事項
  - ・先端から約10cmのところを手袋をした手（またはセッシ）で持つ。

手順④
吸引カテーテルを吸引器に連結した接続管につなげます。
衛生的に操作できているかに注意しましょう。

【指導のポイント】
・気管カニューレ内部吸引は特に無菌操作を必要とするため、吸引カテーテルの先端約10cmは挿入するまで、絶対に周囲のものに触れさせないこと。

手順⑤
吸引器のスイッチを入れます。
・清潔な吸引カテーテルの先端を触らなければ、吸引カテーテルの先端から約10cmのところを手洗いした素手で操作しても良いし、清潔なセッシ（ピンセット）を手洗いした手で操作しても良いし、手洗いした手に、きれいな使い捨て手袋をつけて操作してもよい。

手順⑥：（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。
単回使用の場合は、このステップは不要。

• 留意事項 ••

・消毒液を十分に洗い流したか。
・吸引圧の確認しているか。（毎回は必要ない）
・カテーテルについた水滴をよくはらっているか。

手順⑦：「吸引しますよ～」と声をかける。

• 留意事項 ••

・本人に合図を送り、心の準備をしてもらえているか。

手順⑥
（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、周囲も洗います。
吸引カテーテル先端の水を良くきりましょう。単回使用の場合は、このステップは不要です。
その際には、
・消毒液を十分に洗い流したか。
・吸引圧の確認しているか。
（気管カニューレ内吸引は20～26キロパスカル（150mmHg～200mmHg）、毎回は必要ない）
・カテーテルについた水滴をよくはらっているか。
に留意しましょう。

【指導のポイント】
・水を吸う際に適切な吸引可能な圧がかかっているか確認できることを伝える。

手順⑦
「吸引しますよ～」と声をかけます。
・本人に合図を送り、心の準備をしてもらえているかが重要です。

【指導のポイント】
・意識障害の程度にかかわらず、必ず声をかけるように指導する。

手順⑧：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。
（人工呼吸器使用者の場合）

※注）フレキシブルチューブ：フレックスチューブ、カテーテルマウントなどと呼ばれている。
気管カニューレと人工呼吸器回路をつなぐ、折れ曲がる蛇管のこと。

留意事項

- 呼吸器から肺に空気が送り込まれたことを確認後に、片手でフレキシブルチューブ（コネクタ）を、そっとはずせているか。
- 気管カニューレをひっぱって痛みを与えていないか。
- はずしたフレキシブル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。

手順⑧

人工呼吸器使用者の場合、

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きます。

その際には、

- 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、そっとはずせているか。
- 気管カニューレをひっぱって痛みを与えていないか。
- はずしたフレキシブル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。

などに留意しなければなりません。

【指導のポイント】

- 気管カニューレがヒモなどで固定してある場合は、手洗いの前にヒモをほどき、あらかじめ気管カニューレとフレキシブルチューブのコネクタの接続をゆるめておいてもよい。
- 利用者に負担を与えないよう、指導者ははずす際に初回は手を添えてあげてもよい。
- フレキシブルチューブ中の水滴、結露を気管カニューレ内に、落とすと、感染のリスクが高くなることを伝える。
- 挿入までに、カテーテルが不潔になったら、別のカテーテルに変えさせる。

※注）フレキシブルチューブ：フレックスチューブ、カテーテルマウントなどと呼ばれている。
気管カニューレと人工呼吸器回路をつなぐ、折れ曲がる蛇管のこと。

手順⑨：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。

- 留意事項
  - ・気管カニューレの手ないし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どうかは、あらかじめ決めておく。
  - ・吸入カテーテルは気管ニューレの先端を越えていないか。

手順⑩：手で操作する場合、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。

- 留意事項
  - ・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。

手順⑨
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）に入れます。
その際には、
・気管カニューレの手ないし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どうかは、あらかじめ決めておく。
・吸入カテーテルは気管ニューレの先端を越えていないか。
などに留意しましょう。

【指導のポイント】
・利用者が使用済の気管カニューレがある場合、吸引カテーテルを実際に挿入し、 何センチまで挿入すればよいか具体的に示すとよい。
・セッシを左右に振っても、吸引カテーテルの先端にはその動きは伝わらない。手指で操作する時は、コヨリをよるように左右に回転させると、吸引効率が上がる。

手順⑩
手で操作する場合、カテーテルを左右に回し、ゆっくり引き抜きながら、15秒以内で吸引をします。
その際には、
・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。
などに留意しましょう。

【指導のポイント】
・吸引の時間は10～15秒以内に行えているか。その根拠も伝える。また吸引時間が短すぎて有効な吸引になっていない場合も注意する。
・気管カニューレ内に、吸引カテーテルをスムースに出し入れできない場合、気管カニューレ内部にたんがこびりついている可能性もあるので、家族や医療者に伝える。
・利用者がパルスオキシメーターをつけている場合には、前中後の数値を受講者に伝え、変動がないか意識づける。

！重要！

手順⑪：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。（人工呼吸器使用者の場合）

● 留意事項 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・

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

手順⑪

人工呼吸器使用者の場合、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します。

その際には、次の事項に留意します。

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

【指導のポイント】

・フレキシブルチューブ内の水滴をはらうことは、感染防止の目的があることを指導する。

・慣れるまで焦りがちなので、きちんとコネクタが装着できているか確認し声をかける。

手順⑫：使用済み吸引カテーテルは外側を先端向かってアルコール綿で拭き取った後、気管カニューレ内吸引カテーテル専用の水を吸って内側を洗い流す。

• 留意事項 ••••••••••••••••••

・気管カニューレを、アルコール綿で上から下まで一気にふき取っているか。
・気管カニューレ内吸引カテーテル吸引専用の水で洗浄しているか。
・びんの液体を吸いすぎていないか。
・カテーテルに分泌物が残っていないか。

手順⑫

使用済み吸引カテーテルは外側を先端に向かってアルコール綿で拭き取った後、気管カニューレ内吸引カテーテル専用の水を吸って内側を洗い流します。

その際には、

・気管カニューレを、アルコール綿で上から下まで一気にふき取っているか。
・気管カニューレ内吸引カテーテル吸引専用の水で洗浄しているか。
・びんの液体を吸いすぎていないか。
・カテーテルに分泌物が残っていないか。

などを確認しましょう。

手順⑬：消毒剤入り保存液を吸引カテーテル内に吸引する。

手順⑭：吸引器のスイッチを切る。（吸引終了）

- 留意事項

・吸引器の機械音は、吸引が終わったらできるだけ早く消したい。

手順⑮：（薬液浸漬法の場合）吸引カテーテルを連結管からはずし、消毒液の入った保存容器にもどす。

手順⑯：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。

手順⑬
消毒剤入り保存液を吸引カテーテル内に吸引します。

手順⑭
吸引器のスイッチを切って、吸引終了です。
・吸引器の機械音は、吸引が終わったらできるだけ早く消すようにしましょう。

手順⑮
（薬液浸漬法の場合）吸引カテーテルを連結管からはずし、消毒液の入った保存容器にもどします。

手順⑯
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、手洗いをします。

手順⑰：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。
利用者の顔色、呼吸状態等を観察する。
人工呼吸器が正常に作動していること、気道内圧、酸素飽和度等をチェックする。
吸引した物の量、性状等について、ふり返り確認する。

• 留意事項 ••

・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。
・痛みをあたえず、吸引できたか。
・吸引したたんの量・色・性状を見て、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）

手順⑰
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します。
利用者の顔色、呼吸状態等を観察するとともに、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しましょう。
また、吸引した物の量、性状等について、ふり返り確認をします。
その際には、
・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。
・痛みをあたえず、吸引できたか。
・吸引したたんの量・色・性状を見て、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）
などに留意しましょう。

【指導のポイント】
・たんが取れきれていないことに受講者が気づかないようであれば、必要に応じて肺雑音を聴診で聞かせるなど判断方法を教える。
・再度吸引する場合、新しい吸引カテーテルを使用するか、吸引後のカテーテルを消毒液、リンス用の水処理をして再使用する。（使用直後の吸引カテーテルをそのまま使用しない。）
・気道内圧がいつもより低すぎれば、呼吸器回路の接続に問題があり、どこかでエアがリークしている可能性が考えられる。
・気道内圧がいつもより高ければ、まだ、たんが十分引ききれていない可能性も残る。
・サイドチューブからの吸引を習慣づけておくことは、感染予防の上でも重要なことを説明。

手順⑱：吸引びんの廃液量が70～80%になる前に廃液を捨てる。

- 留意事項
  - ・手早く片付けているか。
  - ・吸引びんの汚物は適宜捨てる。

手順⑲：薬液びんの液の残りが少なければ取り換える。

- 留意事項
  - ・薬液や水道水は継ぎ足さず、ビンごと取り換える。

手順⑳：評価表に記録する。ヒヤリハットがあれば報告する。

- 留意事項
  - ・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）

手順⑱からは片付けを行います。
吸引びんの廃液量が70～80%になる前に廃液を捨てましょう。
その際には、
・手早く片付け、
・吸引びんの汚物は適宜捨てます。

【指導のポイント】
・ベッドサイドの水滴など、一連の流れで汚れた部分を見回して確認する意識づけをする。
・今回は吸引カテーテルを消毒液の中に保存し、再生して使う方法を指導したが、基本的には感染予防の目的で気管カニューレ内吸引は、1回ごとに使い捨てが推奨されていることを説明する。再使用方法は、それぞれの利用者の状況に応じた方法にしたがう。

手順⑲
薬液びんの液の残りが少なければ取り換えます。
・薬液や水道水は継ぎ足さず、ビンごと取り換えましょう。

手順⑳
評価表に記録し、ヒヤリハットがあれば報告します。
ヒヤリハットは業務の後に記録します。

4. 経管栄養　胃ろう

（滴下型の液体栄養剤の場合）

準備

〇流水と石けんで手を洗う。速乾性擦式
　手指消毒剤での手洗いも可。
〇医師・訪問看護の指示を確認する。
〇利用者本人に体調を聞く。

• 留意事項 ••••••••••••••••••

・手洗いは「アルプス一万尺」を一曲を歌うくらいの時間。

ここまでは、ケアの前に済ませておきます

準備として、

流水と石けんで手を洗う。速乾性擦式手指消毒剤での手洗いも可。

医師・訪問看護の指示を確認する。

利用者本人に体調を聞く。

などがあります。

流水と石けんによる手洗いは「アルプス一万尺」を一曲を歌うくらいの時間をかけます。また、速乾性擦式手指消毒剤での手洗いでもよいでしょう。

ーーーここまでは、ケアの前にすませておきましょう。

【指導のポイント】

・手を洗ったあとに、汚れているものを触っていないか。

・石けんを泡立ててきちんと洗えているかを確認し適宜指導する。

・また、足りないものを途中で取りに行くことがないよう、必要物品が手の届く位置に揃っているか確認させる。

手順①：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。

★いつもの状態と変わりがないか確認する。
利用者の意思と同意の確認を行う。

★腹痛やはきけ、お腹の張りがないか聞く。

★栄養材料の確認。

• 留意事項 ••••••••••••••••••

◆利用者の腹痛などの腹部症状に関する訴えや、以下の症状がある時には、利用者、担当看護師、家族に相談する。
- □発熱(38.0℃以上)
- □腹部の張り
- □連続した水様便
- □いつもと違う活気や元気のなさ

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

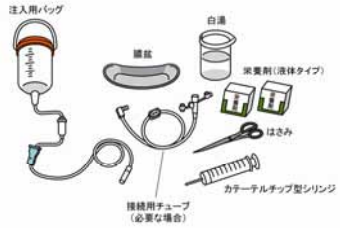
◆栄養剤の種類。
◆栄養剤の量。

手順①
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します。
★いつもの状態と変わりがないか確認し、利用者の意思と同意の確認を行います。
★腹痛やはきけ、お腹の張りがないか聞きましょう。
その際には、
利用者の腹痛などの腹部症状に関する訴えや、
38.0以上の発熱
腹部の張り
連続した水様便
いつもと違う活気や元気のなさ
これらの症状がある時には、利用者、担当看護師、家族に相談します。
また、栄養剤の注入を中止や延期の場合には水分をどうするかを利用者あるいは看護師に確認しましょう。

【指導のポイント】
・重篤な感染徴候や、イレウス、呼吸状態や、意識状態の低下など利用者の消化管を刺激したり、食事が入ることで呼吸状態に悪影響が出る可能性がある様な症状をピックアップして介護職員等にあらかじめ食事の中止要件として示しておく。
・もし利用者が食事を拒否したり、栄養剤の注入を延期するようなら水分補給が必要か基準を決めておくとよい。
・胃部の張りが強い場合は胃ろうから注入前に注射器で空気を抜く
・腸内に便塊やガスが貯留しているようであれば、適宜排便を促し、ガス抜きなどを行う。
・嘔吐、下痢、栄養状態などから変更する可能性がある。

★栄養材料として、栄養剤の種類や量を確認します。

手順②：必要物品を確認する。



★注入用バッグ

★栄養剤

※好みにより湯せんしたりします

★白湯

・留意事項

◆清潔であるか。
◆乾燥しているか。

◆常温であることが原則だが、療養家庭のやり方に従う。
◆冷蔵庫から取り出したものや、冷たい食品は避ける。
◆量を確認。

◆指示量を確認。

手順②

必要物品を確認します。

注入用バッグ、液体タイプ栄養剤、白湯、カテーテルチップ型シリンジ等を用意します。

★注入用バッグは、清潔であるか、乾燥しているかを確認します。

【指導ポイント】

・水滴がついていると、水滴の中には乾燥した状態より多い細菌が残っていることがあるが、保清は食器に準ずる

★栄養剤は、

・常温であることが原則ですが、療養家庭のやり方に従いましょう。
・冷蔵庫から取り出したものや、冷たい食品は避けます。
・量を確認しましょう。

【指導ポイント】

・冷蔵庫に保管すると、冷たい栄養剤の刺激により急激な蠕動運動が誘発され下痢を引き起こす可能性があるために、使用している栄養剤の保管方法を確認して指示に従う

★白湯は指示量を確認しましょう。

【指導ポイント】

・白湯は水分補給と注入後胃瘻チューブを内を清浄化するため

手順③：体位を調整する。

★利用者が望むいつもの決められた体位に調整する。
（ベッドの頭側を上げ、※ファウラー位など、あるいは車イスや安楽なソファーなどに移乗することもある）

留意事項

◆身体の向きを変えたときなど顔色は蒼白になっていないか見る。
◆もし顔色が蒼白になったり、変わったことがあれば利用者の気分を聞き、望む体位に変える。

★体位の安楽をはかる

◆無理な体位にしない。
◆臀部などに高い圧がかかっていないか。
◆胃部を圧迫するような体位ではないか。
◆利用者の希望を聞いているか。

※（注）ファウラー位とは：仰臥位で下肢を水平にしたまま上半身を45度程度上げた半座位の体位のこと。

手順③
体位を調整します。
★利用者が望むいつもの決められた体位に調整します。
ベッドの頭側を上げ、ファウラー位など、あるいは車イスや安楽なソファーなどに移乗することもあります。
その際には
・身体の向きを変えたときなど顔色は蒼白になっていないか、確認し
・もし顔色が蒼白になったり、変わったことがあれば利用者の気分を聞き、望む体位に変えるようにしましょう。

【指導ポイント】
・頭側を高くするのは以下の理由であることを説明する
・上体を起立させることにより、重力により栄養剤の逆流防止、十二指腸への流出をスムーズにさせる。
・利用者によっては噴門が弛緩していることや、食道裂孔ヘルニアであることがあり、食道に栄養剤が逆流し、逆流性の食道炎になる可能性がある。
・栄養剤を嘔吐した時に、栄養剤が気管に入り誤嚥を起こす可能性がある
・胃の中に入っても胃腸の蠕動運動が低下していたり、幽門の狭窄があると栄養剤が長時間停滞して、胃部膨満感や嘔吐などが起こる可能性がある。
・疾患や長期臥床状態によって自律神経機能が減弱していることがあり、急激な頭部の挙上は眩暈（めまい）や血圧の低下を引き起こすことがあるためゆっくり頭を上げる。

★体位の安楽をはかります。
◆無理な体位にせず、
◆臀部などに高い圧がかかっていないか、
◆胃部を圧迫するような体位ではないかに留意し、
◆利用者の希望を聞くようにしましょう。

【指導ポイント】
・1～2時間ファウラー位で過ごすため安楽な体位に整える
・関節の拘縮や体型に合わせて、安全で楽な体位に整え、頭側を決められた角度まで（45度～60度程度）あげましょう
・補正枕などでズレを防止する方法もあるが、長時間枕で固定すると、自由な動きが妨げられて苦痛を与える
・ベッドアップの状態は臀部や背部の一部に応力やズレの力がかかりやすく褥瘡が発生しやすい体位といわれている。
・本人が訴えられる人は良いが、訴えられない人の場合は体位を変えるたびに脈や血圧を調べる

※（注）ファウラー位とは：仰臥位で下肢を水平にしたまま上半身を45度程度上げた半座位の体位のこと。

手順④：注入内容を確認し、栄養剤を用意し注入容器に入れる。
滴下筒には半分くらい満たし滴下が確認できるようにする。

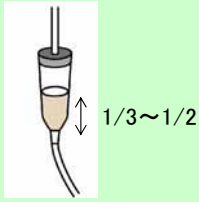
★注入バックのチューブについているクレンメを閉める。

★指示量を確認し栄養剤をバックに入れる。
★栄養剤を高いところにつるす。

★注入用バックについている滴下筒を指でゆっくり押しつぶして、滴下筒内1/3～1/2程度栄養剤を充填する。

• 留意事項

◆不潔にならないようにする。
◆滴下筒で滴下が確認できる程度に満たす。



手順④
注入内容を確認し、用意した栄養剤を注入容器に入れます。
滴下筒には半分くらい満たし滴下が確認できるようにしましょう。

★注入バックのチューブについているクレンメを閉めます。

【指導ポイント】
・クレンメを閉めないと流れ出てしまう

★指示量を確認し栄養剤をバックに入れます。
・不潔にならないようにしましょう。
★栄養剤を高いところにつるします
★注入用バックについている滴下筒を指でゆっくり押しつぶして、滴下筒内3分の1から2分の1程度の栄養剤を充填します。
・滴下筒で滴下が確認できる程度に満たしましょう。

【指導のポイント】
・滴下筒内の滴下をみて速度を調節するため滴下筒すべてに栄養剤が充填されないようにする（滴下筒内を栄養剤が満たしてしまうと滴下が確認できなくなります）

手順⑤：クレンメをゆるめ、栄養剤を経験栄養セットのラインの先端まで流し、空気を抜く。

★クレンメをあけ、注入用バックのチューブ内に栄養剤を満たす。

★クレンメを閉める。

• 留意事項

◆クレンメを操作し、栄養剤を経管栄養セットのラインの先端まで流し、空気を抜くことができる。

◆チューブ先端が、不潔にならないように十分注意しましょう。

手順⑤

★クレンメをあけ、注入用バックのチューブ内に栄養剤を満たします。

【指導のポイント】
・チューブ内に残っている空気が胃袋に入らないようにするため

★クレンメを操作し、チューブが満たされたところで閉めることができます。
チューブ先端が、不潔にならないように十分注意しましょう。

【指導のポイント】
・作り置きはしない
栄養剤は清潔操作で取り扱うが、注入用バックとその接続ルートは細菌が残存し、作りおきをすると細菌が繁殖する可能性が高いため、注入のセットの作り置きはしない。すぐに利用者に接続する準備に移る

手順⑥：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。

★看護師は、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。
★ヘルパーは、チューブをいじらない。固定の確認は看護師や家族がおこなう。

★胃ろう周囲の観察はおこなう。

留意事項

◆胃ろうから出ているチューブの長さに注意する。
◆チューブが抜けていたら連絡相談する（連絡先や方法を取り決めておく）

◆チューブに破損がないか、ボタン型などでストッパーが皮膚の一箇所への圧迫がないか確認。
◆誤注入を避けるため、胃瘻チューブであることを確認する。

手順⑥
胃ろうチューブの破損や抜けがないか、固定の位置を観察します。

★看護師は、胃ろうチューブの破損や抜けがないか、固定の位置を観察します。
★固定の確認は看護師や家族が行いますので、ヘルパーは、チューブをいじらないようにしましょう。

胃ろうから出ているチューブの長さに注意し、チューブが抜けていたら連絡や相談をします。
連絡先や方法を取り決めておくようにしましょう。

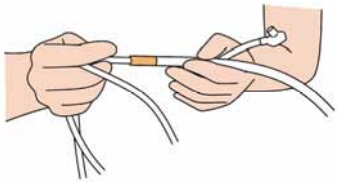
【指導ポイント】
・胃ろうチューブが抜けた場合の取り決めをかかりつけ医と取り決めておく。胃ろうがふさがらないように予備のチューブやバルンカテーテルなどを一時的に看護師が挿入しておく場合もある。
・胃ろうの管理はPEGの専門雑誌などを参照しておく

★胃ろう周囲の観察をおこないます。
これは、チューブに破損がないか、ボタン型などでストッパーが皮膚の一箇所へ圧迫していないか。また、誤注入を避けるため、胃ろうチューブであることを確認しましょう。

【指導ポイント】
・胃瘻ボタンのストッパーが皮膚の同じ場所を常に圧迫していると皮膚に潰瘍を形成する場合もあるため、圧迫場所を替える
・看護師は圧迫による潰瘍などを発見したらバンパーの位置をずらし、滅菌蒸留水で洗浄をして、褥瘡に準じた処置をして医師に相談をする
・バンパー型の胃瘻ボタンの場合、ボタンが外方に引っ張られ、バンパーが胃の内壁に強く接触すると、胃潰瘍が生じることもある。

手順⑦：胃ろうに経管栄養セットをつなぐ。

★注入前にガス抜きを行います。



★栄養剤を所定の位置につるす。

★胃ろうチューブの接続側と注入用バックのラインの先端を清浄綿(アルコール綿)などで拭いて、胃ろうボタンに経管栄養セットを接続する。

留意事項

◆滴下の速度は本人の希望を尊重する。

◆一般的に注入用バッグ（経管ボトル）は利用者の胃から約50cm程度の高さにつるすが、高さについては利用者に従う。

◆誤注入を避けるため、胃ろうチューブであることを再度確認する。

手順⑦
胃ろうに経管栄養セットをつなぎます。

★注入前にガス抜きを行います。

【指導ポイント】
・胃の内容物がひける場合もあるが、その時は胃の中にチューブがちゃんと入っている確認にもなる

★栄養剤を所定の位置につるします。
一般的に注入用バッグ（経管ボトル）は利用者の胃から約50cm程度の高さにつるしますが、高さについては利用者に従いましょう。

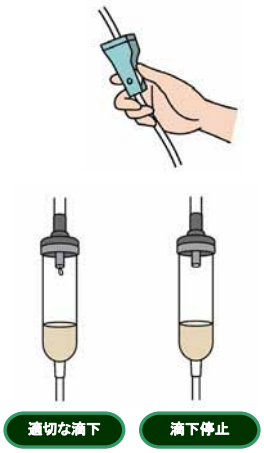
【指導ポイント】
・胃の位置と栄養注入パックとの高低差により注入をするため
・高低差が大きいと滴下速度が速くなる

★胃ろうチューブの接続側と注入用バックのラインの先端を清浄綿（アルコール綿）などで拭いて、胃ろうボタンに経管栄養セットを接続します。
その際には、
・誤注入を避けるため、胃ろうチューブであることを再度確認します。

【指導ポイント】
・クレンメをあけると栄養剤が洩れる
・利用者によっては胃内にガスがたまりやすく、注入前にはシリンジで胃内のガスを抜くことを原則とする場合がある。

手順⑧：クレンメをゆっくり緩めて滴下する。

★クレンメをゆっくり緩める。



• 留意事項 ••••••••••••••••••

◆滴下筒内で滴下状態を確認する。

◆決められた滴下速度、あるいは利用者の状態にあわせた滴下速度に調整する。

◆胃ろう周囲から栄養剤の漏れがないか確認する。

◆食事の時間はゆったりとリラックスできるように他のケアはしない。見守るようにする。

◆体位によって注入速度が変わるので体位を整えた後には必ず滴下速度を確認する。

手順⑧

クレンメをゆっくり緩めて滴下します。

★クレンメをゆっくり緩めます。

その際には、次のことに留意しましょう。

・滴下筒内で滴下状態を確認する。

・決められた滴下速度、あるいは利用者の状態にあわせた滴下速度に調整する。

・胃ろう周囲から栄養剤の漏れがないかを確認する。

・食事の時間はゆったりとリラックスできるように他のケアはせずに、見守るようにする。

・体位によって、注入速度が変わるので体位を整えた後には必ず滴下速度を確認する。

などです。

【指導ポイント】

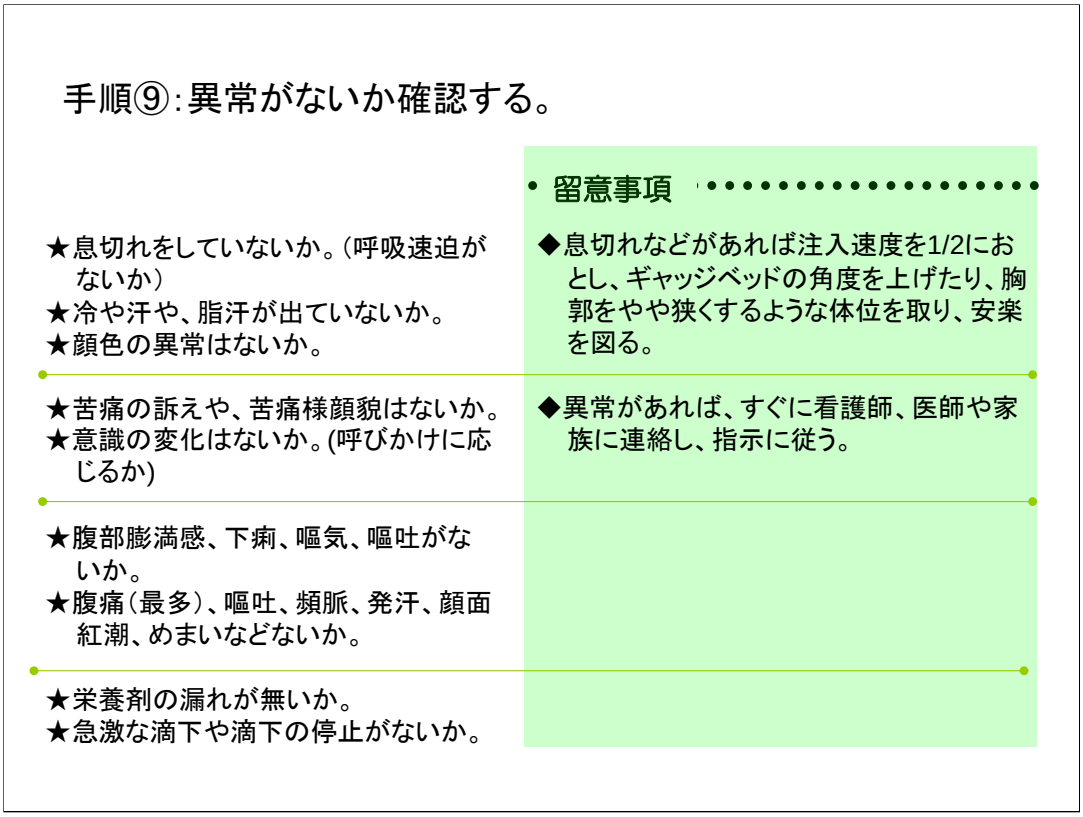
・1秒に1滴落とすように合わせると、1時間に約240ml注入される計算になる。

・注入間隔は、注入終了後2時間以上はあける必要がある

・栄養剤が急激に多量に胃内に流入すると胃部膨満感、悪心嘔吐を誘発する。

・栄養剤の大量摂取による機械的刺激により、腸の蠕動運動が亢進して下痢を起こす可能性がある。

・胃ろう周囲からの漏れがある場合は瘻孔が広すぎる可能性がある。



手順⑨
異常がないか確認します。

★息切れをしていないか、呼吸速迫がないか
★冷や汗や、脂汗が出ていないか
★顔色などの異常がないかを確認します。
・息切れなどがあれば注入速度を2分の1におとし、ギャッジベッドの角度を上げたり、胸郭をやや狭くするような体位を取り、安楽を図りましょう。
【指導ポイント】
・胃内に栄養剤が入ることによって、胃袋が拡張し横隔膜を挙上させるため、肺を押し上げ呼吸が苦しくなる。
・栄養剤が注入されることにより、消化管が刺激され悪心、嘔吐が起こる可能性がある。

★苦痛の訴えや、苦痛様顔貌はないか
★意識の変化はないか、呼びかけに応じるか、などを確認します。
異常があれば、すぐに看護師、医師や家族に連絡し、指示に従ってください。
【指導ポイント】
・栄養剤が吸収されて、高血糖が起こる可能性がある
・血圧低下などの循環動態の変化により脳虚血などが考えられる

★腹部膨満感、下痢、嘔気、嘔吐がないか
★腹痛（最多）、嘔吐、頻脈、発汗、顔面紅潮、めまいなどないか
を確認します。
【指導ポイント】
・主に胃切除後などに、摂取した食物が小腸内に急速に堕落（dump）するためにおこる症状であるが、栄養剤が小腸内に急激に流れ込むことにより、上部空腸の伸展拡張、蠕動運動の亢進が惹起され、また、高張な食物が空腸に入ることで、細胞外液（ECF）が血管内から腸管へ移動し、循環血漿量の減少をきたし自律神経症状を呈する。さらに、急速な壁の伸展により、セロトニン、ヒスタミン、ブラジキニンなどの消化管ホルモンが過剰に分泌され、種々の血管運動失調性の症状を呈する。食後30分程度でみられる早期症状と、食後2～3時間でみられる後期症状とがある。

★栄養剤の漏れが無いか
★急激な滴下や滴下の停止がないか
なども確認するようにします。
【指導ポイント】
・胃内から小腸への移行時間延長により胃内用の許容量を超えるためにろう孔より洩れる注入をいったん中止し、嘔吐がなければ次回からの注入の速度を落として様子を観察する

手順⑩：終わったらチューブに白湯を流す。

★白湯などを流す場合は続けて流す。注入が終わったらクレンメを閉じる。その後チューブをはずす。

★接続チューブを外し、胃ろうチューブが腹部に圧をかけないように向きを整えます。

★胃ろうがチューブ型の場合、栓をしボタン型の場合、専用接続用チューブをはずし、栓をする。

★注入口から白湯を流し胃ろう側のチューブの中の栄養剤を洗い流す。

★胃ろうチューブの先端を利用者が気にならない場所や介護中に引っ張りのない場所に整える。

• 留意事項 ••••••••••••••••••••

◆注入が終わっても呼吸状態、意識、嘔気、嘔吐などに注意をする。

注※嘔吐がみられたら、吐瀉物の誤飲がないように顔を横に向け、口腔内の吸引を行なう。家族や訪問看護に知らせる。胃ろう側のチューブを開放して、膿盆などで逆流した栄養剤を受け、胃の内圧を徐圧する。栄養剤の量や、滴下速度、腸音、利用者のバイタルサインなどの一般状態を確認しておき、次回の注入の参考とする。

手順⑩：終わったらチューブに白湯を流します。

★白湯などを流す場合は続けて流します。注入が終わったらクレンメを閉じ、その後チューブをはずします。

★接続チューブを外し、胃ろうチューブが腹部に圧をかけないように向きを整えます。

★胃ろうがチューブ型の場合栓をし、ボタン型の場合、専用接続用チューブをはずし、栓をします。

★注入口から白湯を流し胃ろう側のチューブの中の栄養剤を洗い流します。

★胃ろうチューブの先端を利用者が気にならない場所や介護中に引っ張りのない場所に整えます。

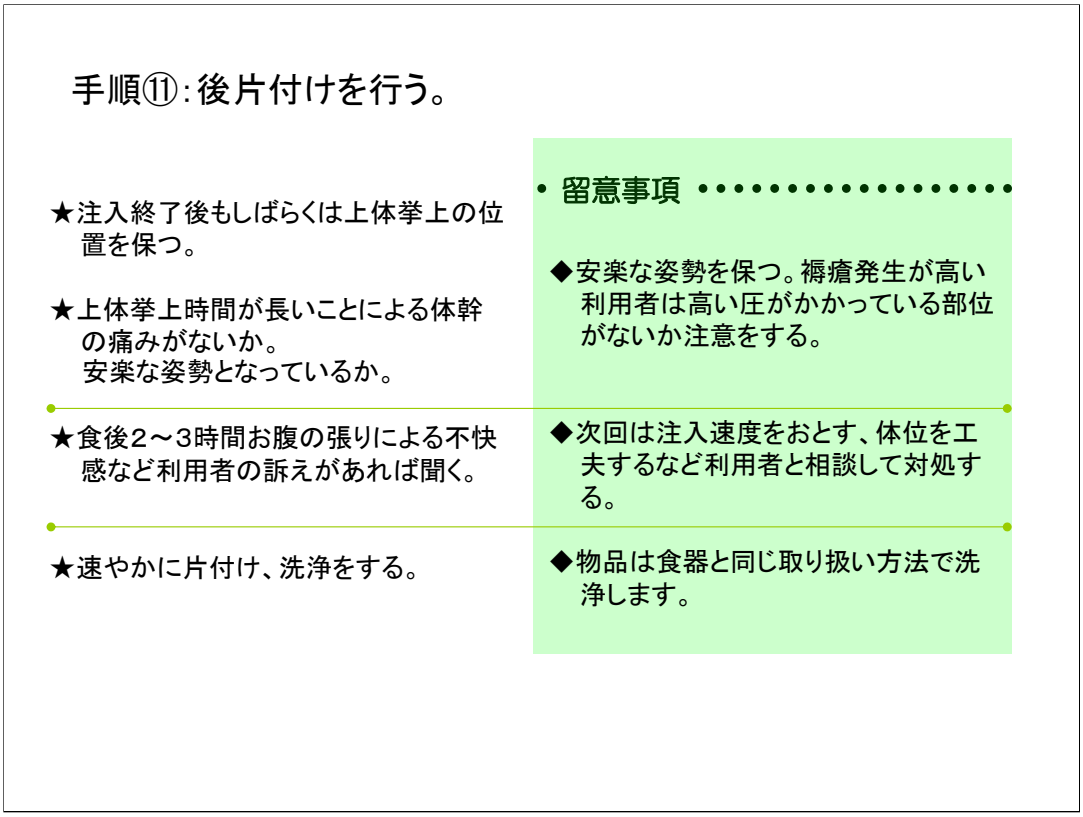
注入が終わっても呼吸状態、意識、嘔気、嘔吐などに注意をしましょう。

注※嘔吐がみられたら、吐瀉物の誤飲がないように顔を横に向け、口腔内の吸引を行います。胃ろう側のチューブを開放して、膿盆などで逆流した栄養剤を受け、胃の内圧を徐圧します。栄養剤の量や、滴下速度、腸音、利用者のバイタルサインなどの一般状態を確認しておき、次回の注入の参考とします。

【指導ポイント】

・白湯を流すのは、栄養剤によってチューブがつまらないようにするため。チューブ内に栄養剤が残ると細菌の培地になるため、場合によっては、酢酸水（食用酢）を4～10倍に希釈したものを注入してもよい。

・チューブの抜去の防止



手順⑪

後片付けを行います。

★注入終了後もしばらくは上体挙上の位置を保ちます

★上体挙上時間が長いことによる体幹の痛みがないか、安楽な姿勢を整えます。

安楽な姿勢を保ち、褥瘡発生が高い利用者は高い圧がかかっている部位がないか注意をしましょう。

【指導ポイント】

・胃から食道への逆流を防ぐため。

・胃内からスムーズに小腸に移行するようにするため

★食後2、3時間、お腹の張りによる不快感など、利用者の訴えがあれば聞きます

次回は注入速度をおとす、体位を工夫するなど利用者と相談して対処しましょう。

【指導ポイント】

・脱力感、冷汗、めまい、手指振戦、空腹感などの低血糖症状（腹部症状は伴わない）をおこすことがあるといわれている。作用機序としては、食事内容が急速に空腸に入り、短時間で吸収されるため、一過性の高血糖をきたし、これに反応してインスリンの過剰分泌が惹起される。これにより、反応性低血糖が生じ、さまざまな低血糖症状を呈することがあるといわれている。

★速やかに片付け、洗浄をします。

物品は食器と同じ取り扱い方法で洗浄しましょう。

【指導ポイント】

・細菌の感染を防ぐ

手準⑫：評価表に記録する。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する。
（ヒヤリハットは業務の後に記録する。）

手順⑫

評価表に記録し、ヒヤリハットがあれば報告します。

ヒヤリハットは業務の後に記録します。

5. 経管栄養　胃ろう

（半固形栄養剤の場合）

準備

〇流水と石けんで手を洗う。速乾性擦式
　手指消毒剤での手洗いも可。
〇医師・訪問看護の指示を確認する。
〇利用者本人に体調を聞く。

• 留意事項 ••••••••••••••••••

・手洗いは「アルプス一万尺」を一曲を
歌うくらいの時間。

ここまでは、ケアの前に済ませておきます

準備として、

流水と石けんで手を洗う。速乾性擦式手指消毒剤での手洗いでもよい。

医師・訪問看護の指示を確認する。

利用者本人に体調を聞く。

などがあります。

流水と石けんによる手洗いは「アルプス一万尺」を一曲を歌うくらいの時間をかけます。また、速乾性擦式手指消毒剤での手洗いでもよいでしょう。

ーーーここまでは、ケアの前にすませておきましょう。

【指導のポイント】

・手を洗ったあとに、汚れているものを触っていないか。

・石けんを泡立ててきちんと洗えているかを確認し適宜指導する。
また、足りないものを途中で取りに行くことがないよう、必要物品が手の届く位置に揃っているか確認させる。

手順①：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。

★いつもの状態と変わりがないか確認する。
利用者の意思と同意の確認を行う。
★腹痛やはきけ、お腹の張りがないか聞く。

★栄養材料の確認。

• 留意事項 ••••••••••••••••••

◆利用者の腹痛などの腹部症状に関する訴えや、以下の症状がある時には、利用者、担当看護師、家族に相談する。
□発熱(38.0℃以上)
□腹部の張り
□連続した水様便
□いつもと違う活気や元気のなさ
◆栄養剤の注入を中止や延期の場合には水分をどうするか利用者あるいは看護師に確認する。

◆栄養剤の種類。
◆栄養剤の量。

手順①
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します。

★いつもの状態と変わりがないか確認し、利用者の意思と同意の確認を行います。
★腹痛やはきけ、お腹の張りがないか聞きましょう。

その際には、
利用者の腹痛などの腹部症状に関する訴えや、
38度以上の発熱
腹部の張り
連続した水様便
いつもと違う活気や元気のなさ
これらの症状がある時には、利用者、担当看護師、家族に相談します。
また、栄養剤の注入を中止や延期の場合には水分をどうするかを利用者あるいは看護師に確認しましょう。

【指導のポイント】
・重篤な感染徴候や、イレウス、呼吸状態や、意識状態の低下など利用者の消化管を刺激したり、食事が入ることで呼吸状態に悪影響が出る可能性がある様な症状をピックアップして介護士にあらかじめ食事の中止要件として示しておく。
・もし利用者が食事を拒否したり、栄養剤の注入を延期するようなら水分補給が必要か基準を決めておくとよい。
・胃部の張りが強い場合は胃ろうから注入前に注射器で空気を抜く
・腸内に便塊やガスが貯留しているようであれば、適宜排便を促し、ガス抜きなどを行う。

★栄養材料として、栄養剤の種類や量を確認します。
【指導のポイント】
・嘔吐、下痢、栄養状態などから変更する可能性がある。

手順②：体位を調整する。

★利用者が望むいつもの決められた体位に調整する。
（ベッドの頭側を上げ、※ファウラー位など、あるいは車イスや安楽なソファーなどに移乗することもある）

★体位の安楽をはかる。

※（注）ファウラー位とは：仰臥位で下肢を水平にしたまま上半身を45度程度上げた半座位の体位のこと。

留意事項

◆身体の向きを変えたときなど顔色は蒼白になっていないか見る。
◆もし顔色が蒼白になったり変わったことがあれば利用者の気分を聞き、望む体位に変える。

◆無理な体位にしない。
◆臀部などに高い圧がかかっていないか。
◆胃部を圧迫するような体位ではないか。
◆利用者の希望を聞いているか。

手順②
体位を調整します。

★利用者が望むいつもの決められた体位に調整します。
ベッドの頭側を上げ、ファウラー位など、あるいは車イスや安楽なソファーなどに移乗することもあります。
その際には
・身体の向きを変えたときなど顔色は蒼白になっていないか、確認し
・もし顔色が蒼白になったり、変わったことがあれば利用者の気分を聞き、望む体位に変えるようにしましょう。

【指導ポイント】
・頭側を高くするのは以下の理由であることを説明する
・上体を起立させることにより、重力により栄養剤の逆流防止、十二指腸への流出をスムーズにさせる。
・利用者によっては噴門が弛緩していることや、食道裂孔ヘルニアであることがあり、食道に栄養剤が逆流し、逆流性の食道炎になる可能性がある。
・栄養剤を嘔吐した時に、栄養剤が気管に入り誤嚥を起こす可能性がある
・胃の中に入っても胃腸の蠕動運動が低下していたり、幽門の狭窄があると栄養剤が長時間停滞して、胃部膨満感や嘔吐などが起こる可能性がある。
・疾患や長期臥床状態によって自律神経機能が減弱していることがあり、急激な頭部の挙上は眩暈（めまい）や血圧の低下を引き起こすことがあるためゆっくり頭を上げる。

★体位の安楽をはかります。
・無理な体位にせず、
・臀部などに高い圧がかかっていないか、
・胃部を圧迫するような体位ではないかに留意し、
・利用者の希望を聞くようにしましょう。

【指導ポイント】
・1～2時間ファウラー位で過ごすため安楽な体位に整える
・関節の拘縮や体型に合わせて、安全で楽な体位に整え、頭側を45度～60度程度にあげましょう
・補正枕などでズレを防止する方法もあるが、長時間枕で固定すると、自由な動きが妨げられて苦痛を与える
・ベッドアップの状態は臀部や背部の一部に応力やズレの力がかかりやすく褥瘡が発生しやすい体位といわれている。
・本人が訴えられる人は良いが、訴えられない人の場合は体位を変えるたびに脈や血圧を調べる

※（注）ファウラー位とは：仰臥位で下肢を水平にしたまま上半身を45度程度上げた半座位の体位のこと。

手順③：必要物品、栄養剤等を用意する。

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

留意事項

◆栄養剤の量や温度に気をつけているか。

（利用者の好みの温度とする。栄養剤は冷凍保存しないことが原則である）

◆チューブ型でない胃ろうボタンに、半固形栄養剤を注入する場合、半固形栄養剤の出口先端の固まっている部分を少し、破棄し、次に接続用チューブを栄養剤バッグに接続し、接続用チューブ内の空気が胃内に入らないようにチューブ内に栄養剤を満たし、クランプを閉じる。

手順④

必要物品、栄養剤等を用意します。

★半固形状の栄養剤を使用する場合は、栄養剤の他に、膿盆、接続用チューブ、補水液などを用意しましょう。

・栄養剤の量や温度に気をつけているか確認します。
利用者の好みの温度にします。栄養剤は冷凍保存しないことが原則です。

・チューブ型でない胃ろうボタンに、半固形栄養剤を注入する場合、半固形栄養剤の出口先端の固まっている部分を少し、破棄し、次に接続用チューブを栄養剤バッグに接続し接続用チューブ内の空気が胃内に入らないようにチューブ内に栄養剤を満たし、クランプを閉じます。

【指導のポイント】

・半固形型栄養剤の場合、出口先端の固まっている部分がチューブに詰まって、閉塞する可能性がある。

・接続用チューブ内を半固形栄養剤で満たしておくのは、チューブ内に残っている空気が胃袋に入らないようにするため。

手順④：胃ろうチューブの破損や抜けがないか確認する。

・留意事項 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・

◆胃ろうから出ているチューブの長さに注意していつもと違うようなら軽く上下に動かし抜けてくるようなら看護師に相談。
◆チューブが抜けていたら連絡相談する（連絡先や方法を取り決めておく）。
◆軽くチューブを回しても回転しない場合には看護師の訪問時に相談。
◆チューブが回らなくてもチューブが抜けていなければ注入を開始してもよい。
◆チューブに破損がないかボタン型などで、ストッパーが皮膚の一箇所への圧迫がないか確認。
◆誤注入を避けるため、胃ろうチューブであることを確認する。

手順④：胃ろうチューブの破損や抜けがないか、固定の位置を観察します。

留意事項として

・胃ろうから出ているチューブの長さに注意していつもと違うようなら軽く上下に動かし抜けてくるようなら看護師に相談する。
・チューブが抜けていたら連絡相談する。
・軽くチューブを回しても回転しない場合には看護師の訪問時に相談する。
・チューブが回らなくてもチューブが抜けていなければ注入を開始する。

【指導ポイント】

・胃ろうチューブが抜けた場合の取り決めをかかりつけ医と取り決めておく。胃ろうがふさがらないように予備のチューブやバルンチューブなどを一時的に看護師が挿入しておく場合もある。
・胃ろうの管理はPEGの専門雑誌などを参照しておく。
・チューブに破損がないか、ボタン型などで、ストッパーが皮膚の一箇所への圧迫がないか確認する。
・誤注入を避けるため、胃ろうチューブであることを確認しましょう。

★胃ろう周囲の観察をおこないます。

これは、チューブに破損がないか、ボタン型などでストッパーが皮膚の一箇所へ圧迫していないか。

また、誤注入を避けるため、胃ろうチューブであることを確認しましょう。

【指導ポイント】

・胃瘻ボタンのストッパーが皮膚の同じ場所を常に圧迫していると皮膚に潰瘍を形成する場合もあるため、圧迫場所を替える。
・看護師は圧迫による潰瘍などを発見したらバンパーの位置をずらし、滅菌蒸留水で洗浄をして、褥瘡に準じた処置をして医師に相談をする。
・バンパー型の胃瘻ボタンの場合、ボタンが外方に引っ張られ、バンパーが胃の内壁に強く接触すると、胃潰瘍が生じることもある。

手順⑤：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。

• 留意事項 ••••••••••••••••••

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

手順⑤

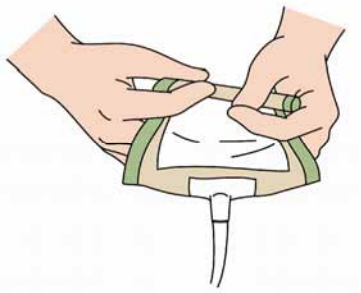
胃ろうに半固形栄養剤のバッグないし半固形栄養剤を吸ったカテーテルチップ型シリンジをつなぎます。

・胃ろうチューブであるか再度確認します。
・圧がかかったときにはずれないようしっかりと取り付けましょう。また接続部位をしっかり把持しましょう。

【指導ポイント】

・利用者によっては胃内にガスがたまりやすく、注入前にはカテーテルチップ型シリンジで胃内のガスを抜くことを原則とする場合がある。

手順⑥：半固形栄養剤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。



留意事項

◆胃ろう周囲から栄養剤の漏れがないか。
◆過剰な圧により接続部が外れていないか。
◆短時間で注入する方法なので15分以内に注入する。
◆適切な圧で押しているか。過剰な圧がかかっていないか。

手順⑥

半固形栄養剤バッグの場合、両手で適切な圧で押しながら注入します。

留意事項として

・胃ろう周囲から栄養剤の漏れがないかを確認する。
・過剰な圧により接続部が外れていないかを確認する。
・短時間で注入する方法なので15分以内に注入しましょう。

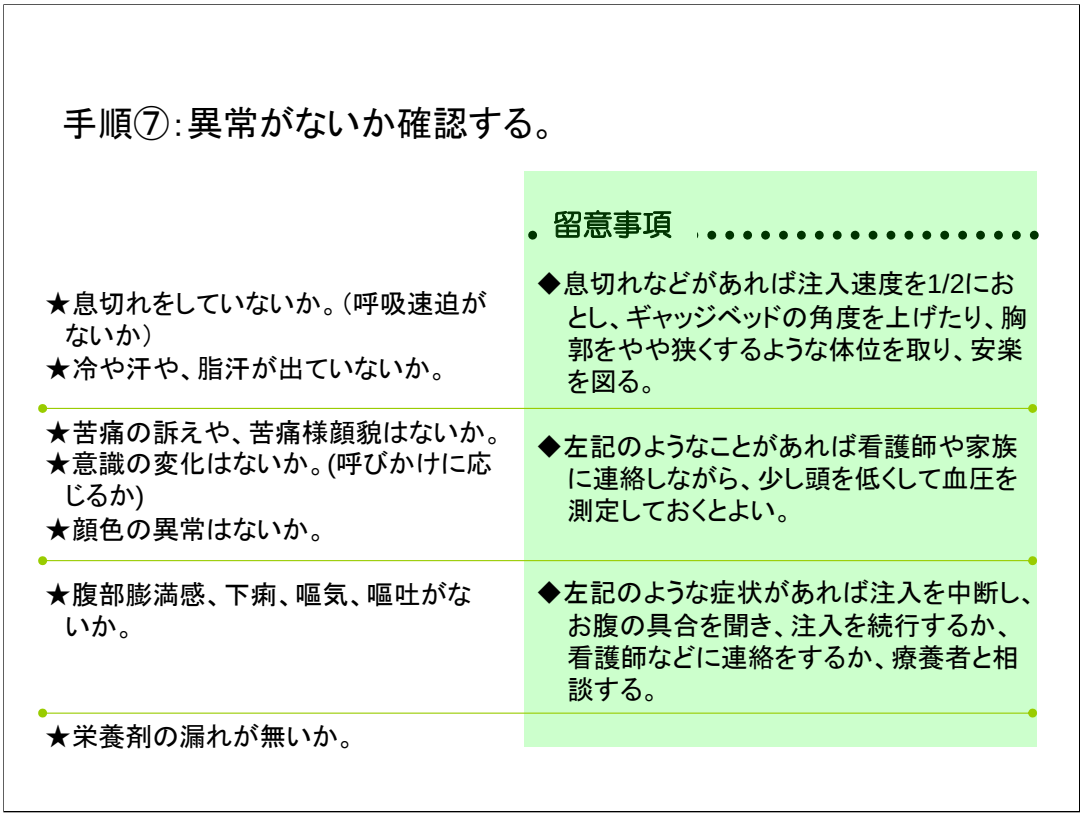
【指導ポイント】

・栄養剤が急激に多量に胃内に流入すると胃部膨満感、悪心嘔吐を誘発する。
・栄養剤の大量摂取による機械的刺激により、腸の蠕動運動が亢進して下痢を起こす可能性がある。
・胃ろう周囲からの漏れがある場合はろう孔が広すぎる可能性がある。
・栄養ルートは閉塞しないためや注入時の圧力が大きくならないようになるべく20Fr以上の太い内径のものが適しているが14Fr以上でも可能。

適切な圧で押しているか。過剰な圧がかかっていないかを確認します。

【指導ポイント】

・半固形栄養剤は短時間に胃袋を拡張させ、本来の蠕動運動をおこし、消化機能を助ける方法である。
誤嚥性肺炎の防止や、短時間で注入が終了するので安静時間の短縮にもなり、外出やリハビリを行う時間の設定が容易となる



手順⑦
異常がないか確認します。
★息切れをしていないか
★冷や汗や、脂汗が出ていないか
・息切れなどがあれば注入速度を2分の1におとし、ギャッジベッドの角度を上げたり、胸郭をやや狭くするような体位を取り、安楽を図りましょう。

【指導ポイント】
・胃内に栄養剤が入ることによって、胃袋が拡張し横隔膜を挙上させるため、肺を押し上げ呼吸が苦しくなる
・栄養剤が注入されることにより、消化管が刺激され悪心、嘔吐が起こる可能性がある

★苦痛の訴えや、苦痛様顔貌はないか
★意識の変化はないか、呼びかけに応じるか
★顔色の異常はないか　など確認します。
異常があれば看護師や家族に連絡しながら、少し頭を低くして血圧を測定しておくとよいでしょう

【指導ポイント】
・栄養剤が吸収されて、高血糖が起こる可能性がある
・血圧低下などの循環動態の変化により脳虚血などが考えられる

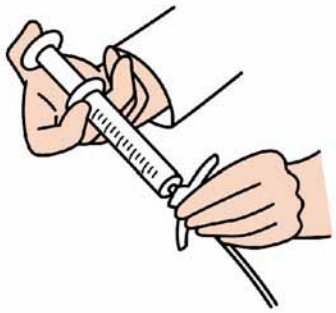
★腹痛(最多)、嘔吐、頻脈、発汗、顔面紅潮、めまいなどないかを確認する。

【指導ポイント】
・栄養剤の濃度が高いこと、注入が速いこと、量が多いことなどの可能性がある

★栄養剤の漏れが無いかを確認します。

【指導ポイント】
・半固形のために漏れは一般に抑えられるが、胃ろうバンパーによる圧迫などから漏れだすこともある。注入をいったん中止し、嘔吐がなければ次回からの注入の速度を落として様子を観察する。

手順⑧：終わったらチューブ内洗浄程度の白湯をカテーテルチップ型シリンジで流す。



留意事項

◆洗浄のための白湯の量は決められた量であるか。

◆胃ろうがチューブ型の場合、栓をし、ボタン型の場合、専用接続チューブをはずし、栓をする。

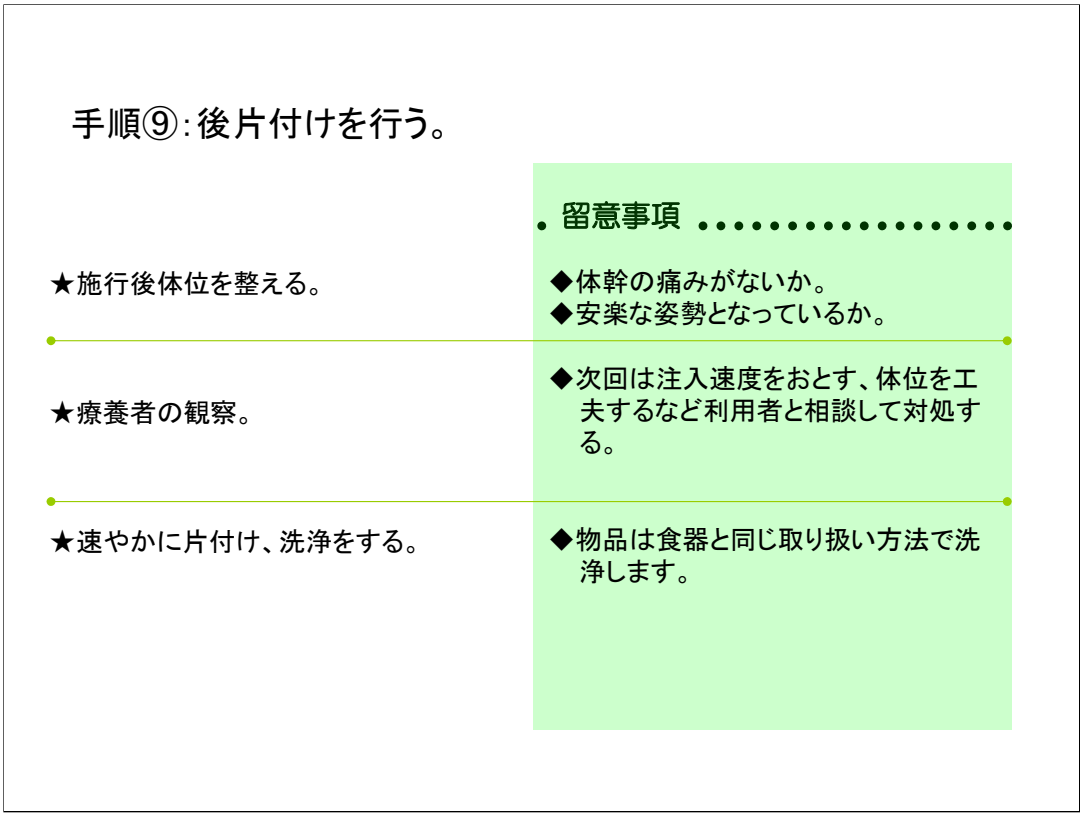
手順⑧

終わったらチューブ内洗浄程度の白湯をカテーテルチップ型シリンジで流します。

・洗浄のための白湯の量は決められた量であるかを確認します。
・胃ろうがチューブ型の場合、栓をし、ボタン型の場合、専用接続チューブをはずし、栓をしましょう。

【指導ポイント】

・白湯を流すのは、栄養剤によってチューブがつまらないようにするため。
チューブ内に栄養剤が残ると細菌の培地になるためと、先に注入した半固形栄養剤の粘度を低下させるために、注入する白湯はチューブ内洗浄の量に留める。水分補給を目的とするなら、決められた量の水分を注入するか増粘剤で水分を半固形化したものや、半固形化水ゼリーを食間に注入をする。
・細菌の増殖予防のため、酢酸水（食用酢）4～10倍に希釈したものを注入してもよい。
・チューブの抜去の防止



手順⑨
後片付けを行います。
★施行後体位を整えます。
・体幹の痛みがないか、安楽な姿勢となっているかを確認しましょう。

【指導ポイント】
・注入を終了してすぐに仰臥位になると胃部膨満感により呼吸苦につながることがあるため。

★療養者の観察をして、次回は注入速度をおとす、体位を工夫するなど利用者と相談して対処します。

★速やかに片付け、物品は食器と同じ取り扱い方法で洗浄しましょう。

【指導ポイント】
・細菌の感染を防ぐ

手順⑩：評価表に記録する。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する。
（ヒヤリハットは業務の後に記録する。）

手順⑩

評価表に記録し、ヒヤリハットがあれば報告します。

ヒヤリハットは業務の後に記録します。

6. 経管栄養　経鼻胃管

（滴下型の液体栄養剤の場合）

準備

〇流水と石けんで手を洗う。速乾性擦式
　手指消毒剤での手洗いも可。
〇医師・訪問看護の指示を確認する。
〇利用者本人に体調を聞く。

• 留意事項 ••••••••••••••••••

・手洗いは「アルプス一万尺」を一曲を
歌うくらいの時間。

ここまでは、ケアの前に済ませておきます

準備として、

流水と石けんで手を洗う。速乾性擦式手指消毒剤での手洗いでもよい。

医師・訪問看護の指示を確認する。

利用者本人に体調を聞く。

などがあります。

流水と石けんによる手洗いは「アルプス一万尺」を一曲を歌うくらいの時間をかけます。また、速乾性擦式手指消毒剤での手洗いでもよいでしょう。

ーーーここまでは、ケアの前にすませておきましょう。

【指導のポイント】

・手を洗ったあとに、汚れているものを触っていないか。

・石けんを泡立ててきちんと洗えているかを確認し適宜指導する。
また、足りないものを途中で取りに行くことがないよう、必要物品が手の届く位置に揃っているか確認させる。

手順①：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。

★いつもの状態と変わりがないか確認する。
利用者の意思と同意の確認を行う。
★腹痛やはきけ、お腹の張りがないか聞く。

★栄養材料の確認。

• 留意事項 ••••••••••••••••••

◆利用者の腹痛などの腹部症状に関する訴えや、以下の症状がある時には、利用者、担当看護師、家族に相談する。
□発熱(38.0℃以上)
□腹部の張り
□連続した水様便
□いつもと違う活気や元気のなさ
◆栄養剤の注入を中止や延期の場合には水分をどうするか利用者あるいは看護師に確認する。

◆栄養剤の種類。
◆栄養剤の量。

手順①
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します。

★いつもの状態と変わりがないか確認し、利用者の意思と同意の確認を行います。
★腹痛やはきけ、お腹の張りがないか聞きましょう。

その際には、
利用者の腹痛などの腹部症状に関する訴えや、
38度以上の発熱
腹部の張り
連続した水様便
いつもと違う活気や元気のなさ
これらの症状がある時には、利用者、担当看護師、家族に相談します。
また、栄養剤の注入を中止や延期の場合には水分をどうするかを利用者あるいは看護師に確認しましょう。

【指導のポイント】
・重篤な感染徴候や、イレウス、呼吸状態や、意識状態の低下など利用者の消化管を刺激したり、食事が入ることで呼吸状態に悪影響が出る可能性がある様な症状をピックアップして介護士にあらかじめ食事の中止要件として示しておく。
・もし利用者が食事を拒否したり、栄養剤の注入を延期するようなら水分補給が必要か基準を決めておくとよい。
・胃部の張りが強い場合は胃ろうから注入前に注射器で空気を抜く
・腸内に便塊やガスが貯留しているようであれば、適宜排便を促し、ガス抜きなどを行う。

★栄養材料として、栄養剤の種類や量を確認します。
【指導のポイント】
・嘔吐、下痢、栄養状態などから変更する可能性がある。

手順②：必要物品を確認する。

★注入用バッグ

・留意事項

◆清潔であるか。
◆乾燥しているか。

★栄養剤

◆常温であることが原則だが、療養家庭のやり方に従う。
◆冷蔵庫から取り出したものや、冷たい食品は避ける。
◆量を確認。

※好みにより湯せんしたりします

★白湯

◆指示量を確認。

手順②

必要物品を確認します。

注入用バッグ、液体タイプ栄養剤、白湯、カテーテルチップ型シリンジを用意します。

★注入用バッグは、清潔であるか、乾燥しているかを確認します。

【指導ポイント】

・水滴がついていると、水滴の中には乾燥した状態より多い細菌が残っていることがあるが、保清は食器に準ずる

★栄養剤は、

・常温であることが原則ですが、療養家庭のやり方に従いましょう。
・冷蔵庫から取り出したものや、冷たい食品は避けます。
・量を確認しましょう。

【指導ポイント】

・冷蔵庫に保管すると、冷たい栄養剤の刺激により急激な蠕動運動が誘発され下痢を引き起こす可能性があるために、使用している栄養剤の保管方法を確認して指示に従う

★白湯は指示量を確認しましょう。

【指導ポイント】

・白湯は水分補給と注入後胃瘻チューブを内を清浄化するため

手順③：体位を調整する。

★利用者が望むいつもの決められた体位に調整する。
（ベッドの頭側を上げ、※ファウラー位など、あるいは車イスや安楽なソファーなどに移乗することもある）

★体位の安楽をはかる

※（注）ファウラー位とは：仰臥位で下肢を水平にしたまま上半身を45度程度上げた半座位の体位のこと。

留意事項

◆身体の向きを変えたときなど顔色は蒼白になっていないか見る。
◆もし顔色が蒼白になったり変わったことがあれば利用者の気分を聞き望む体位に変える。

◆無理な体位にしない。
◆臀部などに高い圧がかかっていないか。
◆胃部を圧迫するような体位ではないか。
◆利用者の希望を聞いているか。

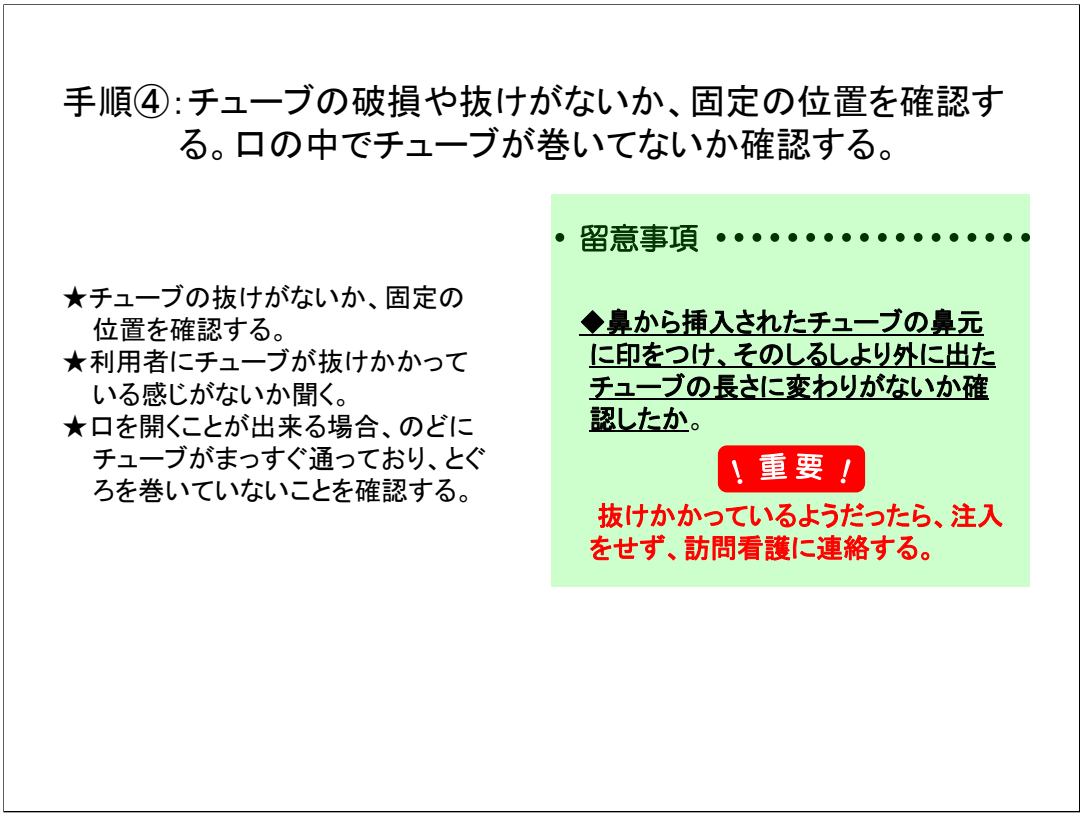
手順③
体位を調整します。

★利用者が望むいつもの決められた体位に調整します。
ベッドの頭側を上げ、ファウラー位など、あるいは車イスや安楽なソファーなどに移乗することもあります。その際には
・身体の向きを変えたときなど顔色は蒼白になっていないか、確認し
・もし顔色が蒼白になったり、変わったことがあれば利用者の気分を聞き、望む体位に変えるようにしましょう。

【指導ポイント】
・頭側を高くするのは以下の理由であることを説明する
・上体を起立させることにより、重力により栄養剤の逆流防止、十二指腸への流出をスムーズにさせる。
・利用者によっては噴門が弛緩していることや、食道裂孔ヘルニアであることがあり、食道に栄養剤が逆流し、逆流性の食道炎になる可能性がある。
・栄養剤を嘔吐した時に、栄養剤が気管に入り誤嚥を起こす可能性がある
・胃の中に入っても胃腸の蠕動運動が低下していたり、幽門の狭窄があると栄養剤が長時間停滞して、胃部膨満感や嘔吐などが起こる可能性がある。
・疾患や長期臥床状態によって自律神経機能が減弱していることがあり、急激な頭部の挙上は眩暈（めまい）や血圧の低下を引き起こすことがあるためゆっくり頭を上げる

★体位の安楽をはかります。
・無理な体位にせず、
・臀部などに高い圧がかかっていないか、
・胃部を圧迫するような体位ではないかに留意し、
・利用者の希望を聞くようにしましょう。

【指導ポイント】
・1～2時間ファウラー位で過ごすため安楽な体位に整える
・関節の拘縮や体型に合わせて、安全で楽な体位に整え、頭側を45度～60度程度にあげましょう
・補正枕などでズレを防止する方法もあるが、長時間枕で固定すると、自由な動きが妨げられて苦痛を与える
・ベッドアップの状態は臀部や背部の一部に応力やズレの力がかかりやすく褥瘡が発生しやすい体位といわれている。
・本人が訴えられる人は良いが、訴えられない人の場合は体位を変えるたびに脈や血圧を調べる



手順④

チューブの破損や抜けがないか、固定の位置を確認、口の中でチューブが巻いてないか確認します。

★利用者にチューブが抜けかかっている感じがないか聞きます。

★口を開くことが出来る場合、のどにチューブがまっすぐ通っており、とぐろを巻いていないことを確認します。

留意事項として

鼻から挿入されたチューブの鼻元に印をつけ、そのしるしより外に出たチューブの長さに変わりがないか確認しましょう。

【指導ポイント】

・経鼻チューブを挿入した時に鼻元に印をつけ注入前にチューブの抜けがないか十分確認させる。

・食道上部までチューブが抜けかかっていると、栄養剤が気管分岐部より気管支に入りやすく重篤な呼吸障害をおこすことがある。

・鼻元のチューブの位置が正しくても食道内や咽頭でチューブがとぐろを巻いていることがある。

・注射器で空気を送り胃部で空気が入る音を聞く方法もあるが、少しの抜けの場合は音が聞こえること　があるので注意する。

・経鼻チューブから注射器で胃液を吸引してチューブの先端が胃内に入っていることを確認する方法もある。

手順⑤：注入内容を確認し、栄養剤を用意し注入容器に入れる。
滴下筒には半分くらい満たし滴下が確認できるようにする。

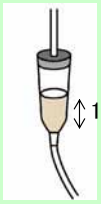
★注入バックのチューブについているクレンメを閉める。

★指示量を確認し栄養剤をバックに入れる。
★栄養剤を高いところにつるす。

★注入用バックについている滴下筒を指でゆっくり押しつぶして、滴下筒内1/3～1/2程度栄養剤を充填する。

• 留意事項

◆不潔にならないようにする。
◆滴下筒で滴下が確認できる程度に満たす。



手順⑤
注入内容を確認し、用意した栄養剤を注入容器に入れます。
滴下筒には半分くらい満たし滴下が確認できるようにしましょう。

★注入バックのチューブについているクレンメを閉めます。

【指導ポイント】
・クレンメを閉めないと流れ出てしまう

★指示量を確認し栄養剤をバックに入れます。
・不潔にならないようにしましょう。
★栄養剤を高いところにつるします
★注入用バックについている滴下筒を指でゆっくり押しつぶして、滴下筒内3分の1から2分の1程度の栄養剤を充填します。
・滴下筒で滴下が確認できる程度に満たしましょう。

【指導ポイント】
・滴下筒内の滴下をみて速度を調節するため滴下筒すべてに栄養剤が充填されないようにする（滴下筒内を栄養剤が満たしてしまうと滴下が確認できなくなります）

手順⑥：クレンメをゆるめ、栄養剤を経験栄養セットのラインの先端まで流し、空気を抜く。

★クレンメをあけ、注入用バックのチューブ内に栄養剤を満たす。

★クレンメを閉める。

• 留意事項

◆クレンメを操作し、栄養剤を経管栄養セットのラインの先端まで流し、空気を抜くことができる。

◆チューブ先端が、不潔にならないように十分注意しましょう。

手順⑥

★クレンメをあけ、注入用バックのチューブ内に栄養剤を満たします。

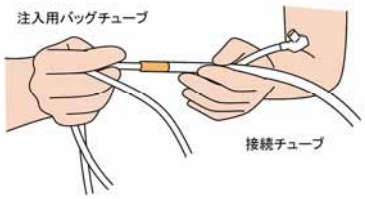
【指導のポイント】
・チューブ内に残っている空気が胃袋に入らないようにするため

★クレンメを操作し、チューブが満たされたところで閉めることができます。
チューブ先端が、不潔にならないように十分注意しましょう。

【指導のポイント】
・作り置きはしない
栄養剤は清潔操作で取り扱うが、注入用バックとその接続ルートは細菌が残存し、作りおきをすると細菌が繁殖する可能性が高いため、注入のセットの作り置きはしない。すぐに利用者に接続する準備に移る

手順⑦:経鼻胃管に、栄養剤をつなぐ。

★注入前にガス抜きを行います。



★栄養剤を所定の位置につるす。

• 留意事項 ••••••••••••••••••

◆一般的に注入用バッグ(経管ボトル)は利用者の胃から約50cm程度の高さにつるすが、高さについては利用者に従う。
◆滴下の速度は本人の希望を尊重する。

手順⑦
経鼻胃管に、栄養剤をつなぎます。

★注入前にガス抜きを行います

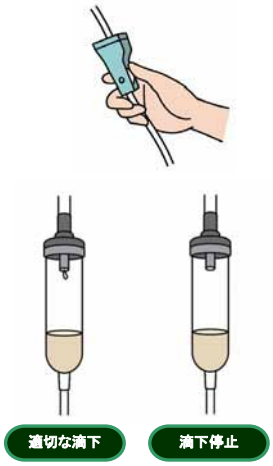
【指導ポイント】
・胃の内容物がひける場合もあるが、その場合胃の中にチューブがきちんと入っている確認にもなる

★栄養剤を所定の位置につるします。
一般的に注入用バッグ(経管ボトル)は利用者の胃から約50cm程度の高さにつるしますが、高さについては利用者に従いましょう。
滴下の速度は本人の希望を尊重しましょう。

【指導ポイント】
・胃の位置と栄養注入パックとの高低差により注入をする
・高低差が大きいと滴下速度が速くなる

手順⑧：クレンメをゆっくり緩めて滴下する。

★クレンメをゆっくり緩める



• 留意事項 ••••••••••••••••••

◆滴下筒内で滴下状態を確認する。

◆決められた滴下速度、あるいは利用者の状態にあわせた滴下速度に調整する。

◆胃ろう周囲から栄養剤の漏れがないか確認する。

◆食事の時間はゆったりとリラックスできるように他のケアはしない。見守るようにする。

◆体位によって注入速度が変わるので体位を整えた後には必ず滴下速度を確認する。

手順⑧

クレンメをゆっくり緩めて滴下します。

★クレンメをゆっくり緩めます。

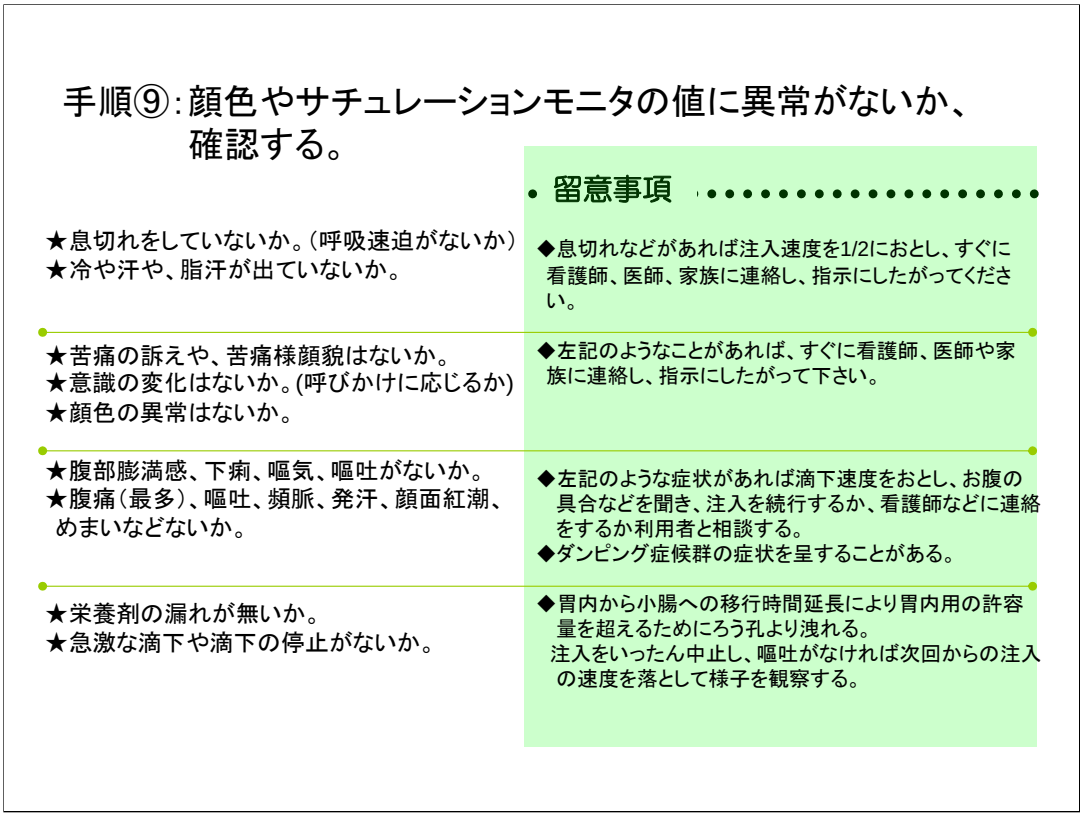
その際には、次のことに留意しましょう。

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

などです。

【指導ポイント】

・1秒に1滴落とすように合わせると、1時間に約240ml注入される計算になる。
・注入間隔は、注入終了後2時間以上はあける必要がある
・栄養剤が急激に多量に胃内に流入すると胃部膨満感、悪心嘔吐を誘発する。
・栄養剤の大量摂取による機械的刺激により、腸の蠕動運動が亢進して下痢を起こす可能性がある。
・胃ろう周囲からの漏れがある場合は瘻孔が広すぎる可能性がある。



手順⑨
顔色やパルスオキシメーターの値（経皮的動脈血酸素飽和度）に異常がないか、確認します。
★息切れをしていないか、呼吸速迫がないか
★冷や汗や、脂汗が出ていないかを確認します。
・息切れなどがあれば注入速度を1/2におとし、すぐに看護師、医師、家族に連絡し、指示にしたがってください。

【指導ポイント】
・胃内に栄養剤が入ることによって、胃袋が拡張し横隔膜を挙上させるため、肺を押し上げ呼吸が苦しくなる
・栄養剤が注入されることにより、消化管が刺激され悪心、嘔吐が起こる可能性がある

★苦痛の訴えや、苦痛様顔貌はないか。
★意識の変化はないか、呼びかけに応じるか、顔色の異常はないかを確認します。
・これらのようなことがあればすぐに看護師、医師や家族に連絡し、指示にしたがって下さい。

【指導ポイント】
・栄養剤が吸収されて、高血糖が起こる可能性がある
・血圧低下などの循環動態の変化により脳虚血などが考えられる

★腹部膨満感、下痢、嘔気、嘔吐がないか
★腹痛（最多）、嘔吐、頻脈、発汗、顔面紅潮、めまいなどないかを確認します。
・これらのような症状があれば滴下速度をおとし、お腹の具合などを聞き、注入を続行するか、看護師などに連絡をするか利用者と相談する。
・ダンピング症候群の症状を呈することがある。
【指導ポイント】
・主に胃切除後などに、摂取した食物が小腸内に急速に堕落（dump）するためにおこる症状であるが、栄養剤が小腸内に急激に流れ込むことにより、上部空腸の伸展拡張、蠕動運動の亢進が惹起され、また、高張な食物が空腸に入ることで、細胞外液（ECF）が血管内から腸管へ移動し、循環血漿量の減少をきたし自律神経症状を呈する。さらに、急速な壁の伸展により、セロトニン、ヒスタミン、ブラジキニンなどの消化管　ホルモンが過剰に分泌され、種々の血管運動失調性の症状を呈する。食後30分程度でみられる早期症状と、食後2～3時間でみられる後期症状とがある。

★栄養剤の漏れが無いか
★急激な滴下や滴下の停止がないか
なども確認するようにします。
・胃内から小腸への移行時間延長により胃内用の許容量を超えるためにろう孔より洩れる。
注入をいったん中止し、嘔吐がなければ次回からの注入の速度を落として様子を観察する。
【指導ポイント】
・胃内から小腸への移行時間延長により胃内用の許容量を超えるためにろう孔より洩れる
注入をいったん中止し、嘔吐がなければ次回からの注入の速度を落として様子を観察する

手順⑩：終わったらチューブに白湯を流す。

★白湯などを流す場合は続けて流す。
注入が終わったらクレンメを閉じる。
その後チューブをはずす。

★注入口から白湯を流し経鼻胃管の
中の栄養剤を洗い流す。

★経鼻胃管の体外部分を巻くなどして、
利用者が気にならない状態にする。

• 留意事項 ••••••••••••••••••••••

◆注入が終わっても呼吸状態、意識、
嘔気、嘔吐などに注意をする。

注※＊嘔吐がみられたら、吐瀉物の誤飲がないように顔を横に向ける。ただちに家族や医療者は、口腔内を吸引し、経鼻胃管のチューブを開放して、膿盆などで逆流した栄養剤を受け、胃の内圧を除圧する対処法をとる。この時の栄養剤の量や滴下速度、聴音、利用者のバイタルサインなどの一般状態を確認しておき次回の注入の参考とする。

手順⑩

終わったらチューブに白湯を流します。

★白湯などを流す場合は続けて流し、注入が終わったらクレンメを閉じます。その後チューブをはずします。

★注入口から白湯を流し経鼻胃管の中の栄養剤を洗い流します。

★経鼻胃管の体外部分を巻くなどして、利用者が気にならない状態にしましょう。

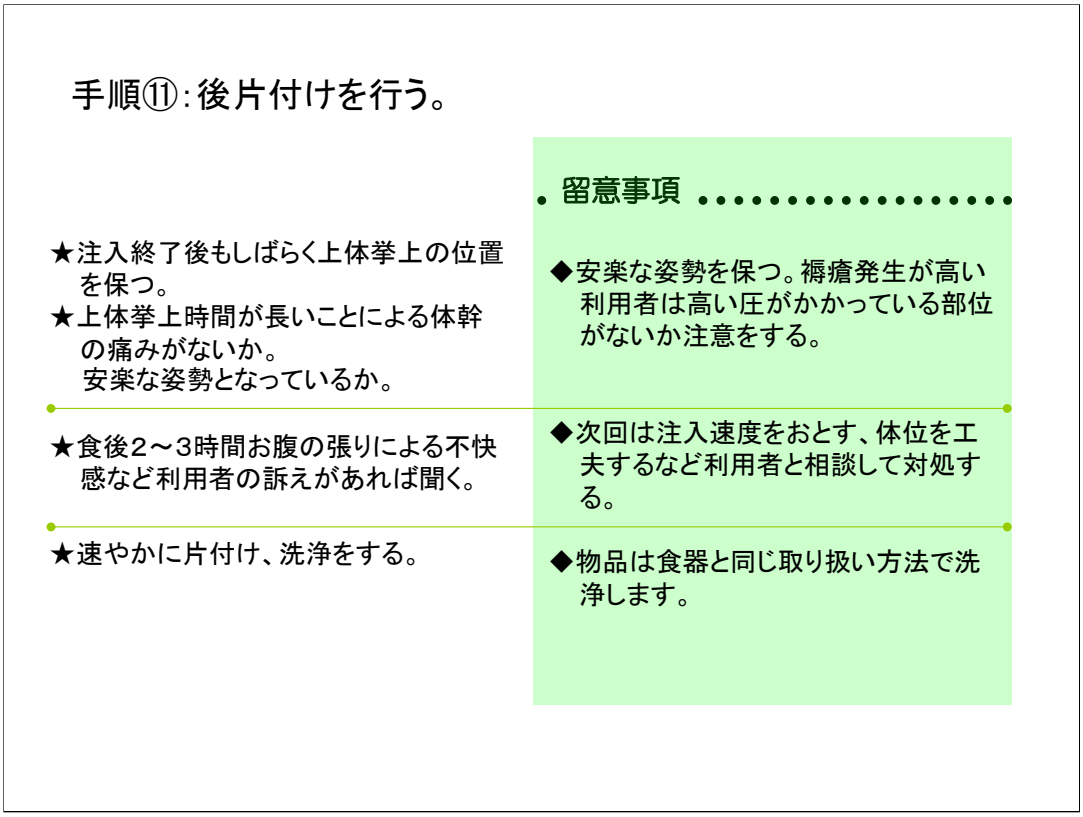
・注入が終わっても呼吸状態、意識、嘔気、嘔吐などに注意をします。

嘔吐がみられたら、吐瀉物の誤飲がないように顔を横に向けます。ただちに家族や医療者は、口腔内を吸引し、経鼻胃管のチューブを開放して、膿盆などで逆流した栄養剤を受け、胃の内圧を除圧する対処法をとります。この時の栄養剤の量や滴下速度、聴音、利用者のバイタルサインなどの一般状態を確認しておき次回の注入の参考とします。

【指導ポイント】

・白湯を流すのは、栄養剤によってチューブがつまらないようにするため。チューブ内に栄養剤が残ると細菌の培地になるため、場合によっては、酢酸水（食用酢）を4～10倍に希釈したものを細菌増殖予防用に注入してもよい。

・チューブの抜去の防止



手順⑪

後片付けを行います。

★注入終了後もしばらくは上体挙上の位置を保ちます

★上体挙上時間が長いことによる体幹の痛みがないか、安楽な姿勢を整えます。

・安楽な姿勢を保ち、褥瘡発生が高い利用者は高い圧がかかっている部位がないか注意をしましょう。

【指導ポイント】

・胃食道の逆流を防ぐため。

・胃内からスムーズに小腸に移行するようにするため

★食後2、3時間、お腹の張りによる不快感など、利用者の訴えがあれば聞きます。

・次回は注入速度をおとす、体位を工夫するなど利用者と相談して対処しましょう。

【指導ポイント】

・脱力感、冷汗、めまい、手指振戦、空腹感などの低血糖症状（腹部症状は伴わない）をおこすことがあるといわれている。作用機序としては、食事内容が急速に空腸に入り、短時間で吸収されるため、一過性の高血糖をきたし、これに反応してインスリンの過剰分泌が惹起される。これにより、反応性低血糖が生じ、さまざまな低血糖症状を呈することがあるといわれている。

★速やかに片付け、物品は食器と同じ取り扱い方法で洗浄しましょう。

【指導ポイント】

・細菌の感染を防ぐ

手順⑫：評価表に記録する。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する。
（ヒヤリハットは業務の後に記録する。）

手順⑫：評価表に記録する。ヒヤリハットがあれば報告する。

ヒヤリハットは業務の後に記録します。

＜口腔内吸引（通常手順）について記入してください＞

基本研修（演習）用

達成度	ア. 手引きの手順通りに実施できている。 イ. 留意事項に記載されている細目レベルで、抜かしたり間違えた。 ウ. 手順について抜かした

回 数			1回目	2回目	3回目	4回目	5回目
月 日			／	／	／	／	／
時 間							
	手 順	留 意 点	達成度記入欄				
準備	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。					
	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きます					
	利用者本人あるいは家族に体調を聞く。						
①	**●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。 ●吸引の環境、利用者の姿勢を整える。 ●口の周囲、口腔内を観察する。	・ 必要性のある時だけ行っているか。 ・ 効果的にたんを吸引できる体位か。 ・ 唾液の貯留、出血、腫れ、乾燥などのチェックをしたか。					
②	**●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。** ●必要に応じ未滅菌手袋をする。場合によってはセッシを持つ。	・ 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。 ・ 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。					
③	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るか。 ・ カテーテルの先端をあちこちにぶつけていないか。					
④	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。					
⑤	**●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。** **●決められた吸引圧になっていることを確認。**	・ 衛生的に、器具の取扱いができているか。 ・ 吸引圧は20キロパスカル以下、毎回確認の必要はない。					
⑥	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。					
⑦	「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えているか。					
⑧	**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。					
⑨	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す**。	・ 外側に分泌物がついた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。 ・ びんの液体を吸いすぎていないか。 ・ カテーテルに分泌物が残っていないか。					
⑩	消毒剤入り保存液を吸引カテーテル内に吸引する。						
⑪	**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したい。					
⑫	（薬液浸漬法の場合）吸引カテーテルを連結管からはずし、消毒液の入った保存容器にもどす。						
⑬	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。						
⑭	●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。 **●利用者の顔色、呼吸状態等を観察する。** **●吸引した物の量、性状等について、ふり返り確認する。**	・ 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。 ・ 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、経鼻胃管が吸引後、口腔内に出てきていないかを確認。 ・ 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。）					
片付け⑮	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。					
⑯	**薬液びん**の液の残りが少なければ取り換える。	・ 薬液や水道水は継ぎ足さず、ビンごと取り換える。					
⑰	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。）					
アの個数			個	個	個	個	個
※ 手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述してください。							

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。

＜鼻腔内吸引（通常手順）について記入してください＞

基本研修（演習）用

達成度	ア. 手引きの手順通りに実施できている。 イ. 留意事項に記載されている細目レベルで、抜かしたり間違えた。 ウ. 手順について抜かした

回 数			1回目	2回目	3回目	4回目	5回目
月 日			／	／	／	／	／
時 間							
	手 順	留 意 点	達成度記入欄				
準備	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。					
	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きます					
	利用者本人あるいは家族に体調を聞く。						
①	**●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。 ●吸引の環境、利用者の姿勢を整える。 ●鼻孔周囲を観察する。	・ 必要性のある時だけ行っているか。 ・ 効果的にたんを吸引できる体位か。 ・ 出血、腫れなどのチェックをしたか。					
②	**●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。** ●必要に応じ未滅菌手袋をする。場合によってはセッシを持つ。	・ 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。 ・ 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。					
③	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るか。 ・ カテーテルの先端をあちこちにぶつけていないか。					
④	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。					
⑤	**●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。** **●決められた吸引圧になっていることを確認。**	・ 衛生的に、器具の取扱いができているか。 ・ 吸引圧は20キロパスカル以下、毎回確認の必要はない。					
⑥	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。					
⑦	「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えているか。					
⑧	**●吸引カテーテルを陰圧をかけない状態で鼻腔内の奥に入れる。** **●吸引カテーテルを手で操作する場合、こよりを撚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。**	・ 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。 ・ 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					
⑨	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す**。	・ 外側に分泌物がついた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。 ・ びんの液体を吸いすぎていないか。 ・ カテーテルに分泌物が残っていないか。					
⑩	消毒剤入り保存液を吸引カテーテル内に吸引する。						
⑪	**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したい。					
⑫	（薬液浸漬法の場合）吸引カテーテルを連結管からはずし、消毒薬が入った保存容器にもどす。						
⑬	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。						
⑭	●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。 **●利用者の顔色、呼吸状態等を観察する。** **●吸引した物の量、性状等について、ふり返り確認する。**	・ 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。 ・ 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、経鼻胃管が吸引後、抜けていないかを確認。 ・ 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。）					
片付け⑮	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。					
⑯	**薬液びん**の液の残りが少なければ取り換える。	・ 薬液や水道水は継ぎ足さず、ビンごと取り換える					
⑰	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。）					
アの個数			個	個	個	個	個
※ 手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述してください。							

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。

＜気管カニューレ内吸引（侵襲的人工呼吸療法者用手順）について記入してください＞

基本研修（演習）用

達成度	ア. 手引きの手順通りに実施できている。 イ. 留意事項に記載されている細目レベルで、抜かしたり間違えた。 ウ. 手順について抜かした

回 数			1回目	2回目	3回目	4回目	5回目
月 日			／	／	／	／	／
時 間							
	手 順	留 意 点	達成度記入欄				
準備	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。					
	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きます					
	利用者本人あるいは家族に体調を聞く。						
	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。						
①	**●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。 ●吸引の環境、利用者の姿勢を整える。 ●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。	・ 必要性のある時だけ行っているか。 ・ 効果的にたんを吸引できる体位か。 ・ 気管カニューレ周囲の状態（たんお吹き出し、皮膚の発赤等）、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。					
②	**●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。** ●必要に応じ未滅菌手袋をする。場合によってはセッシを持つ。	・ 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。 ・ 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。					
③	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るか。 ・ カテーテルの先端をあちこちにぶつけていないか。					
④	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。					
⑤	吸引カテーテルを不潔にならないように取り出し、**吸引器のスイッチを入れる。**	・ 衛生的に、器具の取扱いができているか。 ・ 先端から約10cmのところを手袋をした手（またはセッシ）で持つ。 ・ カテーテルの先端をあちこちにぶつけていないか。					
⑥	**（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。** 単回使用の場合は、このステップは不要。	・ 消毒液を十分に洗い流したか。 ・ 吸引圧の確認しているか。（毎回は必要ない） ・ カテーテルについた水滴をよくはらっているか。					
⑦	「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えているか。					
⑧	**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、そっとはずせているか。 ・ 気管カニューレをひっぱって痛みを与えていないか。 ・ はずした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。					
⑨	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。**	・ 気管カニューレの手ないし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どうかは、あらかじめ決めておく。 ・ 吸入カテーテルは気管ニューレの先端を越えていないか。					
⑩	**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。					
⑪	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か。					
⑫	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、気管カニューレ内吸引カテーテル専用の水を吸って内側を洗い流す**。	・ 気管カニューレを、アルコール綿で上から下まで一気にふき取っているか。 ・ 気管カニューレ内吸引カテーテル吸引専用の水で洗浄しているか。 ・ びんの液体を吸いすぎていないか。 ・ カテーテルに分泌物が残っていないか。					
⑬	消毒剤入り保存液を吸引カテーテル内に吸引する。						
⑭	**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したい。					
⑮	（薬液浸漬法の場合）吸引カテーテルを連結管からはずし、消毒剤の入っている保存容器にもどす。						
⑯	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。						
⑰	●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。 **●利用者の顔色、呼吸状態等を観察する。** **●人工呼吸器が正常に作動していること、気道内圧、酸素飽和度等をチェックする。** **●吸引した物の量、性状等について、ふり返り確認する。**	・ 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。 ・ 痛みをあたえず、吸引できたか。 ・ 吸引したたんの量・色・性状を見て、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）					
片付け⑱	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。					
⑲	消毒剤の**薬液びん**の液の残りが少なければ取り換える。	・ 消毒剤や専用水は継ぎ足さず、薬液びんのセットごと取り換えているか。					
⑳	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する。（ヒヤリハットは業務の後に記録する。） ・ 吸引したたんに異常があった場合、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。）					
アの個数			個	個	個	個	個
※ 手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述してください。							

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。

※ 吸引カテーテルを単回使用する場合は、⑥、⑫、⑬、⑮のステップは省略できる。

＜胃ろう（滴下）からの注入について記入してください＞

基本研修（演習）用

達成度の指標	ア．手引きの手順通りに実施できている。 イ．留意事項に記載されている細目レベルで、抜かしたり間違えた。 ウ．手順について抜かした

回　数			1回目	2回目	3回目	4回目	5回目
月　日			／	／	／	／	／
時　間							
	手　順	留　意　点	達成度記入欄				
準備	**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。 ・感染防止のために行います。					
	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きます					
	利用者本人あるいは家族に体調を聞く。						
①	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。					
②	必要物品を確認する。	・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）					
③	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）。					
④	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。	・ストッパー（クレンメ）は閉めているか。 ・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。）					
⑤	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。					
⑥	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注意しているか。					
⑦	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50 cm程度の高さに経管ボトルがあるか。					
⑧	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／時と言われるが、本人にあった適切なスピードがいい。					
⑨	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。					
⑩	**終わったら、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。					
⑪	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。					
⑫	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。）					
アの個数			個	個	個	個	個
※　手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述してください。							

※　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。

＜胃ろう（半固形タイプ）からの注入について記入してください＞

基本研修（演習）用

達成度	ア．手引きの手順通りに実施できている。 イ．留意事項に記載されている細目レベルで、抜かしたり間違えた。 ウ．手順について抜かした

回　数			1回目	2回目	3回目	4回目	5回目
月　日			／	／	／	／	／
時　間							
	手　順	留　意　点	達成度記入欄				
準備	**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。 ・感染防止のために行います。					
	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きます					
	利用者本人あるいは家族に体調を聞く。						
①	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。 ・必要性のある時だけ行っているか。					
②	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）。					
③	**必要物品、栄養剤を用意する。**	・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。）					
④	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。					
⑤	**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）					
⑥	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いい。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					
⑦	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。					
⑧	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。					
⑨	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）					
⑩	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。）					
アの個数			個	個	個	個	個
※　手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述してください。							

※　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。

＜経鼻胃管からの注入について記入してください＞

基本研修（演習）用

達成度の指標	ア．手引きの手順通りに実施できている。 イ．留意事項に記載されている細目レベルで、抜かしたり間違えた。 ウ．手順について抜かした

回　数			1回目	2回目	3回目	4回目	5回目
月　日			／	／	／	／	／
時　間							
	手　順	留　意　点	達成度記入欄				
準備	**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。 ・感染防止のために行います。					
	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きます					
	利用者本人あるいは家族に体調を聞く。						
①	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。					
②	必要物品を確認する。	・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）					
③	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）。					
④	**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。					
⑤	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。	・ストッパー（クレンメ）は閉めているか。 ・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	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。					
⑦	経鼻胃管に経管栄養セット**をつなぐ**。	・ストッパー（クレンメ）は閉めてあるか。 ・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の高さに栄養バッグがあるか。					
⑧	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。 ・流し始めしばらくはゆっくり流し、顔色や表情に（サチュレーション）の変化がないか確認し適切なスピードを保ったか。					
⑨	顔色やサチュレーションモニタの値に異常がないか、確認する。	・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。					
⑩	終わったら、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。					
⑪	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。					
⑫	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。）					
アの個数			個	個	個	個	個
※　手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述してください。							

<u>※　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）</u>

・調理の仕方は適切か。流してみて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

<u>留意点</u>

※ 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。

＜口腔内吸引（通常手順）について記入してください＞

実地研修（演習）用

達成度	ア．手引きの手順通りに実施できている。 イ．留意事項に記載されている細目レベルで、抜かしたり間違えた。 ウ．手順について抜かした

回　数			1回目	2回目	3回目	4回目	5回目
月　日			／	／	／	／	／
時　間							
	手　順	留　意　点	達成度記入欄				
準備	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。					
	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きます					
	利用者本人あるいは家族に体調を聞く。						
①	**●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。 ●吸引の環境、利用者の姿勢を整える。 ●口の周囲、口腔内を観察する。	・ 必要性のある時だけ行っているか。 ・ 効果的にたんを吸引できる体位か。 ・ 唾液の貯留、出血、腫れ、乾燥などのチェックをしたか。					
②	**●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。** ●必要に応じ未滅菌手袋をする。場合によってはセッシを持つ。	・ 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。 ・ 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。					
③	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るか。 ・ カテーテルの先端をあちこちにぶつけていないか。					
④	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。					
⑤	**●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。** **●決められた吸引圧になっていることを確認。**	・ 衛生的に、器具の取扱いができているか。 ・ 吸引圧は20キロパスカル以下、毎回確認の必要はない。					
⑥	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。					
⑦	「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えているか。					
⑧	**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。					
⑨	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す**。	・ 外側に分泌物がついた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。 ・ びんの液体を吸いすぎていないか。 ・ カテーテルに分泌物が残っていないか。					
⑩	消毒剤入り保存液を吸引カテーテル内に吸引する。						
⑪	**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したい。					
⑫	（薬液浸漬法の場合）吸引カテーテルを連結管からはずし、消毒液の入った保存容器にもどす。						
⑬	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。						
⑭	●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。 **●利用者の顔色、呼吸状態等を観察する。** **●吸引した物の量、性状等について、ふり返り確認する。**	・ 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。 ・ 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、経鼻胃管が吸引後、口腔内に出てきていないかを確認。 ・ 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。）					
片付け⑮	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。					
⑯	**薬液びん**の液の残りが少なければ取り換える。	・ 薬液や水道水は継ぎ足さず、ビンごと取り換える。					
⑰	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。）					
アの個数			個	個	個	個	個
※　手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述してください。							

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。

＜口腔内吸引（通常手順）について記入してください＞

実地研修（演習）用

達成度	ア. 手引きの手順通りに実施できている。 イ. 留意事項に記載されている細目レベルで、抜かしたり間違えた。 ウ. 手順について抜かした

回 数			6回目	7回目	8回目	9回目	10回目
月 日			／	／	／	／	／
時 間							
	手 順	留 意 点	達成度記入欄				
準備	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。					
	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きます					
	利用者本人あるいは家族に体調を聞く。						
①	**●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。 ●吸引の環境、利用者の姿勢を整える。 ●口の周囲、口腔内を観察する。	・ 必要性のある時だけ行っているか。 ・ 効果的にたんを吸引できる体位か。 ・ 唾液の貯留、出血、腫れ、乾燥などのチェックをしたか。					
②	**●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。** ●必要に応じ未滅菌手袋をする。場合によってはセッシを持つ。	・ 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。 ・ 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。					
③	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るか。 ・ カテーテルの先端をあちこちにぶつけていないか。					
④	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。					
⑤	**●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。** **●決められた吸引圧になっていることを確認。**	・ 衛生的に、器具の取扱いができているか。 ・ 吸引圧は20キロパスカル以下、毎回確認の必要はない。					
⑥	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。					
⑦	「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えているか。					
⑧	**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。					
⑨	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す**。	・ 外側に分泌物がついた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。 ・ びんの液体を吸いすぎていないか。 ・ カテーテルに分泌物が残っていないか。					
⑩	消毒剤入り保存液を吸引カテーテル内に吸引する。						
⑪	**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したい。					
⑫	（薬液浸漬法の場合）吸引カテーテルを連結管からはずし、消毒液の入った保存容器にもどす。						
⑬	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。						
⑭	●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。 **●利用者の顔色、呼吸状態等を観察する。** **●吸引した物の量、性状等について、ふり返り確認する。**	・ 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。 ・ 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、経鼻胃管が吸引後、口腔内に出てきていないかを確認。 ・ 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。）					
片付け⑮	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。					
⑯	**薬液びん**の液の残りが少なければ取り換える。	・ 薬液や水道水は継ぎ足さず、ビンごと取り換える。					
⑰	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。）					
アの個数			個	個	個	個	個
※ 手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述してください。							

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。

＜口腔内吸引（口鼻マスクによる非侵襲的人工呼吸療法者用手順）について記入してください＞

実地研修（演習）用

達成度	ア. 手引きの手順通りに実施できている。 イ. 留意事項に記載されている細目レベルで、抜かしたり間違えた。 ウ. 手順について抜かした

回 数			1回目	2回目	3回目	4回目	5回目
月 日			／	／	／	／	／
時 間							
	手 順	留 意 点	達成度記入欄				
準備	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。					
	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きます					
	利用者本人あるいは家族に体調を聞く。						
①	**●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。 ●吸引の環境、利用者の姿勢を整える。 ●口の周囲、口腔内を観察する。	・ 必要性のある時だけ行っているか。 ・ 効果的にたんを吸引できる体位か。 ・ 唾液の貯留、出血、腫れ、乾燥などのチェックをしたか。					
②	**●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。** ●必要に応じ未滅菌手袋をする。場合によってはセッシを持つ。	・ 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。 ・ 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。					
③	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るか。 ・ カテーテルの先端をあちこちにぶつけていないか。					
④	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。					
⑤	**●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。** **●決められた吸引圧になっていることを確認。**	・ 衛生的に、器具の取扱いができているか。 ・ 吸引圧は20キロパスカル以下、毎回確認の必要はない。					
⑥	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					
⑦	「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えているか。					
⑧	**口鼻マスクをはずす。**	（注意）個人差があり、順番が前後することがある。					
⑨	**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。					
⑩	**口鼻マスクを適切にもとの位置にもどす。**	（注意）個人差があり、順番が前後することがある。					
⑪	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す**。	・ 外側に分泌物がついた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。 ・ びんの液体を吸いすぎていないか。 ・ カテーテルに分泌物が残っていないか。					
⑫	消毒剤入り保存液を吸引カテーテル内に吸引する。						
⑬	**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したい。					
⑭	（薬液浸漬法の場合）吸引カテーテルを連結管からはずし、消毒薬が入った保存容器にもどす。						
⑮	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。						
⑯	●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。 **●利用者の顔色、呼吸状態等を観察する。** **●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。** **●吸引した物の量、性状等について、ふり返り確認する。**	・ 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。 ・ 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。 ・ 利用者の状態観察を行えているか。経鼻胃管使用者では、経鼻胃管が吸引後、口腔内に出てきていないかを確認。 ・ 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。）					
片付け⑰	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。					
⑱	**薬液びん**の液の残りが少なければ取り換える。	・ 薬液や水道水は継ぎ足さず、ピンごと取り換える。					
⑲	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。）					
アの個数			個	個	個	個	個
※ 手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述してください。							

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。

＜口腔内吸引（口鼻マスクによる非侵襲的人工呼吸療法者用手順）について記入してください＞

実地研修（演習）用

達成度	ア. 手引きの手順通りに実施できている。 イ. 留意事項に記載されている細目レベルで、抜かしたり間違えた。 ウ. 手順について抜かした

回 数			6回目	7回目	8回目	9回目	10回目
月 日			／	／	／	／	／
時 間							
	手 順	留 意 点	達成度記入欄				
準備	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。					
	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きます					
	利用者本人あるいは家族に体調を聞く。						
①	**●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。 ●吸引の環境、利用者の姿勢を整える。 ●口の周囲、口腔内を観察する。	・ 必要性のある時だけ行っているか。 ・ 効果的にたんを吸引できる体位か。 ・ 唾液の貯留、出血、腫れ、乾燥などのチェックをしたか。					
②	**●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。** ●必要に応じ未滅菌手袋をする。場合によってはセッシを持つ。	・ 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。 ・ 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。					
③	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るか。 ・ カテーテルの先端をあちこちにぶつけていないか。					
④	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。					
⑤	**●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。** **●決められた吸引圧になっていることを確認。**	・ 衛生的に、器具の取扱いができているか。 ・ 吸引圧は20キロパスカル以下、毎回確認の必要はない。					
⑥	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					
⑦	「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えているか。					
⑧	**口鼻マスクをはずす。**	（注意）個人差があり、順番が前後することがある。					
⑨	**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。					
⑩	**口鼻マスクを適切にもとの位置にもどす。**	（注意）個人差があり、順番が前後することがある。					
⑪	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す**。	・ 外側に分泌物がついた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。 ・ びんの液体を吸いすぎていないか。 ・ カテーテルに分泌物が残っていないか。					
⑫	消毒剤入り保存液を吸引カテーテル内に吸引する。						
⑬	**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したい。					
⑭	（薬液浸漬法の場合）吸引カテーテルを連結管からはずし、消毒薬が入った保存容器にもどす。						
⑮	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。						
⑯	●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。 **●利用者の顔色、呼吸状態等を観察する。** **●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。** **●吸引した物の量、性状等について、ふり返り確認する。**	・ 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。 ・ 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。 ・ 利用者の状態観察を行えているか。経鼻胃管使用者では、経鼻胃管が吸引後、口腔内に出てきていないかを確認。 ・ 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。）					
片付け⑰	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。					
⑱	**薬液びん**の液の残りが少なければ取り換える。	・ 薬液や水道水は継ぎ足さず、ピンごと取り換える。					
⑲	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。）					
アの個数			個	個	個	個	個
※ 手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述してください。							

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。

＜鼻腔内吸引（通常手順）について記入してください＞

実地研修（演習）用

達成度	ア. 手引きの手順通りに実施できている。 イ. 留意事項に記載されている細目レベルで、抜かしたり間違えた。 ウ. 手順について抜かした

回 数			1回目	2回目	3回目	4回目	5回目
月 日			／	／	／	／	／
時 間							
	手 順	留 意 点	達成度記入欄				
準備	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。					
	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きます					
	利用者本人あるいは家族に体調を聞く。						
①	**●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。 ●吸引の環境、利用者の姿勢を整える。 ●鼻孔周囲を観察する。	・ 必要性のある時だけ行っているか。 ・ 効果的にたんを吸引できる体位か。 ・ 出血、腫れなどのチェックをしたか。					
②	**●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。** ●必要に応じ未滅菌手袋をする。場合によってはセッシを持つ。	・ 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。 ・ 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。					
③	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るか。 ・ カテーテルの先端をあちこちにぶつけていないか。					
④	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。					
⑤	**●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。** **●決められた吸引圧になっていることを確認。**	・ 衛生的に、器具の取扱いができているか。 ・ 吸引圧は20キロパスカル以下、毎回確認の必要はない。					
⑥	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。					
⑦	「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えているか。					
⑧	**●吸引カテーテルを陰圧をかけない状態で鼻腔内の奥に入れる。** **●吸引カテーテルを手で操作する場合、こよりを撚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。**	・ 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。 ・ 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					
⑨	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す**。	・ 外側に分泌物がついた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。 ・ びんの液体を吸いすぎていないか。 ・ カテーテルに分泌物が残っていないか。					
⑩	消毒剤入り保存液を吸引カテーテル内に吸引する。						
⑪	**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したい。					
⑫	（薬液浸漬法の場合）吸引カテーテルを連結管からはずし、消毒薬が入った保存容器にもどす。						
⑬	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。						
⑭	●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。 **●利用者の顔色、呼吸状態等を観察する。** **●吸引した物の量、性状等について、ふり返り確認する。**	・ 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。 ・ 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、経鼻胃管が吸引後、抜けていないかを確認。 ・ 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。）					
片付け⑮	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。					
⑯	**薬液びん**の液の残りが少なければ取り換える。	・ 薬液や水道水は継ぎ足さず、ビンごと取り換える					
⑰	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。）					
アの個数			個	個	個	個	個
※ 手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述してください。							

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。

＜鼻腔内吸引（通常手順）について記入してください＞

実地研修（演習）用

達成度	ア．手引きの手順通りに実施できている。 イ．留意事項に記載されている細目レベルで、抜かしたり間違えた。 ウ．手順について抜かした

回　数			6回目	7回目	8回目	9回目	10回目
月　日			／	／	／	／	／
時　間							
	手　順	留　意　点	達成度記入欄				
準備	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。					
	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きます					
	利用者本人あるいは家族に体調を聞く。						
①	**●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。 ●吸引の環境、利用者の姿勢を整える。 ●鼻孔周囲を観察する。	・ 必要性のある時だけ行っているか。 ・ 効果的にたんを吸引できる体位か。 ・ 出血、腫れなどのチェックをしたか。					
②	**●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。** ●必要に応じ未滅菌手袋をする。場合によってはセッシを持つ。	・ 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。 ・ 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。					
③	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るか。 ・ カテーテルの先端をあちこちにぶつけていないか。					
④	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。					
⑤	**●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。** **●決められた吸引圧になっていることを確認。**	・ 衛生的に、器具の取扱いができているか。 ・ 吸引圧は20キロパスカル以下、毎回確認の必要はない。					
⑥	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。					
⑦	「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えているか。					
⑧	**●吸引カテーテルを陰圧をかけない状態で鼻腔内の奥に入れる。** **●吸引カテーテルを手で操作する場合、こよりを撚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。**	・ 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。 ・ 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					
⑨	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す**。	・ 外側に分泌物がついた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。 ・ びんの液体を吸いすぎていないか。 ・ カテーテルに分泌物が残っていないか。					
⑩	消毒剤入り保存液を吸引カテーテル内に吸引する。						
⑪	**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したい。					
⑫	（薬液浸漬法の場合）吸引カテーテルを連結管からはずし、消毒薬が入った保存容器にもどす。						
⑬	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。						
⑭	●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。 **●利用者の顔色、呼吸状態等を観察する。** **●吸引した物の量、性状等について、ふり返り確認する。**	・ 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。 ・ 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、経鼻胃管が吸引後、抜けていないかを確認。 ・ 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。）					
片付け⑮	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。					
⑯	**薬液びん**の液の残りが少なければ取り換える。	・ 薬液や水道水は継ぎ足さず、ピンごと取り換える					
⑰	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。）					
アの個数			個	個	個	個	個
※　手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述してください。							

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。

＜鼻腔内吸引（口鼻マスク・鼻マスクによる非侵襲的人工呼吸療法者用手順）について記入＞ 実地研修（演習）用

達成度	ア．手引きの手順通りに実施できている。 イ．留意事項に記載されている細目レベルで、抜かしたり間違えた。 ウ．手順について抜かした

回　数			1回目	2回目	3回目	4回目	5回目
月　日			／	／	／	／	／
時　間							
	手　順	留　意　点	達成度記入欄				
準備	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。					
	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きます					
	利用者本人あるいは家族に体調を聞く。						
①	**●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。 ●吸引の環境、利用者の姿勢を整える。 ●鼻孔周囲を観察する。	・必要性のある時だけ行っているか。 ・効果的にたんを吸引できる体位か。 ・出血、腫れなどのチェックをしたか。					
②	**●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。** ●必要に応じ未滅菌手袋をする。場合によってはセッシを持つ。	・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 ・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					
③	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るか。 ・カテーテルの先端をあちこちにぶつけていないか。					
④	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。					
⑤	**●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。** **●決められた吸引圧になっていることを確認。**	・衛生的に、器具の取扱いができているか。 ・吸引圧は20キロパスカル以下、毎回確認の必要はない。					
⑥	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					
⑦	「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えているか。					
⑧	**口鼻マスクまたは鼻マスクをはずす。**	（注意）個人差があり、順番が前後することがある。					
⑨	**●吸引カテーテルを陰圧をかけない状態で鼻腔内の奥に入れる。** **●吸引カテーテルを手で操作する場合、こよりを撚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。**	・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。 ・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					
⑩	**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。**	（注意）個人差があり、順番が前後することがある。					
⑪	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す**。	・外側に分泌物がついた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。 ・びんの液体を吸いすぎていないか。 ・カテーテルに分泌物が残っていないか。					
⑫	消毒剤入り保存液を吸引カテーテル内に吸引する。						
⑬	**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したい。					
⑭	（薬液浸漬法の場合）吸引カテーテルを連結管からはずし、消毒剤の入っている保存容器にもどす。						
⑮	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。						
⑯	●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。 **●利用者の顔色、呼吸状態等を観察する。** **●人工呼吸器が正常に作動していること、口鼻マスク・鼻マスクの装着がいつも通りであることを確認する。** **●吸引した物の量、性状等について、ふり返り確認する。**	・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。 ・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。 ・利用者の状態観察を行えているか。経鼻胃管使用者では、経鼻胃管が吸引後、口腔内に出てきていないかを確認。 ・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。）					
片付け⑰	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。					
⑱	**薬液びん**の液の残りが少なければ取り換える。	・薬液や水道水は継ぎ足さず、ビンごと取り換える					
⑲	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。）					
アの個数			個	個	個	個	個
※　手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述してください。							

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。

＜鼻腔内吸引（口鼻マスク・鼻マスクによる非侵襲的人工呼吸療法者用手順）について記入＞ 実地研修（演習）用

達成度	ア．手引きの手順通りに実施できている。 イ．留意事項に記載されている細目レベルで、抜かしたり間違えた。 ウ．手順について抜かした

回　数			6回目	7回目	8回目	9回目	10回目
月　日			／	／	／	／	／
時　間							
	手　順	留　意　点	達成度記入欄				
準備	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。					
	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きます					
	利用者本人あるいは家族に体調を聞く。						
①	**●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。 ●吸引の環境、利用者の姿勢を整える。 ●鼻孔周囲を観察する。	・必要性のある時だけ行っているか。 ・効果的にたんを吸引できる体位か。 ・出血、腫れなどのチェックをしたか。					
②	**●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。** ●必要に応じ未滅菌手袋をする。場合によってはセッシを持つ。	・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 ・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					
③	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るか。 ・カテーテルの先端をあちこちにぶつけていないか。					
④	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。					
⑤	**●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。** **●決められた吸引圧になっていることを確認。**	・衛生的に、器具の取扱いができているか。 ・吸引圧は20キロパスカル以下、毎回確認の必要はない。					
⑥	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					
⑦	「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えているか。					
⑧	**口鼻マスクまたは鼻マスクをはずす。**	（注意）個人差があり、順番が前後することがある。					
⑨	**●吸引カテーテルを陰圧をかけない状態で鼻腔内の奥に入れる。** **●吸引カテーテルを手で操作する場合、こよりを撚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。**	・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。 ・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					
⑩	**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。**	（注意）個人差があり、順番が前後することがある。					
⑪	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す**。	・外側に分泌物がついた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。 ・びんの液体を吸いすぎていないか。 ・カテーテルに分泌物が残っていないか。					
⑫	消毒剤入り保存液を吸引カテーテル内に吸引する。						
⑬	**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したい。					
⑭	（薬液浸漬法の場合）吸引カテーテルを連結管からはずし、消毒剤の入っている保存容器にもどす。						
⑮	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。						
⑯	●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。 **●利用者の顔色、呼吸状態等を観察する。** **●人工呼吸器が正常に作動していること、口鼻マスク・鼻マスクの装着がいつも通りであることを確認する。** **●吸引した物の量、性状等について、ふり返り確認する。**	・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。 ・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。 ・利用者の状態観察を行えているか。経鼻胃管使用者では、経鼻胃管が吸引後、口腔内に出てきていないかを確認。 ・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。）					
片付け⑰	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。					
⑱	**薬液びん**の液の残りが少なければ取り換える。	・薬液や水道水は継ぎ足さず、ビンごと取り換える					
⑲	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。）					
アの個数			個	個	個	個	個
※　手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述してください。							

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。

＜気管カニューレ内吸引（通常手順、人工呼吸器未装着）について記入してください＞

実地研修（演習）用

達成度	ア. 手引きの手順通りに実施できている。 イ. 留意事項に記載されている細目レベルで、抜かしたり間違えた。 ウ. 手順について抜かした

回 数			1回目	2回目	3回目	4回目	5回目
月 日			／	／	／	／	／
時 間							
	手 順	留 意 点	達成度記入欄				
準備	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。					
	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きます					
	利用者本人あるいは家族に体調を聞く。						
	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。						
①	**●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。 ●吸引の環境、利用者の姿勢を整える。 ●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。	・ 必要性のある時だけ行っているか。 ・ 効果的にたんを吸引できる体位か。 ・ 気管カニューレ周囲の状態（たんお吹き出し、皮膚の発赤等）、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。					
②	**●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** ●必要に応じ未滅菌手袋をする。場合によってはセッシを持つ。	・ 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。 ・ 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。					
③	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るか。 ・ カテーテルの先端をあちこちにぶつけていないか。					
④	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。					
⑤	**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）で持つ。					
⑥	**（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。** 単回使用の場合は、このステップは不要。	・ 消毒液を十分に洗い流したか。 ・ 吸引圧の確認しているか。（毎回は必要ない） ・ カテーテルについた水滴をよくはらっているか。					
⑦	「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えているか。					
⑧	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**。	・ 気管カニューレの手ないし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どうかは、あらかじめ決めておく。 ・ 吸入カテーテルは気管ニューレの先端を越えていないか。					
⑨	**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。					
⑩	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、気管カニューレ内吸引カテーテル専用の水を吸って内側を洗い流す**。	・ 気管カニューレを、アルコール綿で上から下まで一気にふき取っているか。 ・ 気管カニューレ内吸引カテーテル吸引専用の水で洗浄しているか。 ・ びんの液体を吸いすぎていないか。 ・ カテーテルに分泌物が残っていないか。					
⑪	消毒剤入り保存液を吸引カテーテル内に吸引する。						
⑫	**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したい。					
⑬	（薬液浸漬法の場合）吸引カテーテルを連結管からはずし、消毒剤の入っている保存容器にもどす。						
⑭	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。						
⑮	●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。 **●利用者の顔色、呼吸状態等を観察する。** **●人工呼吸器が正常に作動していること、口鼻マスク・鼻マスクの装着がいつも通りであることを確認する。** **●吸引した物の量、性状等について、ふり返り確認する。**	・ 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。 ・ 痛みをあたえず、吸引できたか。 ・ 吸引したたんの量・色・性状を見て、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）					
片付け⑯	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。					
⑰	消毒剤の**薬液びん**の液の残りが少なければ取り換える。	・ 消毒剤や専用水は継ぎ足さず、薬液びんのセットごと取り換えているか。					
⑱	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する。（ヒヤリハットは業務の後に記録する。） ・ 吸引したたんに異常があった場合、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。）					
ア の個数			個	個	個	個	個
※ 手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述してください。							

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。

※ 吸引カテーテルを単回使用する場合は、⑥、⑩、⑪のステップは省略できる。

＜気管カニューレ内吸引（通常手順、人工呼吸器未装着）について記入してください＞

実地研修（演習）用

達成度	ア. 手引きの手順通りに実施できている。 イ. 留意事項に記載されている細目レベルで、抜かしたり間違えた。 ウ. 手順について抜かした

回 数			6回目	7回目	8回目	9回目	10回目
月 日			／	／	／	／	／
時 間							
	手 順	留 意 点	達成度記入欄				
準備	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。					
	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きます					
	利用者本人あるいは家族に体調を聞く。						
	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。						
①	**●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。 ●吸引の環境、利用者の姿勢を整える。 ●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。	・ 必要性のある時だけ行っているか。 ・ 効果的にたんを吸引できる体位か。 ・ 気管カニューレ周囲の状態（たんお吹き出し、皮膚の発赤等）、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。					
②	**●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** ●必要に応じ未滅菌手袋をする。場合によってはセッシを持つ。	・ 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。 ・ 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。					
③	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るか。 ・ カテーテルの先端をあちこちにぶつけていないか。					
④	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。					
⑤	**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）で持つ。					
⑥	**（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。** 単回使用の場合は、このステップは不要。	・ 消毒液を十分に洗い流したか。 ・ 吸引圧の確認しているか。（毎回は必要ない） ・ カテーテルについた水滴をよくはらっているか。					
⑦	「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えているか。					
⑧	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**。	・ 気管カニューレの手ないし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どうかは、あらかじめ決めておく。 ・ 吸入カテーテルは気管ニューレの先端を越えていないか。					
⑨	**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。					
⑩	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、気管カニューレ内吸引カテーテル専用の水を吸って内側を洗い流す**。	・ 気管カニューレを、アルコール綿で上から下まで一気にふき取っているか。 ・ 気管カニューレ内吸引カテーテル吸引専用の水で洗浄しているか。 ・ びんの液体を吸いすぎていないか。 ・ カテーテルに分泌物が残っていないか。					
⑪	消毒剤入り保存液を吸引カテーテル内に吸引する。						
⑫	**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したい。					
⑬	（薬液浸漬法の場合）吸引カテーテルを連結管からはずし、消毒剤の入っている保存容器にもどす。						
⑭	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。						
⑮	●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。 **●利用者の顔色、呼吸状態等を観察する。** **●人工呼吸器が正常に作動していること、口鼻マスク・鼻マスクの装着がいつも通りであることを確認する。** **●吸引した物の量、性状等について、ふり返り確認する。**	・ 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。 ・ 痛みをあたえず、吸引できたか。 ・ 吸引したたんの量・色・性状を見て、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）					
片付け⑯	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。					
⑰	消毒剤の**薬液びん**の液の残りが少なければ取り換える。	・ 消毒剤や専用水は継ぎ足さず、薬液びんのセットごと取り換えているか。					
⑱	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する。（ヒヤリハットは業務の後に記録する。） ・ 吸引したたんに異常があった場合、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。）					
ア の個数			個	個	個	個	個
※ 手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述してください。							

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。

※ 吸引カテーテルを単回使用する場合は、⑥、⑩、⑪のステップは省略できる。

＜気管カニューレ内吸引（侵襲的人工呼吸療法者用手順）について記入してください＞

実地研修（演習）用

達成度	ア. 手引きの手順通りに実施できている。 イ. 留意事項に記載されている細目レベルで、抜かしたり間違えた。 ウ. 手順について抜かした

回 数			1回目	2回目	3回目	4回目	5回目
月 日			／	／	／	／	／
時 間							
	手 順	留 意 点	達成度記入欄				
準備	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。					
	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きます					
	利用者本人あるいは家族に体調を聞く。						
	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。						
①	**●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。 ●吸引の環境、利用者の姿勢を整える。 ●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。	・ 必要性のある時だけ行っているか。 ・ 効果的にたんを吸引できる体位か。 ・ 気管カニューレ周囲の状態（たんお吹き出し、皮膚の発赤等）、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。					
②	**●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。** ●必要に応じ未滅菌手袋をする。場合によってはセッシを持つ。	・ 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。 ・ 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。					
③	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るか。 ・ カテーテルの先端をあちこちにぶつけていないか。					
④	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。					
⑤	吸引カテーテルを不潔にならないように取り出し、**吸引器のスイッチを入れる。**	・ 衛生的に、器具の取扱いができているか。 ・ 先端から約10cmのところを手袋をした手（またはセッシ）で持つ。 ・ カテーテルの先端をあちこちにぶつけていないか。					
⑥	**（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。** 単回使用の場合は、このステップは不要。	・ 消毒液を十分に洗い流したか。 ・ 吸引圧の確認しているか。（毎回は必要ない） ・ カテーテルについた水滴をよくはらっているか。					
⑦	「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えているか。					
⑧	**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、そっとはずせているか。 ・ 気管カニューレをひっぱって痛みを与えていないか。 ・ はずした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。					
⑨	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。**	・ 気管カニューレの手ないし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どうかは、あらかじめ決めておく。 ・ 吸入カテーテルは気管ニューレの先端を越えていないか。					
⑩	**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。					
⑪	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か。					
⑫	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、気管カニューレ内吸引カテーテル専用の水を吸って内側を洗い流す**。	・ 気管カニューレを、アルコール綿で上から下まで一気にふき取っているか。 ・ 気管カニューレ内吸引カテーテル吸引専用の水で洗浄しているか。 ・ びんの液体を吸いすぎていないか。 ・ カテーテルに分泌物が残っていないか。					
⑬	消毒剤入り保存液を吸引カテーテル内に吸引する。						
⑭	**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したい。					
⑮	（薬液浸漬法の場合）吸引カテーテルを連結管からはずし、消毒剤の入っている保存容器にもどす。						
⑯	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。						
⑰	●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。 **●利用者の顔色、呼吸状態等を観察する。** **●人工呼吸器が正常に作動していること、気道内圧、酸素飽和度等をチェックする。** **●吸引した物の量、性状等について、ふり返り確認する。**	・ 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。 ・ 痛みをあたえず、吸引できたか。 ・ 吸引したたんの量・色・性状を見て、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）					
片付け⑱	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。					
⑲	消毒剤の**薬液びん**の液の残りが少なければ取り換える。	・ 消毒剤や専用水は継ぎ足さず、薬液びんのセットごと取り換えているか。					
⑳	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する。（ヒヤリハットは業務の後に記録する。） ・ 吸引したたんに異常があった場合、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。）					
アの個数			個	個	個	個	個
※ 手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述してください。							

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。

※ 吸引カテーテルを単回使用する場合は、⑥、⑫、⑬、⑮のステップは省略できる。

＜気管カニューレ内吸引（侵襲的人工呼吸療法者用手順）について記入してください＞

実地研修（演習）用

達成度	ア. 手引きの手順通りに実施できている。 イ. 留意事項に記載されている細目レベルで、抜かしたり間違えた。 ウ. 手順について抜かした

回　数			6回目	7回目	8回目	9回目	10回目
月　日			／	／	／	／	／
時　間							
	手　順	留　意　点	達成度記入欄				
準備	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。					
	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きます					
	利用者本人あるいは家族に体調を聞く。						
	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。						
①	**●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。 ●吸引の環境、利用者の姿勢を整える。 ●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。	・ 必要性のある時だけ行っているか。 ・ 効果的にたんを吸引できる体位か。 ・ 気管カニューレ周囲の状態（たんお吹き出し、皮膚の発赤等）、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。					
②	**●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。** ●必要に応じ未滅菌手袋をする。場合によってはセッシを持つ。	・ 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。 ・ 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。					
③	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るか。 ・ カテーテルの先端をあちこちにぶつけていないか。					
④	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。					
⑤	吸引カテーテルを不潔にならないように取り出し、**吸引器のスイッチを入れる。**	・ 衛生的に、器具の取扱いができているか。 ・ 先端から約10cmのところを手袋をした手（またはセッシ）で持つ。 ・ カテーテルの先端をあちこちにぶつけていないか。					
⑥	**（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。** 単回使用の場合は、このステップは不要。	・ 消毒液を十分に洗い流したか。 ・ 吸引圧の確認しているか。（毎回は必要ない） ・ カテーテルについた水滴をよくはらっているか。					
⑦	「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えているか。					
⑧	**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、そっとはずせているか。 ・ 気管カニューレをひっぱって痛みを与えていないか。 ・ はずした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。					
⑨	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。**	・ 気管カニューレの手ないし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どうかは、あらかじめ決めておく。 ・ 吸入カテーテルは気管ニューレの先端を越えていないか。					
⑩	**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。					
⑪	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か。					
⑫	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、気管カニューレ内吸引カテーテル専用の水を吸って内側を洗い流す**。	・ 気管カニューレを、アルコール綿で上から下まで一気にふき取っているか。 ・ 気管カニューレ内吸引カテーテル吸引専用の水で洗浄しているか。 ・ びんの液体を吸いすぎていないか。 ・ カテーテルに分泌物が残っていないか。					
⑬	消毒剤入り保存液を吸引カテーテル内に吸引する。						
⑭	**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したい。					
⑮	（薬液浸漬法の場合）吸引カテーテルを連結管からはずし、消毒剤の入っている保存容器にもどす。						
⑯	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。						
⑰	●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。 **●利用者の顔色、呼吸状態等を観察する。** **●人工呼吸器が正常に作動していること、気道内圧、酸素飽和度等をチェックする。** **●吸引した物の量、性状等について、ふり返り確認する。**	・ 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。 ・ 痛みをあたえず、吸引できたか。 ・ 吸引したたんの量・色・性状を見て、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）					
片付け⑱	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。					
⑲	消毒剤の**薬液びん**の液の残りが少なければ取り換える。	・ 消毒剤や専用水は継ぎ足さず、薬液びんのセットごと取り換えているか。					
⑳	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する。（ヒヤリハットは業務の後に記録する。） ・ 吸引したたんに異常があった場合、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。）					
アの個数			個	個	個	個	個
※　手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述してください。							

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。

※ 吸引カテーテルを単回使用する場合は、⑥、⑫、⑬、⑮のステップは省略できる。

＜胃ろう（滴下）からの注入について記入してください＞

実地研修（演習）用

達成度の指標	ア．手引きの手順通りに実施できている。 イ．留意事項に記載されている細目レベルで、抜かしたり間違えた。 ウ．手順について抜かした

回　数			1回目	2回目	3回目	4回目	5回目
月　日			／	／	／	／	／
時　間							
	手　順	留　意　点	達成度記入欄				
準備	**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。 ・感染防止のために行います。					
	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きます					
	利用者本人あるいは家族に体調を聞く。						
①	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。					
②	必要物品を確認する。	・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）					
③	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）。					
④	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。	・ストッパー（クレンメ）は閉めているか。 ・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。）					
⑤	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。					
⑥	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注意しているか。					
⑦	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50 cm程度の高さに経管ボトルがあるか。					
⑧	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／時と言われるが、本人にあった適切なスピードがいい。					
⑨	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。					
⑩	**終わったら、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。					
⑪	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。					
⑫	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。）					
アの個数			個	個	個	個	個
※　手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述してください。							

※　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。

＜胃ろう（滴下）からの注入について記入してください＞

実地研修（演習）用

達成度の指標	ア．手引きの手順通りに実施できている。 イ．留意事項に記載されている細目レベルで、抜かしたり間違えた。 ウ．手順について抜かした

回　数			6回目	7回目	8回目	9回目	10回目
月　日			／	／	／	／	／
時　間							
	手　順	留　意　点	達成度記入欄				
準備	**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。 ・感染防止のために行います。					
	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きます					
	利用者本人あるいは家族に体調を聞く。						
①	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。					
②	必要物品を確認する。	・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）					
③	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）。					
④	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。	・ストッパー（クレンメ）は閉めているか。 ・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。）					
⑤	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。					
⑥	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注意しているか。					
⑦	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50 cm程度の高さに経管ボトルがあるか。					
⑧	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／時と言われるが、本人にあった適切なスピードがいい。					
⑨	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。					
⑩	**終わったら、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。					
⑪	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。					
⑫	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。）					
アの個数			個	個	個	個	個
※　手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述してください。							

※　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。

＜胃ろう（半固形タイプ）からの注入について記入してください＞

実地研修（演習）用

達成度	ア．手引きの手順通りに実施できている。 イ．留意事項に記載されている細目レベルで、抜かしたり間違えた。 ウ．手順について抜かした

回　数			1回目	2回目	3回目	4回目	5回目
月　日			／	／	／	／	／
時　間							
	手　順	留　意　点	達成度記入欄				
準備	**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。 ・感染防止のために行います。					
	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きます					
	利用者本人あるいは家族に体調を聞く。						
①	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。 ・必要性のある時だけ行っているか。					
②	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）。					
③	**必要物品、栄養剤を用意する。**	・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。）					
④	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。					
⑤	**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）					
⑥	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いい。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					
⑦	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。					
⑧	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。					
⑨	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）					
⑩	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。）					
アの個数			個	個	個	個	個
※　手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述してください。							

※　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。

＜胃ろう（半固形タイプ）からの注入について記入してください＞

実地研修（演習）用

達成度	ア．手引きの手順通りに実施できている。 イ．留意事項に記載されている細目レベルで、抜かしたり間違えた。 ウ．手順について抜かした

回　数			6回目	7回目	8回目	9回目	10回目
月　日			／	／	／	／	／
時　間							
	手　順	留　意　点	達成度記入欄				
準備	**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。 ・感染防止のために行います。					
	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きます					
	利用者本人あるいは家族に体調を聞く。						
①	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。 ・必要性のある時だけ行っているか。					
②	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）。					
③	**必要物品、栄養剤を用意する。**	・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。）					
④	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。					
⑤	**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）					
⑥	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いい。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					
⑦	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。					
⑧	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。					
⑨	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）					
⑩	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。）					
アの個数			個	個	個	個	個
※　手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述してください。							

※　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、流してみて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。

＜経鼻胃管からの注入について記入してください＞

実地研修（演習）用

達成度の指標	ア．手引きの手順通りに実施できている。 イ．留意事項に記載されている細目レベルで、抜かしたり間違えた。 ウ．手順について抜かした

回　数			1回目	2回目	3回目	4回目	5回目
月　日			／	／	／	／	／
時　間							
	手　順	留　意　点	達成度記入欄				
準備	**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。 ・感染防止のために行います。					
	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きます					
	利用者本人あるいは家族に体調を聞く。						
①	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。					
②	必要物品を確認する。	・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）					
③	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）。					
④	**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。					
⑤	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。	・ストッパー（クレンメ）は閉めているか。 ・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	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。					
⑦	経鼻胃管に経管栄養セット**をつなぐ**。	・ストッパー（クレンメ）は閉めてあるか。 ・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の高さに栄養バッグがあるか。					
⑧	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。 ・流し始めしばらくはゆっくり流し、顔色や表情に（サチュレーション）の変化がないか確認し適切なスピードを保ったか。					
⑨	顔色やサチュレーションモニタの値に異常がないか、確認する。	・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。					
⑩	終わったら、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。					
⑪	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。					
⑫	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。）					
アの個数			個	個	個	個	個
※　手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述してください。							

※　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。

＜経鼻胃管からの注入について記入してください＞

実地研修（演習）用

達成度の指標	ア．手引きの手順通りに実施できている。 イ．留意事項に記載されている細目レベルで、抜かしたり間違えた。 ウ．手順について抜かした

回　数			6回目	7回目	8回目	9回目	10回目
月　日			／	／	／	／	／
時　間							
	手　順	留　意　点	達成度記入欄				
準備	**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。 ・感染防止のために行います。					
	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きます					
	利用者本人あるいは家族に体調を聞く。						
①	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。					
②	必要物品を確認する。	・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）					
③	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）。					
④	**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。					
⑤	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。	・ストッパー（クレンメ）は閉めているか。 ・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	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。					
⑦	経鼻胃管に経管栄養セット**をつなぐ**。	・ストッパー（クレンメ）は閉めてあるか。 ・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の高さに栄養バッグがあるか。					
⑧	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。 ・流し始めしばらくはゆっくり流し、顔色や表情に（サチュレーション）の変化がないか確認し適切なスピードを保ったか。					
⑨	顔色やサチュレーションモニタの値に異常がないか、確認する。	・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。					
⑩	終わったら、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。					
⑪	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。					
⑫	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。）					
アの個数			個	個	個	個	個
※　手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述してください。							

<u>※　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）</u>

・調理の仕方は適切か。流してみて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

<u>留意点</u>

※ 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。

参考 DVD 及び図書等

たんの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」はじめの一歩　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」DISC１～DISC３：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

介護職員等によるたんの吸引等（特定の者対象）研修の指導者マニュアル

発行　　2011 年 9 月 30 日

発行者　株式会社ピュアスピリッツ

平成 23 年度「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための指導者養成事業」に係る委託を受け作成。