

介護福祉士実務者研修

入口学習テキスト

第5巻

医療的ケア

やさしい日本語版

【もくじ】

第1章 医療的（いりょうてき）ケア実施（じっし）の基礎（きそ）（第1～4節）

第1～3節 喀痰吸引等（かくたんきゅういんとう）制度（せいど）・医行為（いこうい）と倫理（りんり）・安全（あんぜん）管理（かんり）・感染予防（かんせんよぼう）

第4節 健康状態（けんこうじょうたい）の把握（はあく）・バイタルサイン・急変対応（きゅうへんたいおう）

第2章 喀痰吸引（かくたんきゅういん）（基礎的知識（きそてきちしき）・実施手順（じっしてじゅん））

第 3 章 経管栄養（けいかんえいよう）（基礎的知識（きそてきちしき）・実施手順（じっしてじゅん））

第 4 章 演習（えんしゅう）：ケア実施（じっし）の手引（てびき）き（喀痰吸引（かくたんきゅういん）・経管栄養（けいかんえいよう）・救急蘇生（きゅうきゅうそせい））

第 1 章 医療的（いりょうてき）ケア実施（じっし）の基礎（きそ）

第 1 章 医療的（いりょうてき）ケア実施（じっし）の基礎（きそ）

1 喀痰吸引等（かくたんきゅういんとう）制度（せいど）

▶▶ ①なぜ介護福祉士（かいごふくしし）が医行為（いこうい）を行（おこな）えるようになったか

喀痰吸引（かくたんきゅういん）と経管栄養（けいかんえいよう）は「医行為（いこうい）」（医師（いし））が行（おこな）うのでなければ保健衛生上（ほけんえいせいじょう）危害（きがい）を生（し）ずるおそれのある行為（こうい）です。以前（いぜん）は介護職（かいごしょく）は行（おこな）えませんでした。

しかし高齢化（こうれいか）により医行為（いこうい）が必要（ひつよう）な人（ひと）が増（ふ）え、家族（かぞく）のケア負担（ふたん）が増大（ぞうだい）し社会問題（しゃかいもんだい）化（か）しました。これを受（う）けて 2011 年（ねん）の社会福祉士（しゃかいふくしし）及（およ）び介護福祉士（かいごふくしし）法改正（ほうかいせい）により、介護福祉士（かいごふくしし）も医師（いし）の指示（しじ）のもとで行（おこな）えるようになりました。2012 年（ねん）4 月（がつ）から施行（しこう）。

▶▶ ②医師（いし）の指示（しじ）のもとで実施（じっし）できる行為（こうい）5 種類（しゅるい）

行為（こうい）	留意点（りゅういてん）
①口腔内（こうくうない）の喀痰吸引（かくたんきゅういん）	咽頭（いんとう）の手前（てまえ）まで
②鼻腔内（びくうない）の喀痰吸引（かくたんきゅういん）	咽頭（いんとう）の手前（てまえ）まで
③気管（きかん）カニューレ内部（ないぶ）の喀痰吸引（かくたんきゅういん）	
④胃（い）ろうまたは腸（ちょう）ろうによる経管栄養（けいかんえいよう）	胃（い）ろう・腸（ちょう）ろうの状態確認（じょうたいかくにん）は医師（いし）または看護職（かんだしょく）が実施（じっし）
⑤経鼻経管栄養（けいびけいかんえいよう）	栄養（えいよう）チューブの正確（せいかく）な挿入（そうにゅう）確認（かくにん）は医師（いし）または看護職（かんだしょく）が実施（じっし）

▶▶ ③認定特定行為業務従事者（にんていとくていこういぎょうむじゅうじしゃ）認定証（にんていしょう）の3種類（しゅるい）

認定証（にんていしょう）	対象（たいしょう）・できる行為（こうい）
第1号（だいいちごう）	不特定多数（ふとくていたすう）の人（ひと）への全行為（ぜんこうい）が可能（かのう）。介護福祉士（かいごふくし）養成課程（ようせいかてい）・実務者研修（じつむしゃけんしゅう）修了（しゅうりょう）で取得（しゅとく）可能（かのう）。
第2号（だいにごう）	不特定多数（ふとくていたすう）の人（ひと）への任意（にんい）の行為（こうい）が可能（かのう）（実地研修（じっちけんしゅう）を修了（しゅうりょう）した行為（こうい）のみ）。登録研修機関（とうろくけんしゅうきかん）の研修（けんしゅう）で取得（しゅとく）。
第3号（だいさんごう）	特定（とくてい）の者（もの）（重度障害（じゅうどしょうがい）児（じ）・者（しゃ）等（とう））が必要（ひつよう）とする行為（こうい）のみ。8時間（じかん）の講義（こうぎ）+演習（えんしゅう）1時間（じかん）+実地研修（じっちけんしゅう）。

実施（じっし）できる条件（じょうけん） ・介護福祉士（かいごふくし）養成課程（ようせいかてい）で医療的（いりょうてき）ケアの教育（きょういく）を受（う）けること・都道府県（とどうふけん）または登録研修機関（とうろくけんしゅうきかん）の喀痰吸引等（かくたんきゅういんとう）研修（けんしゅう）を修了（しゅうりょう）し都道府県（とどうふけん）に登録（とうろく）すること・「認定特定行為業務従事者（にんていとくていこういぎょうむじゅうじしゃ）認定証（にんていしょう）」の交付（こうふ）を受（う）けること・事業所（じぎょうしょ）（登録事業者（とうろくじぎょうしゃ））ごとに都道府県知事（とどうふけんちじ）の登録（とうろく）が必要（ひつよう）

2 医行為（いこうい）と倫理（りんり）

▶▶ ①チーム医療（いりょう）

チーム医療（いりょう）とは、「多種多様（たしゅたよう）な医療（いりょう）スタッフが各々（おのおの）の高（たか）い専門性（せんもんせい）を前提（ぜんてい）に、目的（もくてき）と情報（じょうほう）を共有（きょうゆう）し、業務（ぎょうむ）を分担（ぶんたん）しつつも互（たが）いに連携（れんけい）・補完（ほかん）し合（あ）い、患者（かんじゃ）の状況（じょうきょう）に的確（てきかく）に対応（たいおう）した医療（いりょう）を提供（ていきょう）すること」です。

介護福祉士（かいごふくし）も医療（いりょう）チームの一員（いちいん）として、医師（いし）の文書（ぶんしょ）による指示（しじ）のもとで喀痰吸引（かくたんきゅういん）・経管栄養（けいかんえいよう）を行（おこな）います。吸引（きゅういん）が必要（ひつよう）かどうかの判断（はんだん）・確認（かくにん）は看護職（かんごしょく）の役割（やくわり）です。

▶▶ ②医療（いりょう）の倫理（りんり）4原則（げんそく）

原則（げんそく）	内容（ないよう）
①自律尊重原則（じりつそんちようげんそく）	自律的（じりつてき）な患者（かんじゃ）の意思決定（いしけつてい）を尊重（そんちよう）する
②無危害原則（むきがいはんそく）	患者（かんじゃ）に危害（きがいはん）を及（およ）ぼすのを避（さ）ける
③善行原則（ぜんこうげんそく）	患者（かんじゃ）に利益（りえき）をもたらす
④正義原則（せいぎげんそく）	利益（りえき）と負担（ふたん）を公平（こうへい）に配分（はいぶん）する

インフォームド・コンセントとは、治療（ちりょう）等（とう）を受（う）ける本人（ほんにん）が説明（せつめい）を理解（りかい）したうえで同意（どうい）することです。自己決定（じこけつてい）の権利（けんり）を保障（ほしょう）するために、医行為（いこうい）を行（おこな）う前（まえ）に必要（ひつよう）です。個人情報保護（こじんじょうほうほご）も厳守（げんしゅ）します。

3 安全（あんぜん）な医療的（いりょうてき）ケアの実施（じっし）

▶▶ ①安全（あんぜん）に実施（じっし）するための4原則（げんそく）

安全（あんぜん）な医療的（いりょうてき）ケアのために 命（いのち）を守（まも）ることを最優先（さいゆうせん）：確実（かくじつ）な方法（ほうほう）で実施（じっし）する。自信（じしん）のない行為（こうい）は原則（げんそく）行（おこな）わないか確実（かくじつ）にできる人（ひと）に頼（たよ）む。介護職（かいごしょく）ができる範囲（はんい）・役割（やくわり）を正（ただ）しく理解（りかい）する：日常的（にちじょうてき）に医師（いし）・看護職（かんごしょく）と情報共有（じょうほうきょうゆう）する。実施前（じっしまえ）に利用者（りようしゃ）の状態（じょうたい）を再確認（さいかくにん）する。確実（かくじつ）な行為（こうい）ができる：過度（かど）の緊張（きんちょう）は利用者（りようしゃ）に伝（つた）わる。冷静（れいせい）・確実（かくじつ）に実施（じっし）できる力（ちから）をつける。失敗（しっぱい）を隠（かく）さず報告（ほうこく）する：ヒヤリハットを隠（かく）すとあやまちがくり返（かえ）される。倫理的（りんりてき）自覚（じかく）をもち早（はや）めに報告（ほうこく）する。

▶▶ ②リスクマネジメント

ハインリッヒの法則（1：29：300）：1件（けん）の重大事故（じゅうだいじこ）の背後（はいご）には29件（けん）の軽微（けいび）な事故（じこ）、さらに背後（はいご）には300件（けん）のヒヤリハットがある。

対策（た いさく）	内容（ないよう）
予防対策 （よぼう たいさ く）	事故（じこ）を起（お）こさないように予防策（よぼうさく）を講（こう）じること。だれでも事故（じこ）を起（お）こし得（え）るという前提（ぜんてい）で考（かんが）える。職員教育（しょくいんきょういく）・研修（けんしゅう）体制（たいせい）を整（ととの）える。
事故対策 （じこた いさく）	事故（じこ）発生時（はっせいじ）に迅速（じんそく）・確実（かくじつ）に対処（たいし）よする。利用者（りようしゃ）の安全（あんぜん）確保（かくほ）を優先（ゆうせん）し、迅速（じんそく）に報告（ほうこく）し、事実（じじつ）を正確（せいかく）に報告（ほうこく）する。組織全体（そしきぜんたい）の問題（もんだい）としてとらえる。

▶▶ ③ヒヤリハットとアクシデント

種類（し ゆるい）	内容（ないよう）と分類（ぶんるい）
ヒヤリハ ット	アクシデントには至（いた）っていないが事故（じこ）寸前（すんぜん）の危険（きけん）な状況（じょうきよう）。「出来事（できごと）の影響度（えいきょうど）分類（ぶんるい）」のレベル0～3aに分類（ぶんるい）される。
アクシデ ント	利用者（りようしゃ）に起（お）こってしまった事故（じこ）。身体（しんたい）上（じょう）の損傷（そんしょう）の程度（ていど）が大（おお）きく濃厚（のうこう）な治療（ちりょう）を要（よう）するもの。レベル3b～5に分類（ぶんるい）される。

ヒヤリハット・アクシデント報告書（ほうこくしょ）の目的（もくてき）：個人（こじん）の責任（せきにん）ではなくシステム上（じょう）の問題（もんだい）としてとらえ、事業所全体（じぎょうしょぜんたい）で情報（じょうほう）を共有（きょうゆう）し再発（さいはつ）防止（ぼうし）につなげること。

4 救急蘇生（きゅうきゅうそせい）

▶▶ ①救命（きゅうめい）の連鎖（れんさ）（チェーン・オブ・サバイバル）

急変（きゅうへん）した人（ひと）を救命（きゅうめい）し社会復帰（しゃかいふっき）させるために必要（ひつよう）な一連（いちれん）の行（おこな）い。4つの輪（わ）がすばやくつながると救命効果（きゅうめいこうか）が高（たか）まります。

救命（きゅうめい）の連鎖（れんさ）4つの輪（わ） 第1の輪（わ）：心停止（しんていし）の予防（よぼう） 第2の輪（わ）：心停止（しんていし）の早期認識（そうきにんしき）と通報（つうほう） 第3の輪（わ）：一次救命処置（いちじきゅうめいしよち）（心肺蘇生（しんぱいそせい）とAED） 第4の輪（わ）：二次救命処置（にじきゅうめいしよち）（救急救命士（きゅうきゅうきゅうめいし）・医師（いし）

による高度（こうど）な救命（きゅうめい）医療（いりょう））と心拍再開後（しんぱくさいかいご）の集中治療（しゅうちゅうちりょう）

▶▶ ②一次救命処置（いちじきゅうめいしよち）の手順（てじゅん）（JRC 蘇生（そせい）ガイドライン 2020）

手順（てじゅん）	内容（ないよう）
①安全（あんぜん）の確認（かくにん）	周囲（しゅうい）の安全（あんぜん）を確認（かくにん）する
②反応（はんのう）の確認（かくにん）	肩（かた）をたたいて大（おお）きな声（こえ）で呼（よ）びかける
③119 番（ばん）通報（つうほう）	反応（はんのう）がなければすぐに 119 番（ばん）・AED の手配（てはい）をする
④呼吸（こきゅう）の確認（かくにん）と心停止（しんていし）の判断（はんだん）	10 秒以内（びょういない）で確認（かくにん）。普通（ふつう）の呼吸（こきゅう）がなければ心停止（しんていし）と判断（はんだん）
⑤胸骨圧迫（きょうこつあっぱく）（心臓（しんぞう）マッサージ）	胸（むね）の真（ま）ん中（なか）に両手（りょうて）を置（お）き強（つよ）く・速（はや）く・絶（た）え間（ま）なく圧迫（あっぱく）。深（ふか）さ約（やく）5cm・100～120 回（かい）/分（ぶん）
⑥人工呼吸（じんこうこきゅう）（訓練（くんれん）を受（う）けた人（ひと））	胸骨圧迫（きょうこつあっぱく）30 回（かい）に対（たい）して人工呼吸（じんこうこきゅう）2 回（かい）。訓練（くんれん）を受（う）けていない場合（ばあい）は胸骨圧迫（きょうこつあっぱく）のみ実施（じっし）
⑦AED の使用（しょう）	AED 到着後（とうちゃくご）はすみやかに装着（そうちゃく）・使用（しょう）。AED の音声（おんせい）ガイダンスに従（したが）う

5 感染（かんせん）予防（よぼう）と療養環境（りょうようかんきょう）の管理（かんり）

▶▶ ①感染（かんせん）が成立（せいりつ）する 3 要因（ようい）と感染対策（かんせんたいさく）の 3 本柱（ほんはしら）

感染（かんせん）の 3 要因（ようい）	感染対策（かんせんたいさく）の 3 本柱（ほんはしら）
①病原体（びょうげんたい）（感染源（かんせんげん））細菌（さいきん）・ウイルス・真菌（しんきん）など	①病原体（びょうげんたい）の排除（はいじょ）
②感染経路（かんせんけいろ）飛沫（ひまつ）・空気（くう	②感染経路（かんせんけいろ）の遮断

感染（かんせん）の3要因（ようい）	感染対策（かんせんたいさく）の3本柱（ほんはしら）
き）・接触感染（せつしょくかんせん）の3種類（しゅるい）	（しゃだん）
③宿主（しゅくしゅ） 抵抗力（ていこうりょく）の低（ひく）い 高齢者（こうれいしゃ）・障害者（しょうがいしゃ）など	③宿主（しゅくしゅ）の抵抗力（ていこうりょく）の向上（こうじょう）

▶▶ ②標準予防策（ひょうじゅんよぼうさく）（スタンダード・プリコーション）

すべての血液（けつえき）・体液（たいえき）（汗（あせ）を除（のぞ）く）・分泌物（ぶんぴつぶつ）・排泄物（はいせつぶつ）を感染性（かんせんせい）があるものとみなして対応（たいおう）します。

感染予防（かんせんよぼう）の基本（きほん） ・手洗（てあら）い：感染予防（かんせんよぼう）のもっとも有効（ゆうこう）な方法（ほうほう）。「1つのケアごと」「ケアの前後（ぜんご）」に流水（りゅうすい）と石（せつ）けんで15秒以上（びょういじょう）かけて行（おこな）う・使（つ）い捨（す）て手袋（てぶくろ）：血液（けつえき）・体液（たいえき）・分泌物（ぶんぴつぶつ）等（とう）に接触（せつしょく）する可能性（かのうせい）があるとき装着（そうちゃく）。1回（かい）のケアごとに交換（こうかん） ・マスク・ゴーグル：血液（けつえき）・体液（たいえき）等（とう）が目（め）・鼻（はな）・口（くち）に飛（と）び散（ち）る可能性（かのうせい）があるとき使用（しよう） ・ガウン・エプロン：衣服（いふく）・皮膚（ひふ）に体液（たいえき）等（とう）が付着（ふちゃく）しそうなとき使用（しよう）。1人（ひとり）のケア終了後（しゅうりょうご）にはずす ・介護職（かいごしょく）自身（じしん）の健康管理（けんこうかんり）：ワクチン接種（せつしゅ）（インフルエンザ・B型肝炎（がたかんえん）等（とう））・定期健診（ていきけんしん）・体調不良時（たいちょうふりょうじ）の早期対応（そうきたいおう）

▶▶ ③消毒（しょうどく）と滅菌（めっきん）の違（ちが）い

	定義（ていぎ）と使用場面（しょうばめん）
消毒（しょうどく）	病原性（びょうげんせい）の微生物（びせいぶつ）を死滅（しめつ）させること、または弱（よわ）くすること。手指（てゆび）・皮膚（ひふ）・器具（きぐ）等（とう）への対応（たいおう）。
滅菌（めっきん）	すべての微生物（びせいぶつ）を死滅（しめつ）させること、または除去（じょきょ）すること。気管（きかん）カニューレ内部（ないぶ）の吸引（きゅういん）など体内（たいない）に直接（ちよくせつ）触（ふ）れる行為（こうい）で使用（しよう）。

滅菌物（めっきんぶつ）使用前（しょうまえ）に確認（かくにん）する3点（てん） ①滅菌（めっきん）ずみの表示（ひょうじ） ②滅菌物（めっきんぶつ）の有効期限（ゆうこうきげん）（使用期限（しょうきげん）） ③開封（かいふう）していないこと

消毒薬（しょうどくやく）	消毒対象（しょうどくたいしょう）	留意点（りゅういてん）
次亜塩素酸（じあえんそさん）ナトリウム（0.0125～0.1%）	経管栄養（けいかんえいよう）セット・器具（きぐ）	金属腐食（きんぞくふしょく）あり。酸性（さんせい）のものと混（ま）ぜると塩素（えんそ）ガス発生（はっせい）（危険（きけん））
アルコール・消毒用（しょうどくよう）エタノール（70～95%原液（げんえき））	手指（てゆび）・皮膚（ひふ）・医療器具（いりょうきぐ）・ドアノブ等（とう）	引火性（いんかせい）に注意（ちゅうい）。粘膜（ねんまく）や損傷部分（そんしょうぶぶん）には禁忌（きんき）
ベンザルコニウム塩化物（えんかぶつ）等（とう）（0.1～0.5%）	器具（きぐ）・手指（てゆび）（0.1%）	誤飲（ごいん）注意（ちゅうい）。濃度間違（のうだまちが）いをしない

★ この Section のポイント

- ✓ 喀痰吸引（かくたんきゅういん）・経管栄養（けいかんえいよう）は医行為（いこうい）。2012 年（ねん）から研修修了（けんしゅうしゅうりょう）・登録（とうろく）した介護職（かいごしょく）が医師（いし）の指示（しじ）のもとで実施（じっし）可能（かのう）になった。
- ✓ 実施（じっし）できる行為（こうい）5 種類（しゅるい）：口腔内（こうくうない）・鼻腔内（びくうない）・気管（きかん）カニューレ内部（ないぶ）の喀痰吸引（かくたんきゅういん）・胃（い）ろう／腸（ちょう）ろうの経管栄養（けいかんえいよう）・経鼻経管栄養（けいびけいかんえいよう）。
- ✓ 医療（いりょう）の倫理（りんり）4 原則（げんそく）：自律尊重（じりつそんちょう）・無危害（むきがい）・善行（ぜんこう）・正義（せいぎ）。インフォームド・コンセントが必要（ひつよう）。
- ✓ ハインリッヒの法則（ほうそく）：1 件（けん）の重大事故（じゅうだいじこ）の背後（はいご）に 29 件（けん）の軽微事故（けいびじこ）・300 件（けん）のヒヤリハット。組織全体（そしきぜんたい）で情報共有（じょうほうきょうゆう）して再発防止（さいはつぼうし）。
- ✓ 救命（きゅうめい）の連鎖（れんさ）4 つの輪（わ）：心停止予防（しんていしよぼう）→早期認識（そうきにんしき）・通報（つうほう）→一次救命処置（いちじきゅうめいしよち）（CPR・AED）→二次救命処置（にじきゅうめいしよち）。
- ✓ 感染（かんせん）の 3 要因（ようい）：病原体（びょうげんたい）・感染経路（かんせんけいろ）・宿主（しゅくしゅ）。標準予防策（ひょうじゅんよぼうさく）（スタンダード・プリコーション）：すべての血液（けつえき）・体液（たいえき）等（とう）を感染性（かんせんせい）があるとみなして対応（たいおう）。
- ✓ 消毒（しょうどく）は病原性微生物（びょうげんせいびせいぶつ）を死滅（しめつ）・弱（じやく）化（か）、滅菌（めつきん）はすべての微生物（びせいぶつ）を死滅（しめつ）・除去（じょきょ）。使用前（しょうまえ）は「滅菌（めつきん）済み表示（ひょうじ）・有効期限（ゆうこうきげん）・未開封（みかいふう）」の 3 点（てん）確認（かくにん）。

第1章 第4節 健康状態（けんこうじょうたい）の把握（はあく）

第1章 第4節 健康状態（けんこうじょうたい）の把握（はあく）

1 健康（けんこう）とは

健康（けんこう）とは「自分（じぶん）らしい日常生活（にちじょうせいかつ）を送（おく）ることができる」ことです。健康（けんこう）と不健康（ふけんこう）（病気（びょうき））のあいだに明確（めいかく）な境界線（きょうかいせん）があるわけではなく、常（つね）にバランスを保（たも）てる能力（のうりょく）があることが健康（けんこう）といえます。

健康状態（けんこうじょうたい）がよいということは、その人（ひと）に意欲（いよく）があり、自分（じぶん）らしい日常生活（にちじょうせいかつ）が送（おく）れているということです。健康（けんこう）でない状態（じょうたい）は意欲（いよく）を失（うしな）う状態（じょうたい）にもなります。

2 バイタルサイン（vital signs）

バイタルサインは人（ひと）が生（い）きていくうえで最低限（さいていげん）必要（ひつよう）な生体情報（せいたいじょうほう）。「生命（せいめい）徴候（ちょうこう）」ともいいます。異常（いじょう）の早期発見（そうきはっけん）のための重要（じゅうよう）な観察項目（かんさつこうもく）です。

項目（こうもく）	正常値（せいじょうち）	測定（そくてい）のポイント
体温（たいおん）	36～37℃（腋窩温（えきかおん））	乳幼児（にゅうようじ）は高（たか）め・高齢者（こうれいしゃ）は低（ひく）め。午後（ごご）2～6時（じ）が最高（さいこう）。
脈拍（みやくはく）	60～80回（かい）/分（ぶん）	橈骨動脈（とうこつどうみやく）で3指（し）を当（あ）てて測定（そくてい）。リズムが一定（いってい）かも確認（かくにん）。100回（かい）以上（いじょう）＝頻脈（ひんみやく）・リズムが乱（みだ）れる＝不整脈（ふせいみやく）。
呼吸（こきゅう）	12～18回（かい）/分（ぶん）	「吸（す）って吐（は）く」を1回（かい）と数（かぞ）える。本人（ほんにん）に意識（いしき）させないよう測定（そくてい）。異常音（いじょうおん）（ゼーゼー・ヒューヒュー）の有無（うむ）も確認（かくにん）。
血圧（けつあ）	収縮期（しゅうしゅくき）	その人（ひと）の平常時（へいじょうじ）の数値（すう

項目（こうもく）	正常値（せいじょうち）	測定（そくてい）のポイント
つ）	120mmHg 未満（みまん） 拡張期（かくちょうき） 80mmHg 未満（みまん）	ち）を把握（はあく）し変化（へんか）の幅（はば）に注意（ちゅうい）する。高血圧（こうけつあつ）：収縮期（しゅうしゅくき） 140mmHg 以上（いじょう）または拡張期（かくちょうき） 90mmHg 以上（いじょう）。
酸素飽和度（さんそほうわど）（SpO ₂ ）	95～100%	パルスオキシメーターを使用（しよう）。装着（そうちゃく）した指先（ゆびさき）は水平（すいへい）または下（した）に向（む）ける。基準値（きじゅんち）以下（い）か）はチアノーゼ（口唇（こうしん）・爪床（そうしょう）が青紫色（あおむらさきいろ））の有無（うむ）も確認（かくにん）。
意識（いしき）レベル	意識清明（いしきせいめい）	呼（よ）びかけに対（たい）する反応（はんのう）を確認（かくにん）。反応（はんのう）の鮮明（せんめい）さ・鈍（にぶ）さを観察（かんさつ）。

3 急変状態（きゅうへんじょうたい）の対応（たいおう）

▶▶ 危険（きけん）な状態（じょうたい）のサイン

△ 急変（きゅうへん）のサイン（早期発見（そうきはっけん）のために観察（かんさつ）） 【呼吸（こきゅう）】1 分間（ぷんかん）に 24 回（かい）以上（いじょう）・明（あき）らかに浅（あさ）い呼吸（こきゅう）・努力呼吸（どりよくこきゅう）・異音（いおん）・SpO₂の急激（きゅうげき）な低下（ていか）
【末梢循環（まつしょうじゅんかん）】皮膚（ひふ）の蒼白（そうはく）・チアノーゼ・冷感（れいかん）・冷汗（れいかん）・脈（みやく）の変化（へんか）（速（はや）さ・強（つよ）さ）【意識（いしき）】刺激（しげき）に対（たい）する反応（はんのう）・呼（よ）びかけへの反応（はんのう）・会話（かいわ）の可否（かひ）

▶▶ 急変時（きゅうへんじ）の対応（たいおう）4 原則（げんそく）

原則（げんそく）	内容（ないよう）
①落（お）ち着（つ）くこと	あわてると冷静（れいせい）な判断力（はんだんりょく）を失（うしな）う。何（なに）が起（お）きているかを状況（じょうきょう）確認（かくにん）する。
②自己判断（じこはんだん）で行動（こうどう）しないこと	「報告（ほうこく）・連絡（れんらく）・相談（そうだん）」が大切（たいせつ）。緊急連絡網（きんきゅうれんらくもう）に従（したが）って行動（こうどう）する。

原則（げんそく）	内容（ないよう）
③複数（ふくすう）の職員（しょくいん）で対応（たいおう）すること	状態把握（じょうたいはあく）・処置（しよち）・電話連絡（でんわれんらく）等（とう）が同時（どうじ）に必要（ひつよう）。正確（せいかく）な情報共有（じょうほうきょうゆう）が重要（じゅうよう）。
④利用者（りようしゃ）（家族（かぞく））の同意（どうい）を得（え）る	緊急時（きんきゅうじ）でも基本的（きほんてき）には同意（どうい）が前提（ぜんてい）。事前（じぜん）に急変時（きゅうへんじ）の対応（たいおう）を話（はな）し合（あ）っておく。

事前（じぜん）に確認（かくにん）・整備（せいび）しておくこと・ケア実施上（じっしじょう）の個別（こべつ）の注意事項（ちゅういじこう）を明記（めいき）しておく・療養者（りょうようしゃ）ごとに「どのような状態（じょうたい）を急変（きゅうへん）とするか」を共有（きょうゆう）する・救急車（きゅうきゅうしゃ）対応（たいおう）について確認（かくにん）し連絡網（れんらくもう）に明記（めいき）する・各（かく）連絡先（れんらくさき）を明記（めいき）して見（み）えやすいところに貼（は）りだす・記録（きろく）は「何時何分（なんじなんぷん）・どんな状態（じょうたい）・どう対応（たいおう）したか」を基本（きほん）に記憶（きおく）が新（あた）らいうちに残（のこ）す

★ この Section のポイント ✓ バイタルサイン 6 項目（こうもく）：体温（たいおん）（36～37℃）・脈拍（みゃくはく）（60～80 回（かい）/分（ぷん））・呼吸（こきゅう）（12～18 回（かい）/分（ぷん））・血圧（けつあつ）（120/80mmHg 未満（みまん））・SpO₂（95～100%）・意識（いしき）レベル。✓ 頻脈（ひんみゃく）：脈拍（みゃくはく）100 回（かい）以上（いじょう）/分（ぷん）。不整脈（ふせいみゃく）：リズムが乱（みだ）れる。チアノーゼ：口唇（こうしん）・爪床（そうしょう）が青紫色（あおむらさきいろ）→低酸素（ていさんそ）のサイン。✓ 高血圧（こうけつあつ）：収縮期（しゅうしゅく）140mmHg 以上（いじょう）または拡張期（かくちょうき）90mmHg 以上（いじょう）。✓ 急変時（きゅうへんじ）の 4 原則（げんそく）：落（お）ち着（つ）く・自己判断（じこはんだん）しない・複数（ふくすう）で対応（たいおう）・同意（どうい）を得（え）る。連絡網（れんらくもう）と連絡内容（れんらくないよう）を事前（じぜん）に整備（せいび）。

第2章 喀痰吸引（かくたんきゅういん）（基礎的知識（きそてきちしき）・実施手順（じっしてじゅん））

第2章 喀痰吸引（かくたんきゅういん）の基礎的知識（きそてきちしき）と実施手順（じっしてじゅん）

1 呼吸（こきゅう）のしくみとはたらき

呼吸（こきゅう）とは口（くち）や鼻（はな）から肺（はい）に空気（くうき）を吸（す）いこみ、酸素（さんそ）を取（と）り込（こ）んで二酸化炭素（にさんかたんそ）を吐（は）き出（だ）すはたらきです。生命（せいめい）の維持（いじ）に非常（ひじょう）に重要（じゅうよう）です。

機能（きのう）	内容（ないよう）
換気（かんき）	横隔膜（おうかくまく）・肋間筋（ろっかんきん）の運動（うんどう）で空気（くうき）を体内（たいない）に取（と）り込（こ）み体外（たいがい）に吐（は）き出（だ）す。換気（かんき）が低下（ていか）する病気（びょうき）：ALS・気管支喘息（きかんしぜんそく）など
ガス交換（こうかかん）	肺胞（はいほう）で酸素（さんそ）と二酸化炭素（にさんかたんそ）を交換（こうかん）する。ガス交換（こうかかん）が低下（ていか）する病気（びょうき）：COPD（慢性閉塞性肺疾患（まんせいはいそくせいはいしっかん））など

空気（くうき）の通（とお）り道（みち）：口腔（こうくう）・鼻腔（びくう）→咽頭（いんとう）・喉頭（こうとう）→気管（きかん）・気管支（きかんし）→肺胞（はいほう）。下気道（かきどう）（気管（きかん）・気管支（きかんし））には通常（つうじょう）病原性（びょうげんせい）の微生物（びせいぶつ）はいない（無菌状態（むきんじょうたい））。

2 痰（たん）と喀痰吸引（かくたんきゅういん）

▶▶ 痰（たん）のしくみ

気道（きどう）の内側（うちがわ）は分泌物（ぶんぴつぶつ）で湿（しめ）った状態（じょうたい）になっており、線毛運動（せんもううんどう）（細（こま）かい毛（け）が動（うご）くこと）によって異物（いぶつ）・細菌（さいきん）等（とう）をとらえて喉（のど）の方（ほう）に押（お）し上（あ）げます。この余剰（よじょう）な分泌物（ぶんぴつぶつ）が「痰（たん）」です。

痰（たん）が貯留（ちよりゅう）している状態（じょうたい）のサイン	内容（ないよう）
音（おと）の変化（へんか）	口（くち）の中（なか）・喉（のど）でゴロゴロ・鼻（はな）の奥（おく）でズルズル・気管（きかん）の奥（おく）でゼロゼロ
咳（せき）の変化（へんか）	痰（たん）がからむような音（おと）をとめないながら咳（せき）をくり返（かえ）す
痰（たん）の性状変化（せいじょうへんか）	いつもと比（くら）べて色（いろ）・粘（ねば）り気（け）・においが変化（へんか）→感染（かんせん）の可能性（かのうせい）
気道閉塞（きどうへいそく）	空気（くうき）の通（とお）り道（みち）がふさがれ呼吸困難（こきゅうこんなん）・顔色変化（かおいろへんか）→最悪（さいあく）の場合（ばあい）窒息（ちっそく）の危険（きけん）

▶▶ 喀痰吸引（かくたんきゅういん）が必要（ひつよう）な状態（じょうたい）と実施範囲（じっしはんい）

実施箇所（じっしかしょ）	介護職（かいごしょく）の実施範囲（じっしはんい）
口腔内（こうくうない）吸引（きゅういん）	咽頭（いんとう）の手前（てまえ）まで（咽頭（いんとう）を超（こ）えない）
鼻腔内（びくうない）吸引（きゅういん）	咽頭（いんとう）の手前（てまえ）まで（咽頭（いんとう）を超（こ）えない）
気管（きかん）カニューレ内部（ないぶ）吸引（きゅういん）	気管（きかん）カニューレの先端（せんたん）を超（こ）えない範囲（はんい）まで（先（さき）の気管（きかん）には迷走神経（めいそうしんけい）があり危険（きけん））

3 人工呼吸器（じんこうこきゅうき）と吸引（きゅういん）

種類（しゅるい）	特徴（とくちょう）と吸引（きゅういん）上（じょう）の注意（ちゅうい）
侵襲的（しんしゅうてき）な人工呼吸療法（じんこうこきゅうりょうほう）（気管切開（きかんせっかい）あり）	気管（きかん）を切開（せっかい）してカニューレを挿入（そうにゅう）。カニューレ内部（ないぶ）の吸引（きゅういん）は無菌操作（むきんそうさ）が必要（ひつよう）。チューブは先端（せんたん）がカニューレを超（こ）えないよう注意（ちゅうい）。
非侵襲的（ひしんしゅうてき）な人工呼吸療法（じんこうこきゅうりょうほう）	口鼻（こうび）マスクまたは鼻（はな）マスクで空気（くうき）を送（おく）りこむ。マスクがずれると酸素（さんそ）が届（とど）かず危

種類（しゅるい）	特徴（とくちょう）と吸引（きゅういん）上（じょう）の注意（ちゅうい）
りょうほう（マスク使用（しよう））	険（きけん）。吸引前（きゅういんまえ）に顔（かお）を横（よこ）に向（む）けて姿勢（しせい）を整（ととの）える。

△人工呼吸器装着者（じんこうこきゅうきそうちやくしゃ）の緊急状態（きんきゅうじょうたい）・人工呼吸器（じんこうこきゅうき）のアラームが鳴（な）りやまない・気管（きかん）カニューレが抜（ぬ）けている・胸（むね）のふくらみがない（弱（よわ）い）・顔色（かおいろ）が青白（あおしろ）い・吸引物（きゅういんぶつ）が鮮（あざ）やかな赤色（あかいろ）（出血（しゅっけつ））・停電（ていでん）で人工呼吸器（じんこうこきゅうき）が停止（ていし）した→すぐに医師（いし）・看護職（かんどしょく）・家族（かぞく）に連絡（れんらく）

4 利用者（りようしゃ）・家族（かぞく）への対応（たいおう）と説明（せつめい）・同意（どうい）

吸引（きゅういん）は苦痛（くつう）をとまいません。「息（いき）が止（と）まるのではないか」という恐怖感（きょうふかん）をかかえながら療養（りょうよう）しています。利用者（りようしゃ）の気持（きも）ちを受（う）けとめ、迅速（じんそく）・安全（あんぜん）に実施（じっし）できることへの信頼関係（しんらいかんけい）が大切（たいせつ）です。

実施前（じっしまえ）に説明（せつめい）すべき5項目（こうもく）（インフォームド・コンセント）

・①なぜ吸引（きゅういん）が必要（ひつよう）なのか（病状（びょうじょう））・②吸引（きゅういん）の方法（ほうほう）（どのように実施（じっし）されるか）・③吸引（きゅういん）により予想（よそう）される結果（けっか）や危険性（きけんせい）・④吸引（きゅういん）以外（いがい）に痰（たん）を取（と）り除（のぞ）く方法（ほうほう）があるかどうか・⑤吸引（きゅういん）をしないことにより予想（よそう）される結果（けっか）

5 吸引（きゅういん）にともなう感染予防（かんせんよぼう）と危険（きけん）

吸引（きゅういん）に関連（かんれん）した感染予防（かんせんよぼう）のポイント・吸引器材（きゅういんきざい）は実施後（じっしご）に毎回（まいかい）洗浄（せんじょう）・消毒（しょうどく）して清潔（せいけつ）に保管（ほかん）する・吸引（きゅういん）前後（ぜんご）に手洗（てあら）い・手指消毒（てしょうどく）を実施（じっし）する・吸引（きゅういん）チューブの挿入部分（そうにゅうぶぶん）に触（さわ）らない操作（そうさ）をする・利用者（りようしゃ）の口腔内（こうくうない）を清潔（せいけつ）に保（たも）つ（細菌（さいきん）・ウイルスの侵入（しんにゅう）を防（ふせ）ぐ）・居室（きょしつ）の換気（かんき）・温度（おんど）・湿度（しつど）を適切（てきせつ）に保（たも）つ

△吸引（きゅういん）中（ちゅう）に起（お）きる危険（きけん）のサイン→すぐに中止（ちゅうし）

して報告（ほうこく） ・呼吸状態（こきゅうじょうたい）が悪（わる）くなる・顔色（かおいろ）が悪（わる）くなる・嘔吐（おうと）する・吸引物（きゅういんぶつ）が赤色（あかいろ）（出血（しゅっけつ）の疑（うたが）い）・痰（たん）の色（いろ）がいつもと異（こと）なる

6 喀痰吸引（かくたんきゅういん）の実施手順（じっしてじゅん）（共通（きょうつう））

手順（てじゅん）	内容（ないよう）
①実施前（じっしまえ）の確認（かくにん）	医師（いし）の指示書（しじしょ）の確認（かくにん）・利用者（りようしゃ）の状態（じょうたい）観察（かんさつ）（バイタルサイン・痰（たん）の有無（うむ））・必要物品（ひつようぶつぴん）の準備（じゅんび）
②利用者（りようしゃ）への説明（せつめい）と同意（どうい）	「これから吸引（きゅういん）をします」と伝（つた）え同意（どうい）を確認（かくにん）する
③体位（たいい）の調整（ちょうせい）	口腔内（こうくうない）・鼻腔内（びくうない）吸引（きゅういん）：セミフアウラー位（い）または側臥位（そくがい）
④手洗（てあら）い・手袋（てぶくろ）装着（そうちゃく）	清潔（せいけつ）な手袋（てぶくろ）または滅菌手袋（めつきんてぶくろ）を装着（そうちゃく）
⑤吸引（きゅういん）チューブの確認（かくにん）	吸引（きゅういん）圧（あつ）を確認（かくにん）（口腔内（こうくうない）・鼻腔内（びくうない）：80～120mmHg・気管内（きかんない）：80～150mmHg）
⑥吸引（きゅういん）の実施（じっし）	1回（かい）の吸引（きゅういん）時間（じかん）は10～15秒以内（びょうい）ない）。連続（れんぞく）して吸引（きゅういん）しない（呼吸（こきゅう）の確保（かくほ）が必要（ひつよう））
⑦実施後（じっしご）の観察（かんさつ）	呼吸状態（こきゅうじょうたい）・顔色（かおいろ）・SpO ₂ ・痰（たん）の量（りょう）・色（いろ）・性状（せいじょう）を確認（かくにん）
⑧器材（きざい）の洗浄（せんじょう）・記録（きろく）	使用（しよう）した器材（きざい）を洗浄（せんじょう）・消毒（しょうどく）し、実施（じっし）内容（ないよう）・観察（かんさつ）事項（じこう）を記録（きろく）

★ このSectionのポイント ✓ 呼吸（こきゅう）のはたらき2つ：換気（かんき）（空気（くうき）の出入（でい）り）・ガス交換（こうかん）（酸素（さんそ）と二酸化炭素（にさんかたんそ）の交換（こうかん））。下気道（かきどう）は無菌状態（むきんじょうたい）。✓ 喀痰吸引（かくたんきゅういん）の実施範囲（じっしはんい）：口腔内（こうくうない）・鼻腔内（びくうない）は咽頭（いんとう）の手前（てまえ）まで。気管（きかん）カニューレ内部（ないぶ）はカニューレの先端（せんたん）を超（こ）えない。✓ 人工呼吸器（じんこうこきゅうき）装着者（そうちゃくしゃ）の緊急サイン5つを覚（おぼ）える。迷走

神経（めいそうしんけい）への刺激（しげき）で心停止（しんていし）の危険（きけん）あり。✓ 吸引前（きゅういんまえ）に5項目（こうもく）のインフォームド・コンセントを実施（じっし）。実施（じっし）ごとに声（こえ）かけと同意（どうい）が必要（ひつよう）。✓ 1回（かい）の吸引時間（きゅういんじかん）は10～15秒以内（びょういない）。実施中（じっしちゅう）は呼吸状態（こきゅうじょうたい）・顔色（かおいろ）を常（つね）に観察（かんさつ）。危険（きけん）のサインがあればすぐ中止（ちゅうし）・報告（ほうこく）。✓ 感染予防（かんせんよぼう）：器材（きざい）の毎回洗浄（まいかいせんじょう）・消毒（しょうどく）・手洗（てあら）い・チューブに触（さわ）らない無菌操作（むきんそうさ）・口腔内清潔（こうくうないせいけつ）の保持（ほじ）。

第 3 章 経管栄養（けいかんえいよう）（基礎的知識（きそてきちしき）・実施手順（じっしてじゅん））

第 3 章 経管栄養（けいかんえいよう）の基礎的知識（きそてきちしき）と実施手順（じっしてじゅん）

1 消化器系（しょうかきけい）のしくみとはたらき

消化器系（しょうかきけい）とは、食物（しょくもつ）を消化（しょうか）・吸収（きゅうしゅう）し、老廃物（ろうはいぶつ）を排泄（はいせつ）する器官（きかん）の集（あつ）まりです。口腔（こうくう）→咽頭（いんとう）→食道（しょくどう）→胃（い）→小腸（しょうちょう）→大腸（だいちよう）→肛門（こうもん）と続（つづ）きます。

器官（きかん）	主（おも）なはたらき
口腔（こうくう）	咀嚼（そしゃく）（食物（しょくもつ）をかみ碎（くだ）く）・唾液（だえき）（1日（にち）1000～1500ml）で消化（しょうか）開始（かいし）。嚥下（えんげ）で食道（しょくどう）に送（おく）る。
食道（しょくどう）	長（なが）さ約（やく）25cmの管（くだ）。蠕動運動（ぜんどううんどう）で食物（しょくもつ）を胃（い）に運（はこ）ぶ。下部食道括約筋（かぶしょくどうかつやくきん）が胃内容物（いないようぶつ）の逆流（ぎゃくりゅう）を防（ふせ）ぐ。
胃（い）	容量（ようりょう）1000～1500ml。胃液（いえき）で消化（しょうか）し十二指腸（じゅうにしちょう）へ。食後（しょくご）3～6時間（じかん）で移送（いそう）。
小腸（しょうちょう）	6～7mの器官（きかん）。十二指腸（じゅうにしちょう）・空腸（くうちょう）・回腸（かいちょう）に区分（くぶん）。消化（しょうか）と吸収（きゅうしゅう）のもっとも重要（じゅうよう）な部分（ぶぶん）。
大腸（だいちよう）	全長（ぜんちょう）約（やく）1.5m。水分（すいぶん）・電解質（でんかいしつ）を吸収（きゅうしゅう）して糞便（ふんべん）を形成（けいせい）し排便（はいべん）する。
肝臓（かんぞう）	栄養（えいよう）の処理（しり）・貯蔵（ちょぞう）・解毒（げどく）・胆汁（たんじゅう）の分泌（ぶんぴつ）（1日（にち）500～1000ml）。
膵臓（すいぞう）	三大栄養素（さんだいえいようそ）の消化酵素（しょうかこうそ）を含（ふく）む膵液（すいえき）の分泌（ぶんぴつ）＋血糖（けっとう）コントロールホルモン（インスリン・グルカゴン）の分泌（ぶんぴつ）。

2 嚥下（えんげ）のしくみと障害（しょうがい）

嚥下（えんげ）とは食物（しょくもつ）を食（た）べて飲（の）みこむことです。嚥下（えんげ）は5つの時期（じき）（先行期（せんこうき）→準備期（じゅんびき）→口腔期（こうくうき）→咽頭期（いんとうき）→食道期（しょくどうき））を経（へ）て行（おこな）われます。

嚥下障害（えんげしょうがい）のサイン・食事（しょくじ）の際（さい）のむせこみ（特（とく）にお茶（ちゃ）・汁物（しるもの）・唾液（だえき）でむせる）・湿性嘔声（しつせいさせい）（痰（たん））がからんのような声（こえ））・食物（しょくもつ）が喉（のど）につかえて逆流（ぎゃくりゅう）してくる・口内（こうない）に食物（しょくもつ）が残（のこ）っている

嚥下障害（えんげしょうがい）が起（お）こると誤嚥性肺炎（ごえんせいはいえん）（食物（しょくもつ）・唾液（だえき）等（とう）が気道（きどう）に入（はい）って炎症（えんしょう））のリスクが高（たか）まります。

3 経管栄養（けいかんえいよう）とは

経管栄養（けいかんえいよう）とは、口（くち）から食事（しょくじ）をとることができない・不十分（ふじゅうぶん）な人（ひと）の消化管内（しょうかかんない）にチューブを挿入（そうにゅう）して栄養剤（えいようざい）を注入（ちゅうにゅう）する方法（ほうほう）です。経静脈栄養（けいじょうみゃくえいよう）（点滴（てんてき））よりも生理的（せいりてき）で管理（かんり）しやすく費用（ひよう）も少（すく）ない。

種類（しゅるい）	特徴（とくちょう）・確認事項（かくにんじこう）
胃（い）ろうによる経管栄養（けいかんえいよう）	腹部（ふくぶ）から胃（い）にチューブを通（とお）す（PEG）。胃（い）ろうの状態（じょうたい）確認（かくにん）（ろう孔（こう）周囲（しゅうい）の皮膚（ひふ）・チューブが抜（ぬ）けていないか）は医師（いし）または看護職（かngoしょく）が実施（じっし）。
腸（ちょう）ろうによる経管栄養（けいかんえいよう）	小腸（しょうちょう）に直接（ちよくせつ）チューブを通（とお）す。胃（い）ろうと同様（どうよう）に状態確認（じょうたいかくにん）が必要（ひつよう）。
経鼻経管栄養（けいびけいかんえいよう）	鼻（はな）からチューブを挿入（そうにゅう）して胃（い）まで通（とお）す。チューブが正確（せいかく）に胃（い）の中（なか）に挿入（そうにゅう）されていることを医師（いし）または看護職（かngoしょく）が確認（かくにん）。誤（あやま）って肺（はい）に注入（ちゅうにゅう）すると死亡事故（しぼうじこ）につながる。

4 経管栄養（けいかんえいよう）中（ちゅう）によくある消化器症状（しょうかきしょうじょう）と対応（たいおう）

症状（しょうじょう）	対応（たいおう）
げっぷ	注入後（ちゅうにゅうご）は上体（じょうたい）を起（お）こしてガスを排出（はいしゅつ）。同時（どうじ）に嘔吐（おうと）があれば注入（ちゅうにゅう）を中止（ちゅうし）して看護職（かんごしょく）に連絡（れんらく）。
しゃっくり（吃逆（しゃっくり））	注入開始後（ちゅうにゅうかいしご）にしゃっくりがあれば注入中止（ちゅうにゅうちゅうし）→注入速度（ちゅうにゅうそくど）・姿勢（しせい）を確認（かくにん）→改善（かいぜん）しなければ看護職（かんごしょく）に連絡（れんらく）。
嘔気（おうき）・嘔吐（おうと）	ただちに注入中止（ちゅうにゅうちゅうし）→顔（かお）を横（よこ）に向（む）けて誤嚥（ごえん）を防（ふせ）ぐ→看護職（かんごしょく）に連絡（れんらく）。仰臥位（ぎょうがゐ）・注入速度（ちゅうにゅうそくど）が速（はや）すぎる・量（りょう）が多（おほ）すぎるのが原因（げんいん）になりやすい。
腹部膨満（ふくぶぼうまん）	注入速度（ちゅうにゅうそくど）の確認（かくにん）・姿勢（しせい）の確認（かくにん）→いつもと違（ちが）う状態（じょうたい）なら看護職（かんごしょく）に連絡（れんらく）。
下痢（げり）	栄養剤（えいようざい）の不適切（ふてきせつ）な取（と）り扱（あつか）い・器具（きぐ）の汚染（おせん）・手指（てしやうどく）の汚染（おせん）が原因（げんいん）になりやすい。

5 経管栄養（けいかんえいよう）時（じ）に想定（そうてい）されるリスクと対応（たいおう）

リスク（りすく）	介護職（かいごしょく）の対応（たいおう）	すぐに看護職（かんごしょく）に連絡（れんらく）するケース
チューブ・PEGが抜（ぬ）けそう・抜（ぬ）けた	注入（ちゅうにゅう）せずすぐ看護職（かんごしょく）に連絡（れんらく）	ろう孔（こう）は早（はや）ければ数時間（すうじかん）で閉（と）じてしまう→緊急（きんきゅう）
注入液（ちゅうにゅうえき）がもれる	接続部（せつぞくぶ）・折（お）れ曲（ま）がりを確認（かくにん）→改善（かいぜん）しなければ連絡（れんらく）	接続部（せつぞくぶ）に問題（もんだい）がないのにもれる
注入（ちゅうにゅう）できない・遅（おそ）い	チューブ全体（ぜんたい）を確認（かくにん）（折（お）れ・閉塞（へいそく））→改善（かいぜん）しなければ中止（ちゅうし）して連絡（れんらく）	

リスク（りすく）	介護職（かいごしょく）の対応（たいおう）	すぐに看護職（かんごしょく）に連絡（れんらく）するケース
出血（しゅっけつ）	挿入部（そうにゅうぶ）・チューブ内（ない）の色（いろ）の変化（へんか）を確認（かくにん）	鼻出血（はなぢ）・吐血（とけつ）があれば注入中止（ちゅうにゅうちゅうし）→即座（そくざ）に連絡（れんらく）
嘔吐（おうと）	注入中止（ちゅうにゅうちゅうし）・顔（かお）を横（よこ）に	窒息（ちっそく）・誤嚥（ごえん）防止（ぼうし）が最優先（さいゆうせん）
息（いき）が苦（くる）しい・顔色（かおいろ）が悪（わる）い	注入中止（ちゅうにゅうちゅうし）	すみやかに連絡（れんらく）

6 経管栄養（けいかんえいよう）の実施手順（じっしてじゅん）（共通（きょうつう））

手順（てじゅん）	内容（ないよう）・注意点（ちゅういてん）
①実施前（じっしまえ）確認（かくにん）	医師（いし）の指示書（しじしょ）・利用者（りようしゃ）の状態観察（じょうたいかんさつ）（バイタルサイン・腹部（ふくぶ）の状態（じょうたい））・栄養剤（えいようざい）の確認（かくにん）（種類（しゅるい）・量（りょう）・有効期限（ゆうこうきげん）・温度（おんど））
②利用者（りようしゃ）への説明（せつめい）と同意（どうい）	「お食事（しょくじ）の時間（じかん）ですよ」など食事（しょくじ）の声（こえ）かけと同意（どうい）確認（かくにん）。意思表示（いしひようじ）ができない人（ひと）も無言（むごん）で行（おこな）わない。
③体位（たいい）の確認（かくにん）	逆流（ぎゃくりゅう）・誤嚥（ごえん）防止（ぼうし）のため上体（じょうたい）を30～45度（ど）以上（いじょう）挙上（きょじょう）（セミファウラー位（い））。仰臥位（ぎょうがい）では実施（じっし）しない。
④胃（い）ろう・腸（ちょう）ろう・チューブの確認（かくにん）	状態（じょうたい）確認（かくにん）（ろう孔（こう）周囲（しゅうい）・固定（こてい）状態（じょうたい））は医師（いし）または看護職（かんごしょく）が実施（じっし）済（す）みであることを確認（かくにん）する
⑤栄養剤（えいようざい）の注入（ちゅうにゅう）	医師（いし）・看護職（かんごしょく）の指示（しじ）通（とお）りの速度（そくど）・量（りょう）で注入（ちゅうにゅう）する。注入中（ちゅうにゅうちゅう）は状態観察（じょうたいかんさつ）・声（こえ）かけを続（つづ）ける。

手順（てじゅん）	内容（ないよう）・注意点（ちゅういてん）
⑥注入後（ちゅうにゅうご）の対応（たいおう）	「食事（しょくじ）が終（お）わりました」と伝（つた）える。しばらく（30分（ぶん）～1時間（じかん））は半座位（はんざい）を保（たも）つ（逆流（ぎゃくりゅう）防止（ぼうし））。腹部（ふくぶ）膨満感（ぼうまんかん）・嘔気（おうき）・苦痛（くつう）の有無（うむ）を確認（かくにん）。
⑦器材洗浄（きざいせんじょう）・記録（きろく）	使用（しよう）物品（ぶつぴん）を中性洗剤（ちゅうせいせんざい）で洗浄（せんじょう）・乾燥（かんそう）させる。実施内容（じっしないうりよう）・状態（じょうたい）を記録（きろく）。

7 経管栄養（けいかんえいよう）時（じ）の感染予防（かんせんよぼう）と口腔（こうくう）ケア

感染予防（かんせんよぼう）の4本柱（ほんはしら） 手洗（てあら）いの徹底（てってい）：排泄援助（はいせつえんじょ）・吸引後（きゅういんご）は必（かなら）ず手洗（てあら）いをしてから経管栄養（けいかんえいよう）の準備（じゅんび）をする 物品（ぶつぴん）の洗浄（せんじょう）・乾燥（かんそう）・交換（こうかん）：中性洗剤（ちゅうせいせんざい）で洗浄（せんじょう）し乾燥（かんそう）させる。定期的（ていきてき）に新品（しんぴん）に交換（こうかん）。有効期限（ゆうこうきげん）の古（ふる）いものから使用（しよう）する チューブ挿入部（そうにゅうぶ）の清潔（せいけつ）：ろう孔（こう）周囲（しゅうい）を清潔（せいけつ）に保（たも）つ。滲出液（しんしゅつえき）・出血（しゅっけつ）・びらん・皮膚異常（ひふいじょう）があれば報告（ほうこく）する 口腔（こうくう）ケアの実施（じっし）：口（くち）から食事（しょくじ）をとっていない人（ひと）は唾液（だえき）が減少（げんしょう）して細菌（さいきん）が繁殖（はんしょく）しやすい。1日（にち）3～4回（かい）の口腔内清拭（こうくうないせいしき）を実施（じっし）する

★ この Section のポイント ✓ 経管栄養（けいかんえいよう）3種類（しゅるい）：胃（い）ろう・腸（ちょう）ろう・経鼻（けいび）チューブ。胃（い）ろう・腸（ちょう）ろうの状態確認（じょうたいかくにん）と経鼻（けいび）チューブの位置確認（いちかくにん）は医師（いし）または看護職（かんごしょく）が実施（じっし）。✓ 注入中（ちゅうにゅうちゅう）の姿勢（しせい）：上体（じょうたい）を30～45度以上（どいじょう）挙上（きょじょう）。仰臥位（ぎょうがい）では実施（じっし）しない（逆流（ぎゃくりゅう）・誤嚥（ごえん）のリスク）。✓ 嘔吐（おうと）・息（いき）が苦（くる）しい・顔色（かおいろ）が悪（わる）い→ただちに注入中止（ちゅうにゅうちゅうし）・顔（かお）を横（よこ）に向（む）けて看護職（かんごしょく）に連絡（れんらく）。✓ 経鼻（けいび）チューブが誤（あやま）って肺（はい）に入（はい）った場合（ばあい）、注入（ちゅうにゅう）すると死亡事故（しぼうじこ）につながる→必（かなら）ず位置確認（いちかくにん）が必要（ひつよう）。✓ 口腔（こうくう）ケアは感染予防（かんせんよぼう）と爽快感（そうかいかん）のために1日（にち）3～4回（かい）実施（じっし）する。

第4章 演習（えんしゅう）：ケア実施（じっし）の手引（てびき）き

第4章 演習（えんしゅう）：喀痰吸引（かくたんきゅういん）・経管栄養（けいかんえいよう）・救急蘇生（きゅうきゅうそせい）の手引（てびき）き

※この章（しょう）の手順（てじゅん）は実習（じっしゅう）・演習（えんしゅう）時（じ）の参考（さんこう）として使用（しよう）してください。実際（じっさい）の実施（じっし）は必（かなら）ず医師（いし）・看護職（かngoしやく）の指示（しじ）・確認（かくにん）のもとで行（おこな）ってください。

第1節 喀痰吸引（かくたんきゅういん）のケア実施（じっし）の手引（てびき）き

【口腔内（こうくうない）・鼻腔内（びくうない）吸引（きゅういん）】の実施手順（じっしてじゅん）

Step	実施内容（じっしないよう）とポイント
Step 1 準備（じゅんび）	①医師（いし）の指示書（しじしょ）と看護職（かngoしやく）からの引（ひ）き継（つ）ぎ事項（じこう）・留意点（りゅういてん）を確認（かくにん）する ②石（せっ）けんと流水（りゅうすい）で手洗（てあら）いをする（または速乾性（そつかんせい）手指消毒液（てしょうどくえき）を使用（しよう）） ③必要（ひつよう）物品（ぶつぴん）をそろえて、吸引器（きゅういんき）が正常（せいじょう）に作動（さどう）するかを確認（かくにん）する ④使用（しよう）しやすい位置（いち）に物品（ぶつぴん）を配置（はいち）する
Step 2 実施（じっし）	①利用者（りようしゃ）に吸引（きゅういん）の必要性（ひつようせい）・方法（ほうほう）をわかりやすく説明（せつめい）して同意（どうい）を得（え）る ②環境（かんきよう）を整（ととの）える（カーテンを閉（と）めてプライバシーを守（まも）る） ③体位（たいい）を整（ととの）える（セミファウラー位（い）または側臥位（そくがい）） ④手袋（てぶくろ）・マスクを装着（そうちゃく）する ⑤吸引圧（きゅういんあつ）を確認（かくにん）する（口腔内（こうくうない）・鼻腔内（びくうない）：80～120mmHg） ⑥吸引チューブを挿入（そうにゅう）して吸引（きゅういん）する（1回（かい）10～15秒（びよう）以内（いない）） ⑦吸引後（きゅういんご）にチューブを清潔（せいけつ）に洗浄（せんじょう）する
Step 3 実施後（じっしご）確認（かくにん）	①呼吸状態（こきゅうじょうたい）・顔色（かおいろ）・SpO ₂ ・痰（たん）の量（りょう）・色（いろ）・性状（せいじょう）を確認（かくにん）する ②利用者（りようしゃ）に「お疲（つか）れ様（さま）でした」と声（こえ）をかける ③使用（しよう）した器材（きざい）を洗浄（せんじょう）・消毒（しょうどく）して清潔（せいけつ）に保管（ほかん）する ④手袋（てぶくろ）をはずして手洗（てあら）いをする
Step 4 報告（ほうこく）	看護職（かngoしやく）等（とう）への報告（ほうこく）と記録（きろく）を行（おこ）

Step	実施内容（じっしないよう）とポイント
（ほうこく）・記録（きろく）	な）う【記録内容（きろくないよう）】実施日時（じっしにちじ）・吸引内容物（きゅういんないようぶつ）の種類（しゅるい）・性状（せいじょう）・量（りょう）・利用者（りようしゃ）の訴（うった）え・一般状態（いっぽんじょうたい）・特記事項（とっきじこう）・実施者名（じっしゃめい）

【気管（きかん）カニューレ内部（ないぶ）吸引（きゅういん）】の追加注意点（ついかちゅういてん）

△気管（きかん）カニューレ内部（ないぶ）吸引（きゅういん）の特（とく）に重要（じゅうよう）な点（てん） ・気管（きかん）カニューレの先端（せんたん）を超（こ）えないようにチューブを挿入（そうにゅう）する（迷走神経（めいそうしんけい）刺激（しげき）で心停止（しんていし）の危険（きけん）） ・気管内（きかんない）は無菌（むきん）状態（じょうたい）なので滅菌（めっきん）チューブ・滅菌精製水（めっきんせいせいすい）等（とう）を使用（しよう）した無菌操作（むきんそうさ）が必要（ひつよう） ・吸引圧（きゅういんあつ）：80～150mmHg ・気管カニューレが抜（ぬ）けている・アラームが止（と）まらない場合（ばあい）はすぐに看護職（かngoしやく）・家族（かぞく）に連絡（れんらく）

第 2 節 経管栄養（けいかんえいよう）のケア実施（じっし）の手引（てびき）き

【胃（い）ろう・腸（ちょう）ろうによる経管栄養（けいかんえいよう）】の実施手順（じっしてじゅん）

Step	実施内容（じっしないよう）とポイント
Step 1 準備（じゅんび）	①医師（いし）の指示書（しじしょ）と看護職（かngoしやく）からの引（ひ）き継（つ）ぎ事項（じこう）・留意点（りゅういてん）を確認（かくにん）する ②手洗（てらい）・速乾性（そっかんせい）手指消毒液（てしょうどくえき）で手指消毒（てしょうどく）をする ③栄養剤（えいようざい）の種類（しゅるい）・量（りょう）・有効期限（ゆうこうきげん）・温度（おんど）（体温（たいおん）程度（ていど））を確認（かくにん）する ④必要（ひつよう）物品（ぶつぴん）をそろえる
Step 2 実施（じっし）	①利用者（りようしゃ）に「お食事（しょくじ）の時間（じかん）ですよ」と声（こえ）かけて同意（どうい）を確認（かくにん）する ②体位（たいい）を整（ととの）える（上体（じょうたい）を30～45度以上（どいじょう）挙上（きょじょう）：セミファウラー位（い）） ③胃（い）ろう・腸（ちょう）ろうの状態確認（じょうたいかくにん）が看護職（かngoしやく）により済（す）みであることを確認（かくにん）する ④接続部（せつぞくぶ）を確認（かくにん）して栄養剤（えいようざい）を注入（ちゅうにゅう）開始（かいし）する ⑤注入中（ちゅうにゅうちゅう）は定期的（ていきてき）に声（こ

Step	実施内容（じっしないよう）とポイント
	え）かけして状態（じょうたい）を観察（かんさつ）する
Step 3 実施後（じっしご）確認（かくにん）	①注入後（ちゅうにゅうご）に「食事（しょくじ）が終（お）わりました」と伝（つた）える ②30分（ぷん）～1時間（じかん）は半座位（はんざい）（上体挙上（じょうたいきょじょう））を保（たも）つ ③腹部膨満感（ふくぶぼうまんかん）・嘔気（おうき）・苦痛（くつう）の有無（うむ）を確認（かくにん）する ④使用物品（しょうぶつぴん）を中性洗剤（ちゅうせいせんざい）で洗浄（せんじょう）・乾燥（かんそう）させる
Step 4 報告（ほうこく）・記録（きろく）	看護職（かんごしょく）等（とう）への報告（ほうこく）と記録（きろく）を行（おこな）う 【記録内容（きろくないよう）】 実施日時（じっしにちじ）・栄養剤（えいようざい）の種類（しゅるい）・量（りょう）・注入速度（ちゅうにゅうそくど）・注入前後（ちゅうにゅうぜんご）の状態（じょうたい）・利用者（りようしゃ）の訴（うた）え・特記事項（とっきじこう）・実施者名（じっしやめい）

▶▶ 経鼻経管栄養（けいびけいかんえいよう）の追加注意点（ついかちゅういてん）

△ 経鼻経管栄養（けいびけいかんえいよう）の特（とく）に重要（じゅうよう）な点（てん） ・チューブが正確（せいかく）に胃（い）の中（なか）に挿入（そうにゅう）されていることを医師（いし）または看護職（かんごしょく）が確認（かくにん）済（す）みであることを確認（かくにん）する ・チューブが肺（はい）に誤（あやま）って挿入（そうにゅう）されていた場合（ばあい）、栄養剤（えいようざい）を注入（ちゅうにゅう）すると死亡事故（しぼうじこ）につながる ・注入前（ちゅうにゅうまえ）に必（かなら）ずチューブの固定（こてい）状態（じょうたい）・位置（いち）を視認（しにん）する

第3節 救急蘇生法（きゅうきゅうそせいほう）の手引（てびき）き

【心肺蘇生（しんぱいそせい）の手順（てじゅん）】 JRC 蘇生（そせい）ガイドライン 2020

Step	実施内容（じっしないよう）とポイント
Step 1 安全（あんぜん）の確認（かくにん）	周囲（しゅうい）の安全（あんぜん）を確認（かくにん）する 【POINT】 自分（じぶん）自身（じしん）の安全（あんぜん）確保（かくほ）は傷病者（しょうびょうしゃ）を助（たす）けることよりも優先（ゆうせん）される
Step 2 反応（はんのう）の確認（かくにん）	肩（かた）をやさしくたたきながら「大丈夫（だいじょうぶ）ですか？ わかりますか？」と大声（おおごえ）で呼（よ）びかける ・反応（はんのう）あり：目（め）を開（あ）けるなど何（なん）らかの応答（おうとう）がある ・反応（はんのう）なし：まったく応答（おうとう）がない→心停止（しんていし）の可能性（かのうせい）として行動（こうどう）する
Step 3 119番（ばん）	大声（おおごえ）で「だれか来（き）てください！ 人（ひと）が倒（たお）れていま

Step	実施内容（じっしないよう）とポイント
ん）通報（つうほう）・AED手配（てはい）	す！」と叫（さけ）ぶ 応援者（おうえんしゃ）を指（ゆび）さして「あなたは119番（ばん）通報（つうほう）を」「あなたはAEDを持（も）ってきて」と具体的（ぐたいてき）に指示（しじ）する【POINT】応援者（おうえんしゃ）がいない場合（ばあい）は自分（じぶん）で119番（ばん）とAEDを手配（てはい）してから心肺蘇生（しんぱいそせい）を開始（かいし）する
Step 4 呼吸（こきゅう）の確認（かくにん）	10秒以内（びょういない）で胸（むね）と腹部（ふくぶ）の動（うご）きを観察（かんさつ）する・普通（ふつう）の呼吸（こきゅう）なし→即座（そくざ）に胸骨圧迫（きょうこつあっぱく）を開始（かいし）・判断（はんだん）に迷（まよ）う場合（ばあい）→心停止（しんていし）とみなして胸骨圧迫（きょうこつあっぱく）を開始（かいし）【死戦期呼吸（しせんきこきゅう）】しゃくりあげるような途切（とぎ）れ途切（とぎ）れの呼吸（こきゅう）→心停止（しんていし）のサイン→胸骨圧迫（きょうこつあっぱく）を開始（かいし）
Step 5 胸骨圧迫（きょうこつあっぱく）	胸（むね）の真（ま）ん中（なか）（左右（さゆう）・上下（じょうげ）の真（ま）ん中（なか））に一方（いっぽう）の手（て）のひらの付（つ）け根（ね）を当（あ）て、もう一方（いっぽう）の手（て）を重（かさ）ねて両肘（りょうひじ）をまっすぐ伸（の）ばして圧迫（あっぱく）する【深（ふか）さ】約（やく）5cm沈（しず）みこむ（小児（しょうに）は胸（むね）の厚（あつ）さの1/3）【テンポ】1分間（ぶんかん）に100～120回（かい）【ポイント】強（つよ）く・速（はや）く・絶（た）え間（ま）なく。圧迫（あっぱく）と圧迫（あっぱく）のあいだに胸（むね）が元（もと）の高（たか）さに戻（もど）るよう解除（かいじょ）する複数（ふくすう）いる場合（ばあい）は1～2分（ふん）を目安（めやす）に交代（こうたい）する
Step 6 人工呼吸（じんこうこきゅう）（任意（にんい））	訓練（くんれん）を受（う）けた人（ひと）は胸骨圧迫（きょうこつあっぱく）30回（かい）：人工呼吸（じんこうこきゅう）2回（かい）の割合（わりあい）で実施（じっし）訓練（くんれん）を受（う）けていない・行（おこな）えない場合（ばあい）は胸骨圧迫（きょうこつあっぱく）のみで可（か）
Step 7 AEDの使用（しょう）	AEDが到着（とうちゃく）したらすみやかに装着（そうちゃく）する音声（おんせい）ガイダンスに従（したが）って操作（そうさ）する電気（でんき）ショックを与（あた）えたら直後（ちよくご）から胸骨圧迫（きょうこつあっぱく）を再開（さいかい）する【ポイント】電気（でんき）ショック中（ちゅう）は傷病者（しょうびょうしゃ）に触（ふ）れない
Step 8 救急隊員（きゅうきゅうたいいいん）への引（ひ）き継（つ）ぎ	救急隊員（きゅうきゅうたいいいん）が到着（とうちゃく）したら状況（じょうきょう）を伝（つた）えて引（ひ）き継（つ）ぐ心肺蘇生（しんぱいそせい）は救急隊員（きゅうきゅうたいいいん）が引（ひ）き継（つ）ぐまで続（つづ）ける

★ この Section のポイント

- ✓ 喀痰吸引（かくたんきゅういん）の1回（かい）の実施時間（じっしじかん）は10～15秒以内（びょういない）。吸引圧（きゅういんあつ）：口腔内（こうくうない）・鼻腔内（びくうない）80～120mmHg・気管内（きかんない）80～150mmHg。
- ✓ 気管（きかん）カニューレ内部（ないぶ）吸引（きゅういん）は先端（せんたん）を超（こ）えない・無菌操作（むきんそうさ）の2点（てん）が最重要（さいじゅうよう）。
- ✓ 経管栄養（けいかんえいよう）の実施前（じっしまえ）：上体（じょうたい）を30～45度以上（どいじょう）挙上（きょじょう）。
- ✓ 注入後（ちゅうにゅうご）30分（ぷん）～1時間（じかん）は半座位（はんざい）を保（たも）つ。
- ✓ 経鼻（けいびチューブ）の位置確認（いちかくにん）を医師（いし）・看護職（かんごしょく）が実施（じっし）済（す）みであることを確認（かくにん）する。肺（はい）への誤注入（ごちゅうにゅう）は死亡事故（しぼうじこ）につながる。
- ✓ 心肺蘇生（しんぱいそせい）：安全確認（あんぜんかくにん）→反応確認（はんのうかくにん）→119番（ばん）・AED手配（てはい）→呼吸確認（こきゅうかくにん）→胸骨圧迫（きょうこつあっぱく）（100～120回（かい）/分（ぷん）・約（やく）5cm）→AED。死戦期呼吸（しせんきこきゅう）も心停止（しんていし）のサイン。
- ✓ 胸骨圧迫（きょうこつあっぱく）は「強（つよ）く・速（はや）く・絶（た）え間（ま）なく」。複数（ふくすう）いる場合（ばあい）は1～2分（ふん）で交代（こうたい）する。