

介護福祉士国家試験対策講座

<医療的ケア編>

～学習方法と出題ポイントを理解しよう～

1

講義内容

1. 医療的ケアにおける出題範囲と出題内容を理解する
2. 医療的ケアの出題ポイントの理解
3. 過去に出題された国家試験の傾向と内容



介護福祉士が行う生活行為としての『医療的ケア』とは何かを学ぶとともに実際に安全に医療的ケアを行うポイントを学ぶ。

2

科目のねらい

- (1) 医療的ケアの実施に関する「**制度の概要**」及び「**感染予防**」、「**安全管理体制**」等についての基礎的知識を理解する
- (2) **喀痰吸引**について根拠に基づく手技が実施できることを目的とし、**基礎的知識**、**実施手順方法**を習得する
- (3) **経管栄養**について根拠に基づく手技が実施できることを目的とし、**基礎的知識**、**実施手順方法**を習得する

3

医療的ケア 出題基準と内容1

・医療的ケア実施の基礎

《人間と社会》

- 1) 医行為とはなにか 2) 倫理(違法性の阻却、喀痰吸引までの歴史)
- 3) 喀痰吸引等の制度

《保健医療制度とチーム医療》

- 4) 保健医療制度 5) 関連する法律(医師法17条) 6) チーム医療

《安全な療養生活》

- 7) リスクマネジメント・救急蘇生

《清潔保持と感染予防》

- 8) 環境整備 消毒法 9) 感染予防 10) 滅菌と消毒

《健康状態の把握と対応》

- 11) 急変状態の把握と対応

4

医療的ケア 出題基準と内容2



喀痰吸引

＜喀痰吸引の基礎的知識＞

- 1) 喀痰吸引の必要な状態
- 2) 喀痰吸引と実施上の注意点
- 3) 感染予防
- 4) 生じる危険と安全対策
- 5) 事故時の対応

＜喀痰吸引の実施手順＞

- 6) 器具・機材とその仕組み
- 7) 喀痰吸引の技術と留意点
- 8) 喀痰吸引に必要なケア
- 9) 報告及び記録

5

医療的ケア 出題基準と内容3



経管栄養

＜経管栄養の基礎的知識＞

- 1) 経管栄養の必要な状態
- 2) 経管栄養と実施上の注意点
- 3) 感染予防
- 4) 生じる危険と安全対策
- 5) 事故時の対応

＜経管栄養の実施手順＞

- 6) 器具・機材とその仕組み
- 7) 経管栄養の技術と留意点
- 8) 経管栄養に必要なケア
- 9) 報告及び記録

6



医療的ケア実施の基礎

7

医行為とはなにか？

・ 医師法17条、歯科医師法17条

医師の判断と技術がなければ、人体に危害を及ぼす可能性がある行為

＜＜医行為の種類＞＞

・ 絶対的医行為

医師でなければ行うことができない

・ 相対的医行為

診療補助業務(保健師助産師看護師法第5条)として看護師等が行うことができる

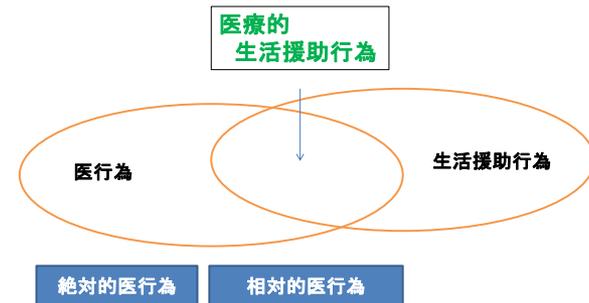
8

医療的ケアとはなにか？

- 医師の指導の下に、家族や保護者や看護師が日常的・応急的に行っている**医行為**
- 急性期における「治療行為としての**医行為**」とは異なる
- 経管栄養、吸引などのように「日常生活に不可欠な生活援助行為」であり、「長期にわたり継続的に必要とされる」ケア

9

医療的ケアとはなにか？



10



医療的ケアの基礎知識

医療的ケアの歴史

11

医行為に対する考え方の変遷

- インスリン自己注射の公認

1973年 インスリンの自己注射と家庭注射を厚生労働省が認める
(健康保険適応は、1981年)

違法性の阻却

通常は、『法律違反』しかし、
その違法性を問わないということ

12

違法性の阻却(厚生労働省通達)

- 平成15(2003)年・通達

『ALS(筋萎縮性側索硬化症)の患者へのホームヘルパーらにも「痰の吸引」を認める』

13

医行為ではないもの(H17年通達)

1. 体温測定(腋窩測定・耳式電子体温計もOK)
2. 血圧測定(自動血圧計のみ)
3. 酸素飽和度測定(パルスオキシメータSPO₂)
(新生児・入院患者はダメ)
4. 軽微な創傷処置(褥瘡はダメ)
5. 服薬介助
(一包化されている・舌下錠OK・軟膏、湿布、座薬、鼻腔への噴霧剤)

14

医行為ではないもの(H17年通達)

6. 爪切り
(陥入爪などの異常がない/
糖尿病などで専門的な管理が必要ではない)
7. 口腔ケア(重度の歯周病などが無い)
8. 耳孔ケア:耳垢を取り除くこと
(ただし、耳垢塞栓などが無い)
9. 人工肛門のケア
(合併症がない、安定してるストマ装具の交換もOK
H23年通達より)

15

医行為ではないもの(H17年通達)

10. 自己導尿のサポート
(チューブ類の準備 姿勢のサポート)
11. 浣腸
(市販のグリセリン浣腸器に限る)

16

医療的ケア導入まで

- H22年「チーム医療に関する検討会」
- 同年「新成長戦略」
- 同年「介護職員等の喀吸引等の検討会」



H23(2011)年
社会福祉士及び介護福祉士法の改正

17



医療的ケアの基礎知識

医療的ケアの制度の概要

18

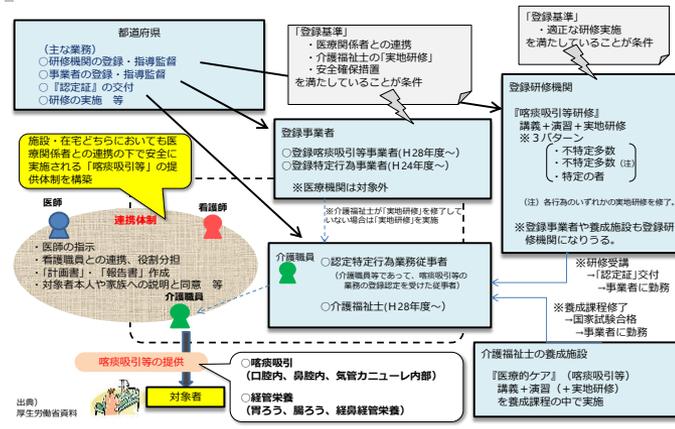
医療的ケア制度概要

都道府県	管理・運営・登録など
登録事業者	喀痰吸引等を実施する事業所
介護職員等	①介護福祉士(H27~) ②訪問介護員 +①以前の介護福祉士
登録研修機関	介護福祉士養成機関等

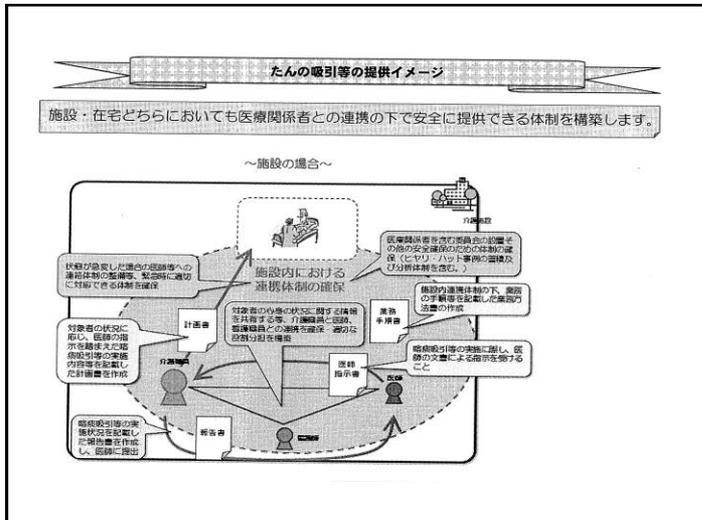
19

2-3. 喀痰吸引等制度の概要

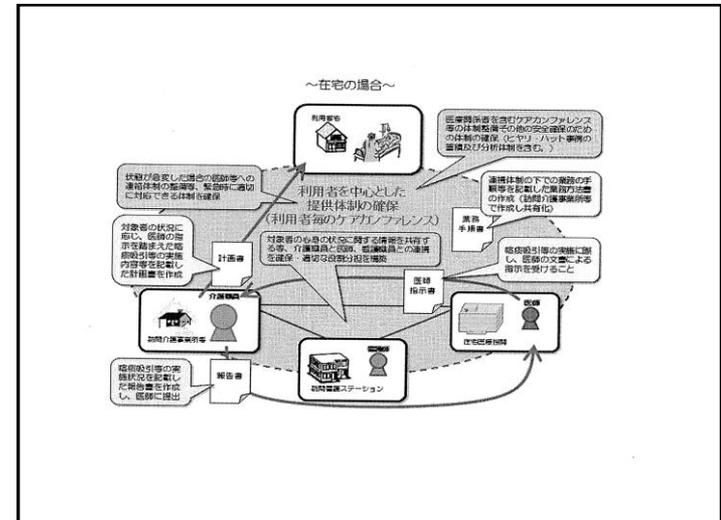
喀痰吸引等制度の全体像(概要)



20



21



22

《都道府県の役割》

- ◇ 研修機関の登録・指導監督
- ◇ 事業者の登録・指導監督
- ◇ (研修を受けた介護福祉士等に『認定証』を交付)
- ◇ 研修の実施 など

23

《登録事業者(登録基準)》

◇ 実際に『医療的ケア』を実施する事業所

1. 医療関係者との連携に関する基準
2. 安全・適性に実施するための基準

※医療機関は除く

24

《登録事業者(登録基準)》

『1. 連携に関する基準』

- (1) **医師による指示(文書)**を受ける
- (2) 医師・看護師・介護福祉士等との連携
- (3) **計画書(利用者ごと)**を策定
- (4) **実施報告書**を作成 → **医師**に提出
- (5) 緊急時の体制
- (6) **業務方法書(手順書)**を事前に作成

25

《登録事業者(登録基準)》

『2. 安全・適性に関する基準』

- (1) **実地研修を終えた介護福祉士等**に実施
- (2) **実地研修を行う(講師:医師・看護師)**
- (3) **安全委員会や研修会の整備**
- (4) 本人、家族への**説明と同意**
- (5) **個人情報**の管理

26

《登録事業者(登録基準)》

- 登録をしても介護福祉士「個人」では、
医療的ケアの業務はできない



必ず「実施事業者」の職員として実施する

27

研修の種類について

	対象者	基本研修+演習	実地研修
第1号研修	不特定	50時間 +すべての パターン	すべて
第2号研修	不特定	50時間 +すべての パターン	必要なケアのみ
第3号研修	特定の 利用者	9時間	必要なケアのみ

28

登録研修機関

- 基本研修 50時間(講義)
- 演習 (シュミレーター等を用いる研修)
 - ◇喀痰吸引
(口腔内・鼻腔内・気管カニューレ内)
 - ◇経管栄養
(胃ろう・経鼻経管栄養)
- 実地研修

29

医療的ケアの種類

- 介護福祉士等が行える医療的ケアの種類
 - ◇喀痰吸引
 1. 口腔内喀痰吸引
 2. 鼻腔内喀痰吸引
 3. 気管カニューレ内喀痰吸引
 - ◇経管栄養
 4. 胃ろう(腸ろう)栄養
 5. 経鼻経管栄養

30



医療的ケアの基礎知識

安全な療養生活

31

安全な療養生活

- リスクマネジメント
- 救急蘇生

32

リスクマネジメント

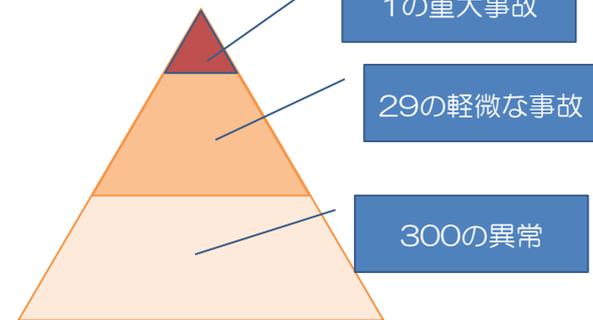
リスクを組織的に管理(マネジメント)し、
損失などの回避または低減をはかるプロセス

- 「リスク管理」
予想されるリスクが発生しないように管理
- 「危機管理」
危機が発生したときにいち早く回復する

33

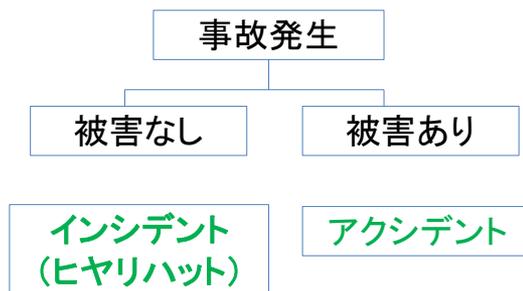
ハインリッヒの法則

- 労働災害の事例より



34

アクシデントとインシデント



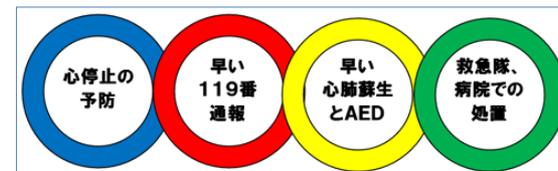
※事故報告書が必要になる

35

救急蘇生

「救急蘇生法の指針2015(市民用)」

容態が急変した人の命を守り救うために必要な知識と手技の国際的なガイドライン



36



医療的ケアの基礎知識

清潔保持と感染予防

37

清潔保持と感染予防

- 感染とは
病原体が体内に侵入し増殖すること
(病原体: ウイルス・細菌など)
- 感染の3つの要素
 - (1) 感染源
 - (2) 感染経路
 - (3) 宿主(感染しやすい人)

38

スタンダード・プリコーション

スタンダード・プリコーション(標準予防措置)

《原則》

「汗を除くすべての血液、体液、分泌物、
損傷のある皮膚・粘膜は、
感染性病原体を含む可能性がある」
として、対応する。

39

手洗い・マスク・うがい

- 1介助1手洗い
(流水と石けんが基本)
- うがいは「ブクブクうがい」→「がらがらうがい」
- 正しいマスクの着用

40

滅菌と消毒

- <滅菌>
すべての微生物を死滅、または除去すること
- <消毒>
病原性微生物を死滅、または除去させて感染の危険をなくすこと

41

無菌操作とは

- 感染リスクが非常に高い医療行為において必須となる操作のこと
- 無菌操作は滅菌された手袋を着用して行う（若しくは、滅菌されたセッション等と使用する）
- 医療的ケアでは『気管カニューレ内吸引』

42

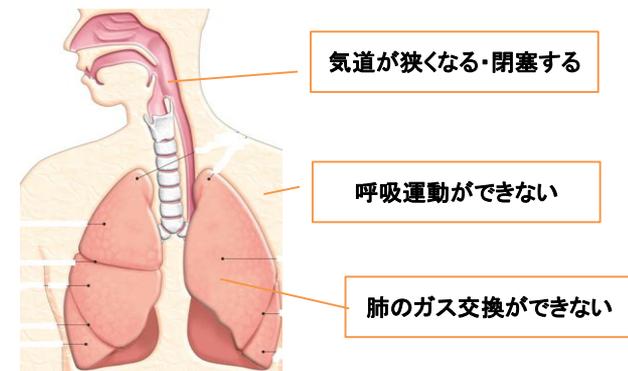


医療的ケアの基礎知識

喀痰吸引の基礎的知識

43

喀痰吸引が必要な状態



44

喀痰吸引の対象

- ①唾液 ②鼻汁 ③喀痰

《痰の役割》

空気内に含まれるほこりや細菌等を
痰でコーティングして
せん毛運動や咳などで押し出す

45

喀痰吸引が必要な状態

- 利用者の状態
 - (1) 痰が増加している状態
感染・炎症など「肺炎」など
<排出できない>状態>
 - (2) 咳嗽反射が弱い、または意識障害
認知症の末期、ALSなど
 - (3) 痰が硬い(粘調が高い)

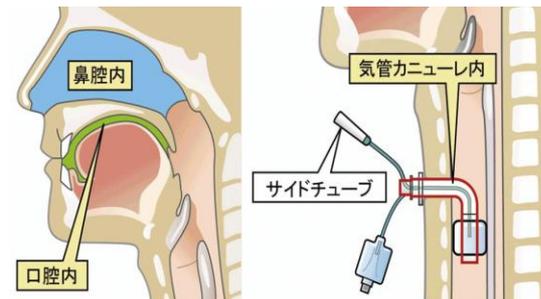
46

喀痰吸引とは

- 器具(吸引器や吸引チューブ)を使用して
口腔内や鼻腔内などから
『喀痰など』を吸引すること

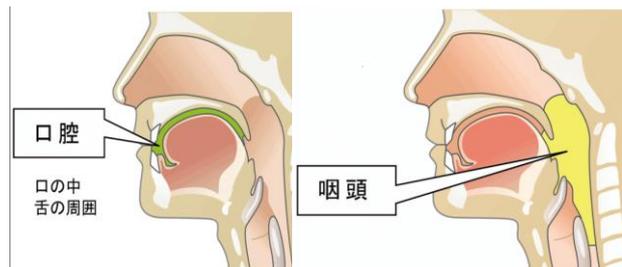
47

喀痰吸引の範囲



48

喀痰吸引の範囲(口腔内)



49

人工呼吸器(種類)

1. 侵襲的な人工呼吸法
気管カニューレを挿入する方法
2. 非侵襲的な人工呼吸法
口・鼻マスク または 鼻マスクを使用

侵襲: 人体に「穴」をあけたりする

50

人工呼吸器など

- 気管カニューレ内吸引(注意事項)
喀痰吸引
滅菌操作で行う
人工呼吸器
アラームは消さない
(一時停止を使用する)
電源に注意

51

子どもの吸引

《子どもの呼吸の特徴》

- ①舌や後頭部が大きく
気道閉塞を起こしやすい
- ②気管が細く、狭い
気道狭窄を起こしやすい
- ③呼吸不全から心停止を起こしやすい

52

子どもの吸引

・心理的準備(プレパレーション)

小児が心理的準備をできるように援助すること

正しい情報／両親も対象

感情表出を助ける

ぬいぐるみなども使用

(発達段階に合わせる)

53

喀痰吸引に付随するケア

・痰を出しやすくする

(1)体位ドレナージ

(2)痰の粘性を下げる

①環境整備

②口腔ケア

③脱水の予防

54

体位ドレナージ

・体位ドレナージとは

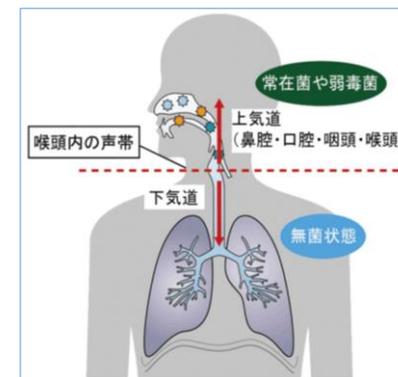
痰のある部位を上にして重力の力を

利用して、痰を移動させること

※体位交換は喀痰排出に有効である。

55

感染の基礎知識(気道の分類)



56

医療の「清潔」「不潔」

清潔：「滅菌」もしくは「消毒」された状態

不潔：「清潔」以外

→ 「微生物」がいる可能性がある状態

57

吸引時に必要な感染予防

(1) 鼻腔・口腔内吸引は、できるだけ清潔に行う

(2) 気管カニューレ内吸引は、無菌的操作

※吸引カテーテル

気管内 → 鼻腔・口腔 OK

鼻腔・口腔 → 気管内 ×

58

吸引時に必要な感染予防

滅菌された吸引カテーテル

先端約 10 cm の部位は『清潔』

⇒ 挿入前に、他の器物や手に触れて『不潔』にしないように十分注意する

59

喀痰吸引時に想定されるトラブル

<危険な状態>

<現れる症状・状態>

- 除脈 顔色が悪い(チアノーゼ)
- 血圧低下 ⇒ 反応がない
- 意識がない 意識がない

☆大至急:直ちに吸引を中止
医師・看護師に連絡

60

想定されるトラブル

状況	対応
嘔吐する	吸引を中止 →看護師に連絡 側臥位にする
出血(少量)	吸引で傷つけた可能性 (吸引を中止、圧を確認)
痰の性状が違う	感染の可能性 看護師に連絡
痰が硬い (吸引できない)	看護師に連絡 部屋の加湿 脱水の可能性
吸引を嫌がる	無理に吸引をしない 看護師に連絡

61



医療的ケアの基礎知識

喀痰吸引の実施手順

62

喀痰吸引の必要物品

《口腔・鼻腔吸引用》

- ◆吸引器
- ◆吸引チューブ(指示のあるサイズ)
- ◆保管容器
- ◆清浄綿
- ◆洗浄水(水道水)
- ◆消毒薬(再利用する場合)
- ◆清潔な手袋

63

喀痰吸引の必要物品

《気管カニューレ内吸引用》

- ◆吸引器
- ◆吸引チューブ(指示のあるサイズ)
- ◆保管容器
- ◆清浄綿
- ◆洗浄水(滅菌水)
- ◆消毒薬(再利用する場合)
- ◆清潔な手袋(滅菌手袋)

64

吸引器の準備

- 電源は入るか
- 吸引瓶の中身が7～8割を超えてたまっていないか？
- 瓶の中のフロートは下がっているか？

65

吸引圧について

必ず 指示書を確認する

◇適切な吸引圧を守る

吸引圧を表す2つの単位

mmHg kPs

一般には

150 mmHg = 20 kPs

以内が推奨される

66

吸引チューブの保管について

(1) 浸漬法: 消毒薬を使用する

吸引チューブ・保管容器 24時間で交換

消毒液 8時間おきに交換

(2) 乾燥法: 消毒薬を使用しない

吸引チューブ・保管容器 24時間で交換

67

吸引チューブの挿入について

• 口腔内・鼻腔内吸引

挿入時・抜去時

吸引圧をかけない状態で挿入する

吸引時間: おおむね15秒以内

• 気管カニューレ内吸引

挿入時 吸引圧をかけた状態で挿入

吸引時間: おおむね10秒以内

68

注意事項

- 吸引チューブは左右回しながら
一か所に圧がかからないように
- 再度吸引が必要になったら
呼吸状態が落ち着いてから

69



医療的ケアの基礎知識

経管栄養の基礎的知識

70

消化器の役割について

《消化と吸収を行う》

栄養を摂取し 生命活動を維持する
身体を構成する

口腔より食物を摂取し、消化管を活用する
ことによって免疫などを強化する

71

経管栄養が必要な状態

- 消化機能は十分であるものの、何らかの理由によって経口摂取が不可能である

栄養不足／免疫力低下

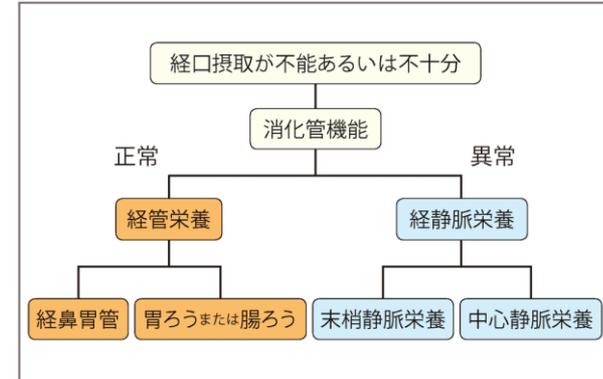
72

経管栄養が必要な状態

- 嚥下・摂食障害
認知症の末期・脳血管障害後遺症
ALSなど
- 繰り返す誤嚥性肺炎
- 炎症性の腸の疾患
クローン病など

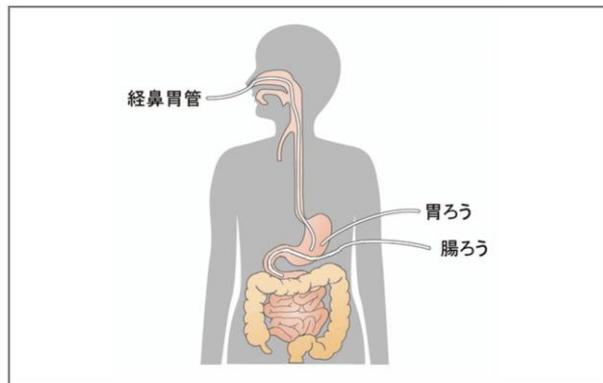
73

栄養法の種類



74

経管栄養法の種類



75

経鼻栄養法と胃ろう

	メリット	デメリット
経鼻栄養法	<ul style="list-style-type: none"> ○挿入の手技が簡単 	<ul style="list-style-type: none"> ○外観があまり良くない。 ○事故除去が起こりやすい(事故が起こりやすい) ○管が詰まりやすい ○粘膜に違和感がある
胃ろう	<ul style="list-style-type: none"> ○事故除去が少ない ○管理が簡単 ○外見が気にならない ○苦痛が少ない ○嚥下性肺炎や感染の可能性が少ない 	<ul style="list-style-type: none"> ○入院して手術が必要 ○合併症 (皮ふトラブル・腹膜炎)

76

栄養剤について①

- 栄養剤は、**医師**が決定する

《分類》

食品タイプ：濃厚流動食など

医薬品タイプ：医師の処方箋が必要

主に**たんぱく質**の消化形態によって分類
(半消化態・消化態・成分栄養剤)

77

栄養剤について②

《半固形のもの》

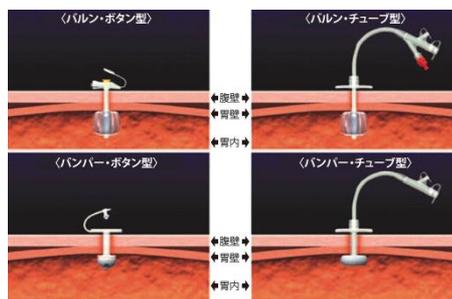
経鼻経管栄養では用いない(詰まりやすい)
(胃瘻や腸瘻のみ)

注入器(カテーテルチップ)を用いて、短時間で
注入する

対象者：栄養剤の逆流を起こしやすい人

78

胃ろうの種類



NPO法人PDN (PEGドクターズネットワーク) より

79

経管栄養のリスク

<経管栄養に伴う三大合併症>

- ① 誤嚥性肺炎
- ② チューブ誤挿入
- ③ 下痢

80

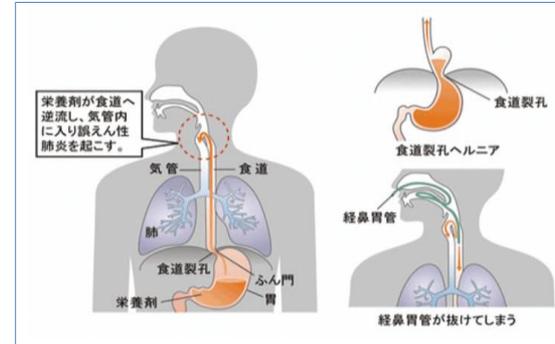
誤嚥性肺炎

原因

- 口腔ケアが不十分
- 胃の内容物が逆流して起こる
- 食道裂孔ヘルニア／挿入しているチューブが太すぎる
- チューブの誤挿入(経鼻)／もしくは抜けかかる

81

誤嚥性肺炎



介護職員等研修カリキュラムより

82

下痢

原因

- 注入速度が速すぎる
- 経管栄養剤の濃度が濃すぎる
- 経管栄養剤の温度が低すぎる
- 不潔な操作や栄養剤の劣化(食中毒)
- 何が問題か、見極めることが必要

83

経管栄養時に想定されるトラブル

- 経鼻経管栄養チューブが抜けていた。
- 経管栄養実施時に嘔吐した。
- 指示された栄養剤と違うものを注入した
(もしくは他人のものを注入した)
- 注入速度が速すぎた。
- 下痢をした。

84

経管栄養時に想定されるトラブル

《経鼻経管栄養チューブが抜けていた》



考えられる結果: **嘔吐・窒息**

注入前に確実に先端が胃内あることを確認

看護師が確認していること

固定の位置がずれていないこと

口腔内への飛び出しがないこと

85

経管栄養時に想定されるトラブル

《経管栄養実施時に嘔吐した》



考えられる結果: **窒息・誤嚥性肺炎**

注入前に腹部症状がないか？

注入中、注入後に姿勢の崩れがないか？

注入物は指示通りか？

86



医療的ケアの基礎知識

経管栄養の実施手順

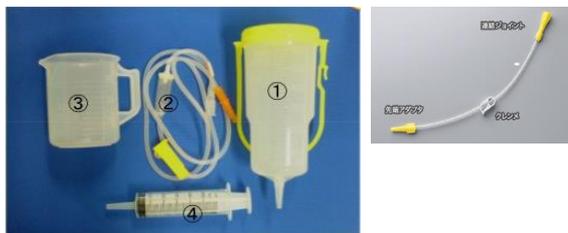
87

経管栄養(胃ろう)の必要物品

- ①イルリガートル
 - ②栄養点滴チューブ
※接続チューブ(胃ろうがボタン式の場合)
 - ③計量カップ(栄養剤を測る場合)
 - ④カテーテルチップシリンジ
- ◆点滴スタンド
 - ◆指示された栄養剤 (ひと肌程度の温度)

88

経管栄養(胃ろう)の必要物品



89

栄養剤について

《栄養剤》

- ◆必ず医師の指示、処方箋にあるもの
- ◆内容、名称、量、使用期限を確認する
- ◆温度は、常温～ひと肌程度
(冷蔵庫から出したばかり×)
(熱すぎるもの×)
- ◆長時間放置しない(食品として取り扱う)

90

白湯(さゆ)

- 白湯とは: 沸騰させた水道水を常温程度に冷ましたもの。
- 栄養剤を注入後チューブ内に残る栄養剤等を洗い流す(カテーテルチップを使用)
- 通常 30～50ml程度だが、医師の指示があるのでその量を守る。

91

姿勢・その他

- ◇上半身を**ギヤッチUP**する(30～45度)
※栄養剤の逆流を防ぐため
- ◇注入中(姿勢が崩れていないか)
- ◇**注入後30分**くらいまで**ギヤッチUP**

92

姿勢・その他

イルリガーの長さ(液面)

本人の胃の高さより、50cm程度

93

物品の清潔保持について

◇必ず 個人用とする

◇食器用洗剤で洗浄

↓

次亜塩素酸ナトリウム(ミルトン等)

(塩素濃度200ppm)

1時間浸水後 洗浄 乾燥をする

94

挿入部のケア(経鼻経管栄養)

- チューブの固定がしっかりしているか
- 周辺の皮膚にただれや炎症がないか

95

胃ろう部のケア

- 胃ろうの増設
入院が必要
開腹術ではなく内視鏡で実施される
「経皮内視鏡的胃瘻造設術」
- 安定してくれば、入浴可能(消毒はいらない)

96



HAPPY & SMILE
COLLEGE

医療的ケア

<問題解説>

97

問題1

2011年(平成23年)の社会福祉士及び介護福祉士法の改正に基づいて、介護福祉士による実施が可能になった喀痰吸引等の制度に関する次の記述のうち、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 喀痰吸引や経管栄養は、医行為から除外された。
- 2 喀痰吸引等を行うためには、実地研修を修了する必要がある。
- 3 介護福祉士は、病院で喀痰吸引を実施できる。
- 4 介護福祉士は、この制度の基本研修の講師ができる。
- 5 実施できる行為の一つとして、インスリン注射がある

98

問題1 解説

1. 医療的ケアは、医行為である。
(研修を受けた登録した介護職員のみが実施できる)
2. ○
3. 病院で行う行為は治療行為になるので、実施することはできない
4. 研修の講師は、医師・看護師である。
5. 行える行為：口腔内喀痰吸引、鼻腔内喀痰吸引、気管カニューレ内吸引、胃ろう(腸ろう)栄養、経鼻経管栄養

99

問題2

医療行為としての喀痰吸引等を行うための指示書に関する次の記述のうち、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 医師が作成する
- 2 口頭で指示できる
- 3 看護師の指示により実施できる
- 4 ケアマネージャーが作成する
- 5 有効期限は3年である

100

問題2 解説

1. ○
2. 文書による指示が必要
3. 4. 医師の指示が必要
5. **有効期限**は最長 6 ヶ月

101

問題3

次のうち、スタンダードプリコーション (standard precautions: 標準予防策) において、感染する危険性のあるものとして取り扱う対象を 1つ選びなさい。

1. 汗
2. 唾液
3. 経管栄養剤
4. 傷のない皮膚
5. 未使用の吸引チューブ

102

問題3 解説

《スタンダードプリコーション》

「汗を除くすべての血液、体液、分泌物、
損傷のある皮膚・粘膜は感染性病原体を
含む可能性がある」

解答： 2 唾液

103

問題4

気管切開をして人工呼吸器を使用している人の喀痰吸引の次の記述のうち、正しいものを 1つ選びなさい。

- 1 気管カニューレを抜いて、吸引を行う。
- 2 頸部を前屈した姿勢で実施する
- 3 1回の吸引時間は、20～30 秒とする。
- 4 吸引チューブの挿入の深さは、気管分岐部の手前までである。
- 5 吸引を終了した後は、人工呼吸器の作動状況を確認する。

104

問題4 解説

- 1 気管カニューレは抜かない
- 2 頸部は後屈
- 3 1回の吸引時間は、10秒以内とする。
- 4 気管カニューレの内部のみ
- 5 ○

105

問題5

Kさん(76歳)は、日頃から痰がからむことがあり、介護福祉士が喀痰吸引を行っている。鼻腔内吸引を実施したところ、吸引物に血液が少量混じっていた。Kさんは、「痰は取り切れたようだ」と言っており、呼吸は落ち着いている。

このときの介護福祉士の対応に関する次の記述のうち、最も適切なものを1つ選びなさい。

- 1 出血していそうなところに吸引チューブをとどめる。
- 2 吸引圧を弱くして再度吸引をする。
- 3 血液の混じりがなくなるまで繰り返し吸引をする。
- 4 鼻腔と口腔の中を観察する。
- 5 鼻腔内を消毒する。

106

問題5 解説

- 1~3は、余計に出血を誘発する。
- 4 ○
その後、改めて吸引圧を確認
看護師に状況を報告する
- 5 出血の状況を確認し、看護師に報告後
(看護師に処置をしてもらう)

107

問題6

Aさん(85歳)は、胃ろうを造設している。介護福祉士は、栄養剤を注入する前にAさんの排尿を促して、排尿があったのを確認した後に注入を開始した。注入する栄養剤は体温に近い温度で用意して、注入中の体位は角度10度の仰臥位で行った。栄養剤の量と注入の速度は、指示のとおりに行った。注入中に、Aさんが嘔吐した。嘔吐の原因として、最も可能性の高いものを1つ選びなさい。

108

問題6(選択肢)

- 1 注入前の排尿
- 2 栄養剤の温度
- 3 注入中の体位
- 4 栄養剤の量
- 5 注入の速度

109

問題6 解説

- 1 排尿を済ませることは、腹圧が低くなるため、嘔吐の誘因とはならない。
- 2 温度は人肌のため嘔吐は誘発しない
- 3 ○ 30度前後のギャッチUPが望ましい
- 4 医師の指示通りなので問題ない
- 5 医師の指示通りなので問題ない

110

問題7

イルリガートル(注入ボトル)を用いた経鼻経管栄養に関する次の記述のうち、最も適切なものを1つ選びなさい。

- 1 栄養剤は、半固形化栄養剤を用いる。
- 2 吐き気がある時は、速度を遅くする。
- 3 イルリガートルに栄養剤を入れてから、2時間後に滴下する。
- 4 栄養剤の液面は、胃から50cm程度高くする。
- 5 使用した物品は、消毒用エタノールにつけて消毒をする。

111

問題7 解説

- 1 半固形化栄養剤は、経鼻経管栄養には用いない。(閉塞する)
- 2 中止をする
- 3 食材のため、放置しない
- 4 ○
- 5 消毒には、次亜塩素酸ナトリウムを用いる

112



本日のまとめ

113

医療的ケアの根拠法

- 社会福祉士及び介護福祉士法
- 改正までの流れをつかんでおく
(特に違法性の阻却)
- 医療行為ではないもの(平成17年通達)

114

制度の概要1

都道府県	管理・運営・登録など
登録事業者	喀痰吸引等を実施する事業所
介護職員等	①介護福祉士(H27~) ②訪問介護員 +①以前の介護福祉士
登録研修機関	介護福祉士養成機関等

115

登録事業所の条件

1. 医療関係者との連携に関する基準
2. 安全・適性を実施するための基準

※医療機関は登録事業者になれない

116

各職種の役割

- 医師 : 包括的指示
「指示書」を書く
文書 6ヶ月の期限
- 看護師 : 具体的指示
「手順書」「計画書」で連携
- 介護職員 : 実際の医療的ケアを実施
「実施報告書」を記載 医師に報告

117

認められる医療的ケアの種類

- 口腔内喀痰吸引
- 鼻腔内喀痰吸引
- 気管カニューレ内喀痰吸引
- 胃ろう(腸ろう)栄養法
- 経鼻経管栄養法

118

研修の種類

- 基本研修 + 演習 + 実地訓練
- 1号研修
- 2号研修 ※それぞれの違いをまとめる
- 3号研修

119

喀痰吸引

- 医療的ケアで認められる『吸引の範囲』
- 適正な吸引圧
- 吸引チューブの適切な保管(再利用時)
- 滅菌と消毒
(気管内カニューレ: 滅菌の対応)
- 事故時の対応(特に出血や急変時)

120

経管栄養

- 経管栄養時・終了後の姿勢
- 液面から胃までの高さ
- 滴下のスピードについて(医師の指示通り)
- 下痢になりやすい状況とは
- 事故時の対応(特に嘔気・嘔吐、胃痙・経管栄養チューブの抜けについて)

121

栄養剤について

- 栄養剤の種類 タンパク質の消化態で決定
- 医師の処方箋が必要なものがある
- 半固形の栄養剤について
経鼻経管栄養法では使用しない
- 適切な取扱い
温度・感染予防(食中毒予防)

122