

介護福祉士  
受験対策前

講座 2023 試験

医療的ケアについて

株式会社NANOKOラバー  
代表取締役 成田玲子

# 医療的ケア

## 1. 医療的ケア

について学んでいきます。

# 医療的ケア

## 医療的ケアの基礎知識

医行為：医師法第17条「医師でなければ、医業をなしてはならない」の解釈

医師法 医業 「医」は医療行為 「業」は反復継続の意思を持って解決

喀痰吸引、経管栄養 を実施する介護福祉士、介護福祉職は医療チームの一員としての役割を担う

\* 日頃から心身の状況に関する情報を共有し、報告・連絡・相談について取り決めをするなど密に連携し合うことが重要

※医療の倫理を理解し、倫理上の原則を守る

自己決定→自分の意思で自らの方向を決定

I C（インフォームドコンセント）→治療等を受ける家族や本人が医師による説明を十分理解した上で同意をする

個人の尊厳→すべての人がそれぞれに「自立した生活」を営むことにかげがえのない価値を等しく認め、一人ひとりのあり方を尊重しようという考え

# ★医療的ケア

## 医療的ケアの基礎知識

医療法 憲法による「個人の尊厳」の確認を受けて医療を提供する理念として  
「医療は生命の尊重と個人の尊厳の保持」を旨として行われる。（第1条の2）

実質的違法性阻却論 2002（平成14）日本ALS協会の要望書

（本来違法だがやむを得ないとの判断）一定の条件により介護職員が喀痰吸引や経管栄養実施可能

\* 2011（平成23） 社会福祉士及び介護福祉士法 第2条の改正

心身の状況に応じた介護のなかみ

→**喀痰吸引**その他その者が日常生活を営むのに必要は行為であった**医師の指示の下**  
に行われるもの（厚生労働省令で定めるものに限る）

介護福祉士は法令で定められた行為（喀痰吸引や経管栄養）について一定の教育や環境条件のもと、保健師助産師看護師法の規定にかかわらず業として行えることになった（施行は2016年・平成28年）

# ☆医療的ケア

## 医療的ケアの基礎知識

【医師の指示をのもに行われる行為】

①**口腔内**の喀痰吸引 ※咽頭の手前

②**鼻腔内**の喀痰吸引

③**気管カニューレ内部**の喀痰吸引

④**胃ろう**または**腸ろう**による経管栄養

※栄養チューブが胃の中にあるか医師または看護職が行う

⑤**経鼻**経管栄養

\* 介護福祉士養成課程で医療的ケアに関する教育を受け、**実地研修を修了する必要性がある**

→都道府県や登録研修期間が行う喀痰吸引研修を修了し都道府県に登録し（講師は医師や看護職）

『認定特定行為業務従事者認定証の交付を受ける』ことで実施できる

# ☆医療的ケア

## 医療的ケアの基礎知識

### 【安全な療養生活】

喀痰吸引や経管栄養を安全に提供するために重要なこと

- ・ 命を守ることを最優先
- ・ 介護福祉職ができる範囲、役割を正しく理解すること
- ・ 安心につながる確実な行為ができること
- ・ 失敗などを隠さずに報告すること

※適切な知識や技術が求められ、自信のない行為が原則

『行わない』か確実に実行できる人に頼む

※医師の『指示』『承認』必要で

吸引が必要かの判断・確認は看護職

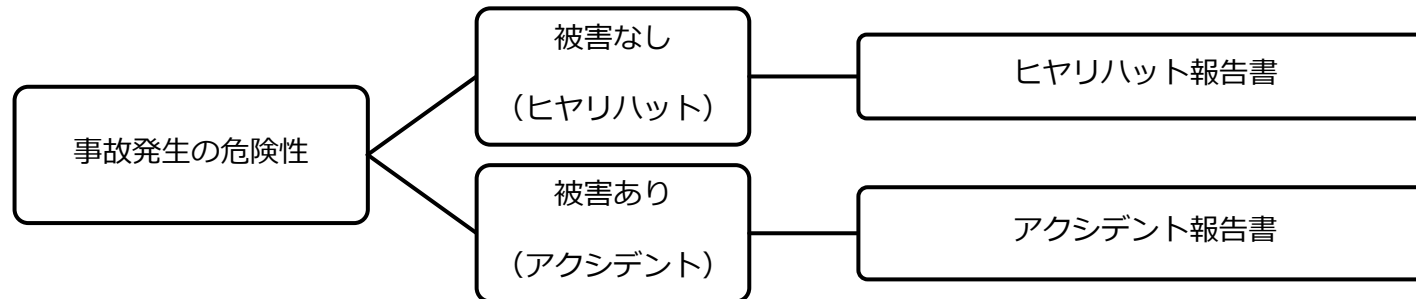
# ★医療的ケア

## 医療的ケアの基礎知識

### 【リスクマネジメント】

予防対策 事故対策 が重要

ヒヤリハット事例は隠さず速やかに報告し、再発防止に全員で共有  
「いつもと違う」は迅速に医師や看護師に連絡報告



# ☆医療的ケア

## 医療的ケアの基礎知識

### 【救急蘇生法】

救急蘇生 胸骨圧迫や人工呼吸を行う

応急手当の目的 「救命」「悪化防止」「苦痛の軽減」

### 救急の連鎖（チェーン・オブ・サバイバル）

- ①心停止の予防
- ②心停止の早期認識と通報
- ③一次救命処置
- ④二次救命処置と集中治療





# ☆医療的ケア

## 医療的ケアの基礎知識

### 【応急手当の目的】

救命：応急手当の1番の目的。救命処置を最優先

悪化防止：応急手当の2番目の目的。

傷病者の症状や訴えを十分把握し必要な応急手当を行う

苦痛の軽減：心身ともにダメージを受けている傷病者に

励ましの言葉をかける

※反応がなく**死戦期呼吸**（心停止直後にしゃっくりのような呼吸）

心肺蘇生の適応と判断し、『**胸骨圧迫**』を開始する。

胸骨の下半分 1分間に100～120回のテンポ

胸が5cm沈むよう圧迫（6cm超えないように）

# ★医療的ケア

## 医療的ケアの基礎知識

### 【応急手当の目的】

気道確保：口腔・鼻腔から吸入された空気が**気道**を通過して  
**肺**まで入る道を確保すること

気道に食べ物や異物、嘔吐物などが詰まると『窒息』

### 【窒息の可能性のある症状】

- ①チョークサイン（喉をつかむかきむしるようなしぐさ）
- ②顔色や口唇が急に青紫色になる
- ③咳ができない
- ④声が出せない

## 医療的ケアの基礎知識

### 【気道確保】

#### 手で気道を確保

#### 顎先挙上法（頭部後屈顎先挙上法）

額を手を当て、もう一方の手の人差し指と中指を顎先に充てて挙上し気道を確保

#### 異物・分泌物を除去する

#### 指拭法（ししょく）

左手を指交差法と口を開けて右手人差し指にガーゼを巻いて口腔内の異物を拭いとる

#### 背部叩打法（はいぶこうだ）

意識有：立位で行う一方の手を傷病者の後方から脇の下に手を入れて傷病者の肩甲骨の中間あたりを迅速に叩打する。

意識無：傷病者を横向きにして肩甲骨あたりを強く数回叩く

#### 腹部突き上げ法（ハイムリック法）

傷病者の背部から身体を密着させて両手を腹部に回し上腹部にこぶしをあてて圧迫  
内臓損傷の危険がある為、妊婦や1歳未満には実施しない

## 医療的ケアの基礎知識

### 【気道確保】

**口対口人工呼吸法** 感染予防に人工呼吸用携帯マウスを使用

**心肺蘇生**：胸骨圧迫（30回）人工呼吸（2回）

A E D：心室細動の際に機器が自動的に解析を来ない必要に応じて  
電気ショック（除細動）を与える

# 医療的ケア

## ☆医療的ケアの基礎知識

### 【清潔保持と感染予防】

感染：感染源、生体の防御機構の低下、感染経路

感染症：感染に引き起こされた病気

感染予防：細菌やウイルスの排除、感染経路の遮断、個人の抵抗力

手洗い：1つのケアごと ケアの前後

※使い捨て手袋も1回ごと交換し手洗い

媒介しないよう流水と石鹼でもみ洗い15秒以上

石鹼は液体のものが望ましい

流水がない場合：手指消毒 エタノールは乾燥することで『薬効』が出る。

うがい：ブクブク（口腔内） ガラガラ（咽頭部）

血液、体液、痰や唾液、嘔吐物、排泄物→使い捨て手袋を使用

目、鼻、口に血液、体液、痰や唾液、嘔吐物、排泄物が飛び散る場合は

『マスク』や『ゴーグル』を使用

**※気管カニューレ 滅菌された手袋**

# 医療的ケア

## ☆医療的ケアの基礎知識

### 【療養環境の清潔、消毒法】

- ・利用者の居室は普段通りに掃除『温度・湿度・換気』  
医療廃棄物：医療行為の際の注射器や針、ガーゼや脱脂綿、チューブ類

### 【滅菌と消毒】

消毒：病原性の微生物を死滅もしくは弱くすること

滅菌：すべての微生物を死滅または除去

※滅菌は専用の施設や設備で高圧蒸気や酸化エチレンガス、放射線を用いて行う

常在菌：口腔内、鼻腔内には存在する為、気管カニューレのように滅菌の手袋でなくとも良い

次亜塩素酸ナトリウム（塩素系漂白剤）：汚染されたりネンや食器の消毒

アルコール：70%の消毒エタノールを使用 皮膚消毒、部屋のドアノブ、吸引に必要な物品

## 医療的ケアの基礎知識

### 【健康状態の把握】

**バイタルサイン**：体温、脈拍、呼吸、血圧 意識の状態も含める

正常体温（腋窩温）36.0～37.0℃

**感染症の特徴**：体温上昇（悪寒）全身の震え（戦慄）

放熱を抑制する為、末梢血管が『収縮』

血液量が『減少』するので末梢の手足は冷たく発汗なし

**脈拍**：心臓の収縮・血液が動脈に送り出され体表近くの血管壁がその弾性による拍動する

脈拍 成人で60～80回 100回以上 頻脈 リズム乱れ不整脈

**呼吸**：肺に酸素を取り入れ二酸化炭素を排出

外呼吸（肺呼吸）と内呼吸（組織呼吸）からなる

1分間に12～18回

※パルスオキシメーター（経皮的動脈血酸素飽和度 Spo<sub>2</sub>）95～100%

**血圧**：心臓が全身に血液を送り出す時に動脈壁を押し出す圧力

個人差は1日の中でも変動 診察時：血圧収縮140mmHg 拡張90mmHg

家庭内：血圧収縮135mmHg 拡張85mmHg

※高血圧の判定は診察時より家庭の方が優先

# 医療的ケア

## 医療的ケアの基礎知識

### 【急変状態の把握と対応】

急変状態とは呼吸が『浅く』なったり脈拍が『弱く』なったり  
強い痛みや苦痛の表情が強くなる

- ・ 身体にかかわるわずかな変化であっても医師・看護職に連絡
- ・ 介護福祉士等はキーパーソン、医師・看護職を中心に連絡網を作る



# ☆医療的ケア

## 呼吸のしくみとはたらき

**外呼吸**：吸い込んだ空気が**肺胞**→**血管の間**で酸素・二酸化炭素を受け渡す

**内呼吸**：**血液**によって運ばれる酸素・二酸化炭素

→**全身の細胞との間での受け渡し**

**上気道**：鼻腔・咽頭・喉頭まで

**下気道**：気管・気管支 ※原則として病原性の微生物はいない

**呼吸運動**：横隔膜や肋間筋の運動が必要

年齢や体格により差があるが高齢者は低下する。

**呼吸器官の働き**：換気（二酸化炭素を体外への吐き出し）

ガス交換（肺胞に運ばれた空気と血液の間で

酸素と二酸化炭素の受け渡し）

# ☆医療的ケア

## 喀痰吸引

【高齢者及び障害児・者の喀痰吸引の基礎的知識】

呼吸の状態の観察

- ①呼吸の回数の増減
- ②呼吸の音に異常はないか
- ③呼吸の仕方
- ④苦しさを感じていないか

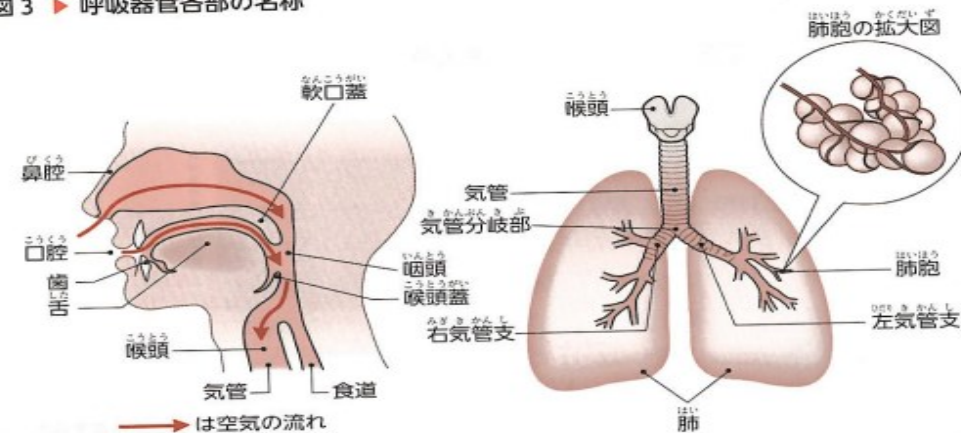
成人は12～18回/分      乳児約30回/分      5歳児25回/分

口腔→鼻腔→咽頭→喉頭→気管→気管支

→肺

※空気の通りが悪くなった場合に  
呼吸音に変化あり

図3 ▶ 呼吸器官各部の名称



資料：介護福祉士養成講座編集委員会編『新・介護福祉士養成講座⑤医療的ケア（第3版）』中央法規出版、2016年、89頁

# 医療的ケア

## 喀痰吸引

### 【呼吸器の疾患】

呼吸が不規則な場合は『酸素』不足もあり

呼吸困難ともいう

換気の働きが低下する病気：筋萎縮性側索硬化症（ALS）気管支喘息

ガス交換の働き低下と肺胞が少なく膨らみが悪くなる：慢性閉塞性肺疾患

筋萎縮性側索硬化症（ALS）：運動を司る神経の変性により全身の筋力低下などの難病

慢性閉塞性肺疾患（COPD）：気道の炎症によって慢性の咳や痰、肺胞の破壊

# 医療的ケア

## ☆喀痰吸引

### 【喀痰吸引法】

痰：塵や異物を捉えた余剰な分泌物

痰が貯留（痰が増えたり、粘性が増して分泌物が食道の方に行かずに  
気道・喉・口腔・鼻腔に停滞）

→それにより『気道閉塞』となる。

『低酸素状態』ともなる。

器具を使用し痰を取る喀痰吸引という。

医師の指示書が必要（口腔内、鼻腔内の吸引）

# ☆医療的ケア

## 喀痰吸引

### 【喀痰吸引が必要な状態】

痰が増加、咳をするための喉の反射が弱い、痰を排出しにくい（痰が固い）

### 【痰が増加する原因】

口や鼻から呼吸器官に細菌が入る感染症

誤嚥性肺炎、異物を身体が判断するような器具等が口や鼻から入っている

### 【ケアの後に痰が増加する場合】

食後など唾液の量が増えたり、少量の食べ物が喉にひっかかる

清拭や体位変換で肺の奥底に溜まっていた痰が上がる

入浴後は湿度があがる

※乾燥していると痰の粘性が強くなる（固くなる）

※余談、ターミナル期で点滴をし過ぎても痰が多く出てしまう

# ★医療的ケア

## 喀痰吸引

### 【人工呼吸器】

何かの理由で換気が十分にできなくなった状態

人工呼吸器を装着

長期間になる場合は気管カニューレを挿入

### ①侵襲的人工呼吸療法

気管切開（気管に空気を入れる）をして気管カニューレを入れて  
ホース（蛇管）を通して空気を送る

### ②非侵襲的人工呼吸療法

口・鼻または鼻のみマスクで覆い、そのマスクを通して  
空気を送り込む

\* リスクとして 喀痰吸引中は空気が十分供給ができない

侵襲とは

生体内の一定の状態を乱す可能性のある外部からの刺激  
(外科手術、感染、中毒)

# ☆医療的ケア

## 喀痰吸引

### 【人工呼吸器】

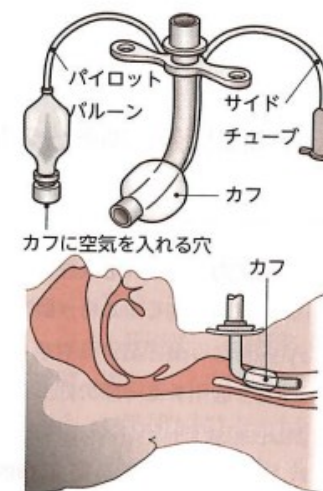
人工呼吸器が適切に作動していないと生命の状態に危険が生じる  
医師、看護職や医療機器提携会社からの『定期的な点検・整備』  
によって故障やトラブルを未然に防ぐように  
介護福祉職は吸引終了後、人工呼吸器の作動を確認する。

※気管カニューレの先の気管の部分には

『迷走神経』があり心臓や呼吸の働きを停止することも

- カフ：チューブがずれにくい  
十分な換気が維持される  
口や鼻からの分泌物が気管に入らない
- サイドチューブ：カフの上部の分泌物を  
吸い出せる

図4 ▶ カフとサイドチューブ付き気管カニューレを装着した状態（例、断面図）



資料：介護福祉士養成講座編集委員会編『新・介護福祉士養成講座⑥医療的ケア（第3版）』  
中央法規出版、2016年、103頁

# ★医療的ケア

## 喀痰吸引

### 【気管カニューレの吸引】

気管カニューレからはみ出さない吸引を「気管カニューレ内部の吸引」

気管の部分には迷走神経がある

(刺激をしてしまうと心臓や呼吸停止もある)

滅菌精製水を使用し無菌な状態の操作が重要

吸引前後に意思確認を行う

### 【人工呼吸器の緊急な状態】

人工呼吸器に合わせた胸の膨らみがない (弱い)

痰吸引後も呼吸が苦しい状態

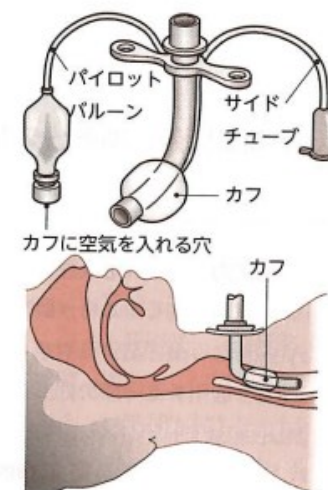
顔色が青白い、気管からの吸引物が鮮血

気管カニューレが抜けている

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の作動が停止

図4 ▶ カフとサイドチューブ付き気管カニューレを装着した状態 (例、断面図)



資料：介護福祉士養成講座編集委員会編『新・介護福祉士養成講座⑧医療的ケア（第3版）』  
中央法規出版、2016年、103頁



# ★医療的ケア

## 喀痰吸引

### 【子どもの吸引】

1回空気量が少ないので、呼吸数が多くなる  
抵抗力が弱く、気道が細くやわらかい

成人より吸引圧が弱く設定 **5～10秒で引き上げる**

\* **心理的準備（プレパレーション）** 発達に応じた処置を説明し  
誠実な態度で接し、頑張る力を出す

### 【家族の気持ち】

不安や希望を関係職種で共有する

家族、利用者の気持ちを否定せず受けとめる

説明と同意、声かけ、ねぎらいの言葉を吸引の効果伝える

実際の機器をみせながらも説明を行う

# ★医療的ケア

## 喀痰吸引

### 【呼吸器の感染予防】

感染を起こす原因

- ・呼吸器系疾患がなりやすい、細菌やウイルスが侵入しやすい

※下気道では病原性の微生物はない（用途別で吸引チューブ使用）

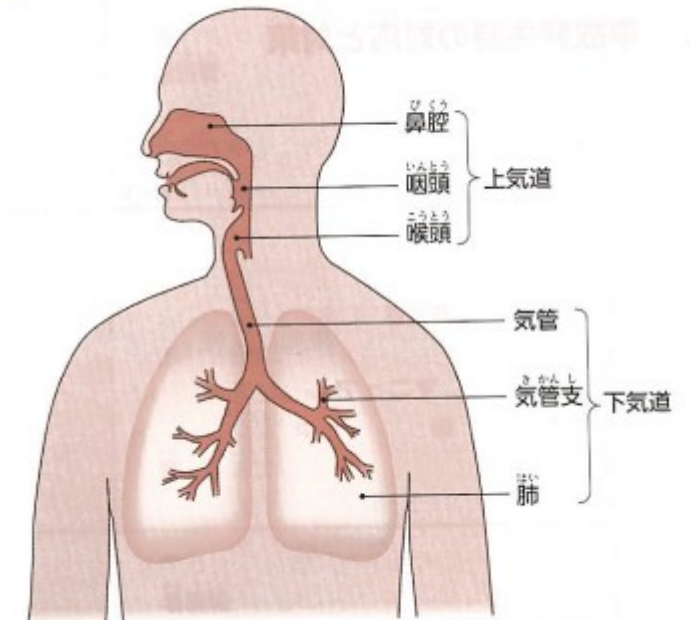
### 【吸引による危険や急変・事故発生時など】

嘔吐、低酸素状態、気道閉塞に注意

※嘔吐や痰の色があったり（赤）する場合は  
ただちに吸引を中止する

※マニュアルなどを確認し共有

図5 ▶ 上気道と下気道\*



## 喀痰吸引

### 吸引時のトラブル

トラブル	介護福祉士の対応	看護職の対応と予防策
吸引器が作動しない	電源、吸引瓶のふた、中身、チューブの接続、吸引圧	利用者の全身状態 定期的な吸引器のチェック
呼吸状態悪化 顔色悪い	直ちに吸引中止、看護師へ連絡	呼吸、SPO2確認、状態に応じ酸素投与、 バギング（手動人工呼吸器） 救急搬送
嘔吐する	直ちに吸引中止、看護師へ連絡	全身状態の観察、緊急性の判断
出血する	少量：直ちに吸引中止し看護師へ連絡 多量：直ちに吸引中止し 顔を横にむけて看護師へ連絡	出血量、出血箇所の確認 正しい吸引操作の確認
痰が固く吸引困難	室内の乾燥を防ぐ、看護師へ報告	摂取水分量の検討、気道浄化看護の実施
痰の色がいつもと違う	体温を測り看護師へ報告、全身状態の観察	感染徴候の観察、他の利用者への感染の考慮
吸引ができない (チューブをかむなど)	ゆっくりとチューブを抜いて全身状態観察 全身状態観察を行い看護師へ報告	痰の除去が必要な場合は看護師が 鼻腔から行う

# ★医療的ケア

## 喀痰吸引

### 【吸引の必要物品】

- ・吸引を行う部位により『清潔度』が異なる
- ・吸引器は『陰圧』になっている。陰圧を起こすモーター一部分、痰を貯める吸引瓶、吸い出す為のホース部分、接続部分がしっかり接続しているか？

- ・吸引瓶はこまめに廃液し逆流しないよう注意
  - ・接続チューブに吸引チューブをつける
  - ・吸引チューブの材質、太さ、先端の孔の数
- 医師・看護職が選定する

※下気道に微生物を押し込まないように  
清潔保持に注意

※気管カニューレの場合は挿入部分に『菌』がつかないようにする。

気管カニューレチューブは1回ごとに『使い捨て』が原則



# 医療的ケア

## 喀痰吸引

### 【吸引の必要物品】

図をもとに説明します☆



表17 ▶ 吸引の必要物品

必要物品	用途	吸引部位と必要なもの		
		口腔内	鼻腔内	気管カニューレ内部の吸引
吸引器（吸引瓶・接続チューブ・連結管）	圧がかかる装置と排液をためるもの	○	○	○
吸引チューブ	人体に挿入し、分泌物を吸引する	○ <sup>※</sup>	○ <sup>※</sup>	○ <sup>※</sup>
保管容器（ふた付き）	再利用時、吸引チューブを保管する容器	○	○	○
清潔綿等	吸引チューブの外側を清拭する	○	○	○ 清潔綿等
洗浄水	吸引チューブの内側を洗浄する	○ 水道水	○ 水道水	○ 滅菌精製水
消毒液（浸漬法の場合）	再利用時、吸引チューブを消毒する	△	△	○
清潔な手袋、滅菌された清潔な手袋またはセッシ（鍋子）*	吸引チューブを操作するため	○	○	○

凡例 ○：必要なもの、△：適時用意するもの

※ 吸引チューブの太さや材質は吸引を行う部位別に異なる。

資料：介護福祉士養成講座編集委員会編『新・介護福祉士養成講座⑤医療的ケア（第3版）』中央法規出版、2016年、131頁を一部改変

# ★医療的ケア

## 【気管チューブの清潔方法】

在宅介護などでは乾燥法が多い様子です。

実際にそこまで感染の危険性（ICUとかではないので）が低いのも理由なようです。

## 喀痰吸引

表18 ▶ 吸引チューブの清潔保持方法

	浸漬法	乾燥法
概要	吸引チューブを消毒液に漬けて保管する方法（滅菌力が強い）	吸引チューブを乾燥させて保管する方法
手順	①吸引後、チューブ外側の汚染除去のため、清浄綿等で拭く ②チューブ内側の粘液の除去のため、滅菌水（口腔・鼻腔は、水道水でも可）を吸引する ③吸引チューブを消毒液にひたして保管する	①吸引後、チューブ外側の汚染除去のため、清浄綿等で拭く ②チューブ内側の粘液の除去のため、滅菌水（口腔・鼻腔は、水道水でも可）を吸引する ③吸引チューブ内の水滴がない状態で、ふたつきの乾燥容器に保管する
交換頻度（推奨）	・吸引チューブ、消毒液は少なくとも24時間おき ・洗浄水は少なくとも8時間おき	・吸引チューブ、保管容器の消毒は少なくとも24時間おき ・洗浄水は少なくとも8時間おき
注意点	・「乾燥法」は、細菌の生存に必要な水分や痰が存在しなければ、細菌の発育がしにくいという性質にもとづいた方法で簡便であるが、実際、吸引チューブ内の乾燥を保つのは、吸引頻度によっては至難である。細菌は目に見えないため、いつもの注意が必要である。 ・口・鼻の上気道には、常在菌が存在するため、口・鼻用のチューブを無菌状態に保つのは困難である。よく水洗いされた清潔な状態に保つように心がける。 ・気管内・口鼻用ともに、チューブ内側の粘液等を吸引圧をかけながら、十分洗い流すことが非常に大切である。	

## 喀痰吸引

### 【吸引実施の技術と留意点】

- ・ 喀痰吸引は①利用者からの要請 ②看護職らの判断で実施
- ・ 口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部などの状態と全身状態の観察
- ・ 実施前には利用者の理解度や意識レベルに応じた丁寧な『**説明**』が重要
- ・ 医師、看護職からの指示、引き継ぎ事項を確認
- ・ 医師の指示書に記載されている吸引の時間、挿入の深さ、吸引圧 で実施
- ・ 吸引前の手洗い、手指消毒
- ・ 清潔操作を間違えないよう 消毒液保管液が汚染されてしまう
- ・ 口腔内、鼻腔内の『**咽頭手前**』まで 1回ですべて取ろうとしない  
休憩をし利用者の呼吸を整えてから実施

# ☆医療的ケア

## 喀痰吸引

### 【吸引前の観察事項】

#### ・びらん

(皮膚の組織が破壊され下の組織が露出)

#### ・肉芽

(外傷や炎症で皮膚が欠損し赤くやわらかい 粒状の組織)

- ①利用者に説明、同意を得る
- ②出来るかぎり楽な姿勢に
- ③パルスオキシメーターで血中酸素飽和度を確認
- ④経鼻栄養の方はチューブが口腔内にはないか？
- ⑤人工呼吸器回路のコネクター接続部から空気が漏れていないか

**唾液吸引→枕の位置や口の開けやすい位置**

**鼻腔吸引→ベッドは水平から10～15度程度挙上**



# 医療的ケア 喀痰吸引

手順を確認

表21 ▶ 吸引の実施手順

手順	口腔内吸引・鼻腔内吸引	気管カニューレ内部の吸引
準備 清潔	◆石けんと流水で手を洗う。 ①清潔な手袋を両手につける（またはセッシを持つ）。 （補足説明：手袋の着用には、清潔に吸引チューブを取り扱うということ、実施者自身を痰や分泌物等から守ることの両側面がある）	◆石けんと流水で手を洗う。 ①原則として滅菌された清潔な手袋を両手につける（またはセッシを持つ）。 （補足説明：気管カニューレ内部の吸引については原則として滅菌手袋を使用するが、居室において滅菌手袋を常備することが困難な場合、施設・事業所の衛生・安全管理に関する判断に基づいて統一した方法で行う）
	②保管用の容器に入れてある吸引チューブを取り出し、連結管に接続して吸引器と連結する。	
	③（浸漬法の場合）吸引チューブの外側についている消毒液を清浄綿等で拭く（連結部から先端まですべて拭く）。	
確認	④吸引器の電源を入れて、水の入った容器へ吸引チューブを入れる。吸引圧が事前に取り決められた設定になることを確認する。	④吸引器の電源を入れて、（原則として）滅菌精製水の入った容器へ吸引チューブを入れる。吸引圧が事前に取り決められた設定になることを確認する。
	⑤吸引チューブの先端の水をよく切る。	
人工呼吸器装着者の場合	鼻・口鼻マスク式 [口腔内] ・事前の取り決めに沿って、マスクをはずすか、鼻マスクに変更する。 [鼻腔内] ・事前の取り決めに沿って、マスクをはずす。	気管切開 ・（手袋の場合）利き手で吸引チューブを持ち、人工呼吸器の吸気を確認してから、利き手と反対側で接続をはずす。 ・（セッシの場合）利き手と反対側の手にセッシと吸引チューブを持ち、人工呼吸器の吸気を確認してから、利き手で接続をはずす。 ・はずした後の回路は不潔にならないよう、保持する。
挿入	⑥吸引チューブを静かに挿入する。 [口腔内] ・利用者の口を開け、口腔のカーブに合わせ、粘膜を刺激しないよう静かに吸引チューブを挿入する。肉眼で確認できない部分までは、挿入しないように注意する。 [鼻腔内] ・粘膜を刺激しないよう静かに吸引チューブを鼻腔に進める。鼻腔入り口は、粘膜が薄く、毛細血管があるため出血をきたしやすいので、十分注意する。	⑥吸引チューブの根元を完全に折らず、少し縮圧をかけた状態で、所定の位置（分泌物のあるところで気管カニューレ内部）まで静かに挿入する。

手順	口腔内吸引・鼻腔内吸引	気管カニューレ内部の吸引
吸引	⑦吸引チューブをとどめておくと、粘膜への吸い付きが起こる場合もあるため、（手袋の場合）吸引チューブを回したり、（セッシの場合）ずらしたりしながら、吸引圧が1か所にかからないよう、まんべんなく吸引する。	⑦吸引チューブをとどめておくと、気管カニューレ内壁への吸い付きが起こる場合もあるため、（手袋の場合）吸引チューブを静かに回しながら、（セッシの場合）1か所にとどまらないよう気をつけて分泌物を吸引する。
抜去	⑧吸引チューブを静かに抜く。	
人工呼吸器装着者の場合	鼻・口鼻マスク式 ・鼻・口鼻マスクを元に戻す。	気管切開 ・呼吸器の接続を元に戻す。 ・気管カニューレとの接続が不十分な場合、送気が十分にならないため注意が必要。回路を元に戻している際、吸引チューブを清潔に保持する。
終了時の清潔	⑨吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く。吸引チューブを拭く清浄綿等は、必ず1回ごとに廃棄する。	
	⑩洗浄水を吸引し、吸引チューブ内側の汚れを落とす。	
	（セッシの場合はセッシを所定の場所に戻す） ⑪吸引器の電源を切る。	
終了	⑫吸引チューブを連結管からはずし、保管容器に吸引チューブを戻す。または単回使用の場合は原則として廃棄する。	
	⑬手袋をはずす。	
	⑭吸引が終了したことを告げ、ねぎらいの言葉をかける。痰が取りきれたかどうかを確認する。	
人工呼吸器装着者の場合	⑮利用者の希望の姿勢に整える。	
	⑯人工呼吸器の作動状況を確認する（人工呼吸器回路の接続、固定位置、固定の強さ、皮膚の状態などを含む）。	
終了	鼻・口鼻マスク式 ⑰口鼻マスクまたは鼻マスクの確認をする。	
	⑱石けんと流水で実施者の手を洗う。またはすり込み式のアルコール製剤による手指消毒を行う。 ⑲次回使用物品の確認。水や足りない物品を補充する。	

# 医療的ケア 喀痰吸引

## 【吸引後の報告】

- ・ 痰の色・粘性・においを毎回確認
- ・ 吸引中、吸引後の状態を看護職に報告

## 【吸引後の片付け】

- ・ 洗浄用の水（水道水、滅菌精製水）  
浸漬用消毒液、吸引チューブは使用頻度などに考慮し定期的に交換する、保管容器も交換、消毒
- ・ 吸引瓶の排液量が瓶の70～80%になる前に捨てる
- 居宅などの場合は1日1、2回定期的に捨てて洗剤で洗浄し粒子で良く洗い流す
- ・ 物品の片付けは日常的に使いやすい所に  
機器は事故や故障予防のため速やかに『点検』  
片付け

表22 ▶ 吸引実施中～実施後の観察

	口腔内吸引・鼻腔内吸引	気管カニューレ内部の吸引
観察項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者の呼吸状態 表情、顔色不良（青白さ、苦しそうな表情など）の有無 唇や爪床が紫色（チアノーゼ）になっていないか</li> <li>・ 全身状態（意識状態の低下はないかなど）</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 吸引による弊害の有無 むせ込みの有無 嘔吐・嘔気の誘発 酸素飽和度・脈拍数の回復があるか</li> <li>・ 口腔内の状態：出血や傷の有無</li> <li>・ 気管孔の状態：出血、傷の有無</li> <li>・ 鼻腔内の状態：出血や傷の有無</li> <li>・ 鼻血や口腔内への血液の流れ込みの有無</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 貯留物（痰や唾液）の残留の有無 貯留物（痰や唾液）が取れたかどうかの利用者の主観 吸引前の痰のからむ音（ゴロゴロ音）の消失があるか</li> </ul>	
注意点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 刺激で咳が誘発される場合もあり、嘔吐の出現にも十分注意する。</li> <li>・ 鼻腔の入り口は、粘膜が薄く、毛細血管があるため出血をきたしやすいので、十分注意する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 吸引操作による気道粘膜の損傷、出血</li> <li>・ 吸引チューブが誤って深く挿入された場合の迷走神経反射の出現</li> <li>・ 嘔気、嘔吐の誘発</li> <li>・ 吸引時間が長くなることによる低酸素状態を起こす可能性があるため、十分注意して観察を行う。</li> </ul>

# 医療的ケア

## 喀痰吸引

### 【喀痰吸引に必要なケア】

- ①重力 痰のある部位を上にして重力を利用し痰を排出しやすい位置へ移動
- ②痰の粘性 痰に適度の湿性（保湿、加湿）をして粘性が適度であれば出る
- ③空気の量と速さ 咳の力

※体内の水分が不足していると『**繊毛運動機能**』が働かない

気管切開している場合は気道に適度な『**湿度**』が必要

※吸引が必要な人や食事が十分に摂れない人は唾液の分泌量が減少

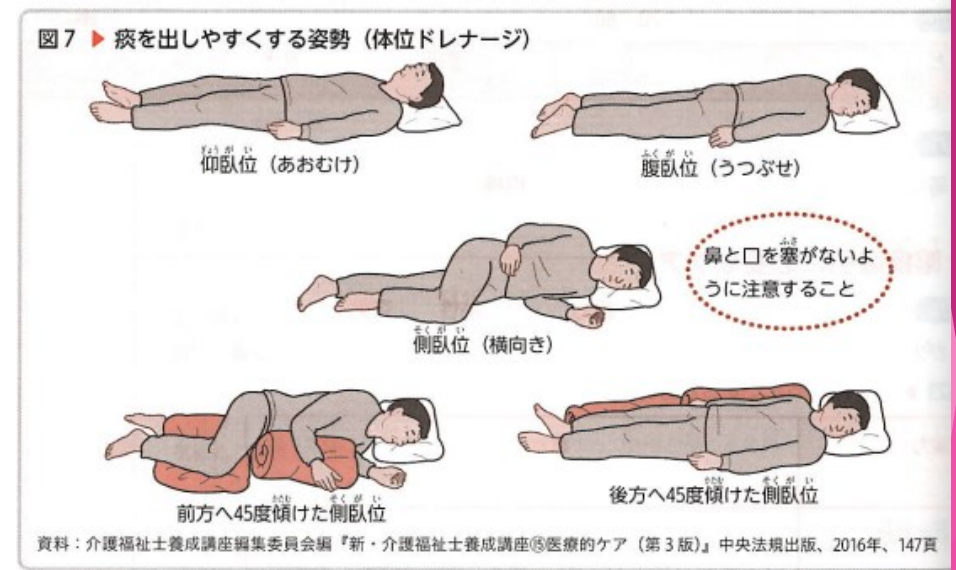
自浄作用が低下し細菌の感染・繁殖が起こりやすい

# ★医療的ケア

## 喀痰吸引

### 【喀痰吸引の報告】

- ・ 利用者の吸引前の状態と吸引後の変化
  - ・ 顔色、呼吸状態、  
鼻血や口腔内の血液等の流れ込みの有無等
  - ・ いつもと違う、何か変だなということ
    - \* チームで連絡表があると良い
    - \* 記録は**客観的事実**
- 「いつ・どこで・誰がまたは何が・どのように・どうした・どうなったか」



# ★医療的ケア

## 経管栄養

### 【消化器系のしくみ】

口腔→咽頭→食道→胃→小腸→大腸→肛門

消化管及び肝臓、胆嚢、膵臓で構成

消化とは 消化酵素によって食物を分解し  
栄養素の水溶液を作る

吸収は小腸、大腸で行う

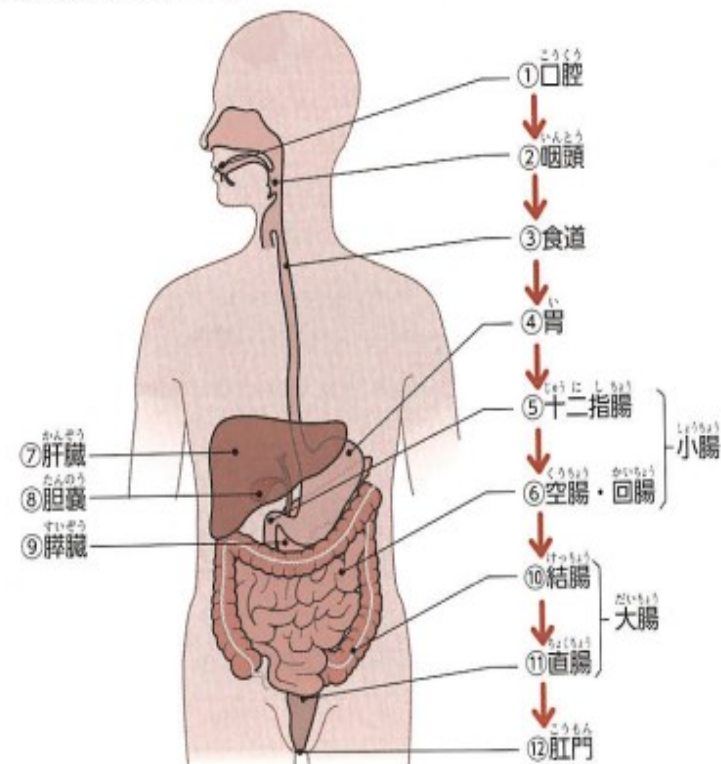
\* げっぷ（おくび）

胃内のガスを逆流するが内容物が出てしまう  
こともある。

その為、経管栄養の後はしばらく

上体を起こしておく

図8 ▶ 消化器官の構造と各部の名称



資料：介護福祉士養成講座編集委員会編『新・介護福祉士養成講座④医療的ケア（第3版）』中央法規出版、2016年、159頁を一部改変

# 医療的ケア 経管栄養

## 【消化器系のしくみ】

### \* しゃっくり

食べ物や冷たい物を飲みこんだ際に横隔膜が刺激される

### \* 胸やけ

前胸部から胃部に感じるジリジリとした焼けるような不快な症状  
脂肪や炭水化物を多量に摂取した際に食物が逆流する

### \* 嘔気

胃の内容物を吐き出したいという不快感

### \* 嘔吐

胃の内容物が吐き出される

# ☆医療的ケア 経管栄養

## 【消化器系のしくみ】

### \* 下痢

糞便の水量が増して液状の糞便になること

蠕動運動の亢進、腸の水分吸収力の低下、腸液の分泌亢進

### \* 便秘

排便の回数が少ない、便の量自体の減少、水分の少ない固い便

## ☆経管栄養の**栄養剤は流動性が高く逆流しやすい**

**半座位の体位**をとり逆流を防止する。

→便秘の原因として水分不足、**食物繊維不足**、運動不足、腸蠕動運動の低下

# ☆医療的ケア

## 経管栄養

### 【経管栄養法】

経管栄養とは消化管内にチューブを挿入して栄養剤を注入し  
栄養状態の維持、改善を行う。

- ①飲み込みの機能低下      ②栄養不良、水分不足

### \* 嚥下障害

必要な栄養や水分の摂取不足    嚥下反射の低下  
食物や口腔内残渣物、唾液等が気道に流入  
胃の内容物が逆流し  
→誤嚥性肺炎となる

※食後のむせこみ、逆流、湿性嘔声（痰が絡んだようにゴロゴロ）

### 【嚥下障害の原因】

- ①形態的な異常  
（口蓋裂、口腔から咽頭・食道の障害・食道裂肛ヘルニア）
- ②神経・筋系の異常  
（脳性麻痺、脳血管障害、パーキンソン病、重症筋無力症など）
- ③加齢に伴う機能低下



# ☆ 医療的ケア

## 経管栄養

### 【経管栄養】

栄養不足や水分不足が続くと生命の危機となる

#### \* 胃瘻

胃内に瘻孔を造設しチューブを留置

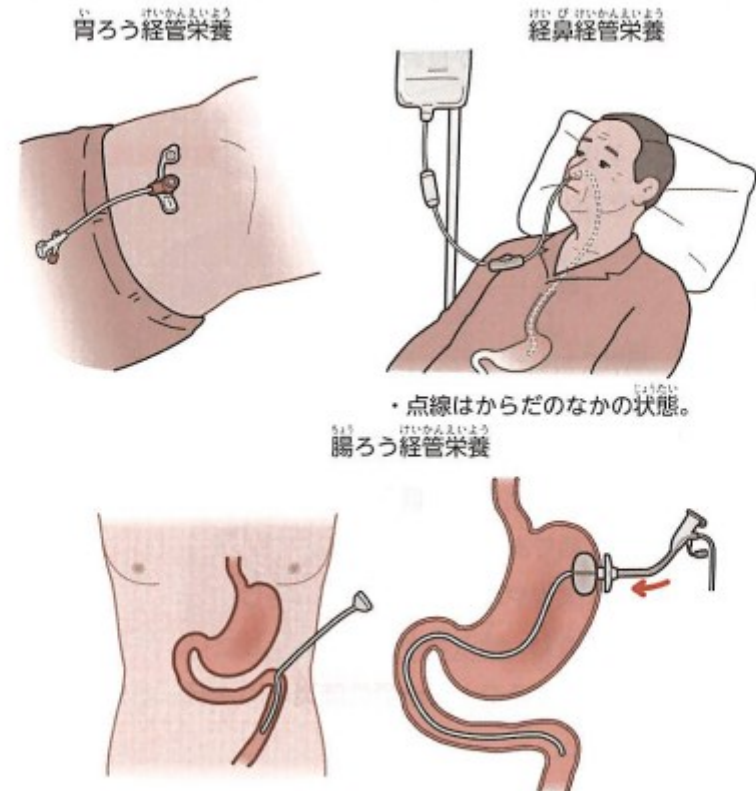
#### \* 腸瘻

- ①内視鏡により腹壁から空腸に瘻孔を造設
- ②造設した胃からカテーテルを通しその先端を十二指腸または空腸に留置

#### ・ 経鼻

左右どちらか一方の鼻腔から咽頭、食道を経て胃内にチューブを挿入留意して栄養剤を注入（十二指腸、空腸の場合も）

図9 ▶ 胃ろう経管栄養・腸ろう経管栄養・経鼻経管栄養



# ★ 医療的ケア

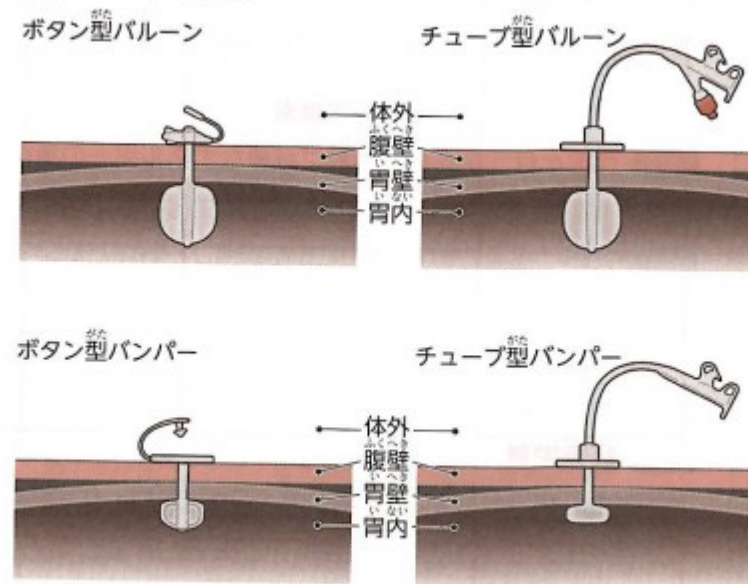
## 経管栄養

### 【経管栄養のそれぞれの違い】

表26 ▶ 胃ろう栄養チューブ固定板のタイプと長所・短所

固定板の位置	固定板のタイプ	長所	短所
胃内	バルーン(風船)型	交換が容易である。	バルーンが破裂することがある。
	バンパー型	抜けにくいので交換までの期間が長い。	交換時に痛みや圧迫感が生じる。
体外(腹壁)	ボタン型	自立ちにくく動作の邪魔にならずに、自己抜去しにくい。 逆流防止弁がついている。	指先でボタンを開閉しづらい。
	チューブ型	注入時に栄養チューブと接続しやすい。	チューブを引っ張り抜去しやすい。 チューブの内側が汚染されやすい。

図10 ▶ 胃ろう栄養チューブの種類



胃ろう栄養チューブは4つの種類がある。

資料：介護福祉士養成講座編集委員会編『新・介護福祉士養成講座⑤医療的ケア（第3版）』中央法規出版、2016年、168頁を一部改変

# ★ 医療的ケア

## 経管栄養

### 【栄養剤の知識】

消化・吸収・代謝により生命を維持する

#### \* 栄養剤

- ①少量で高カロリーが得られる
- ②栄養バランスが良い
- ③消化吸収が良く副作用が少ない
- ④栄養剤でチューブが詰まらない
- ⑤調整が簡単

#### \* 種類

半消化態栄養剤、消化態栄養剤、成分栄養剤

→ **液状タイプ** **半固形（ゼリー状）** **医師が決める**

半固形化栄養剤

(市販の半固形栄養剤、流動食に半固形化剤・増粘剤や寒天など 粘度調整したミキサーなど)

- ①液状だと胃食道逆流しやすい
- ②座位の時間短縮
- ③腸の蠕動運動の改善

表28 ▶ 栄養剤の食品と医薬品の違い

	食品 (濃厚流動食)	医薬品 (経腸栄養剤)
保険適用	なし	あり
医師の指示	必要	必要
医師の処方箋	不要	必要
個人購入	可能	不可能

資料：介護福祉士養成講座編集委員会編『新・介護福祉士養成講座⑤医療的ケア（第3版）』中央法規出版、2016年、171頁

表27 ▶ 経管栄養で使用される栄養剤の種類

栄養剤の種類	特徴	取り扱い形式
半消化態栄養剤	一般的な栄養剤 栄養学的なバランス・栄養価ともに優れている。 消化機能に問題がない場合は、最適である。	食品、医薬品どちらもある。
病態別栄養剤	免疫調整剤、糖尿病、肝疾患、腎疾患、呼吸器疾患、がんなど病態に応じた栄養剤	
消化態栄養剤	高エネルギー・アミノ酸を多く含み、吸収率がよい。	医薬品のみ
成分栄養剤	アミノ酸のみで構成され、ほとんど消化を必要としない。	医薬品のみ
半固形化栄養剤	特に誤嚥性肺炎の防止や褥瘡の発症や悪化防止に有用である。	食品、医薬品どちらもある。

## 【経管栄養実施上の留意点】

経管栄養をしてもその人の行動を制限するものではない

消費期限の古いものから使用する

脱水、電解質異常、血糖値の異常などが起こる場合がある

## \* 誤嚥性肺炎

胃の内容物が逆流するだけでなく食道裂孔ヘルニアやサイズが大きい

経管栄養チューブも原因となる

# ☆医療的ケア

## 経管栄養

### 【経鼻栄養】

- ・挿入留置は医師や、看護職が行う 定期的な確認も同様
- ・栄養剤注入の際は上半身を30～45度に起こして医師や看護職の指導のもと行う

### \* 下痢の原因

注入速度、栄養剤の濃度、不潔な経管栄養の操作、栄養剤の低温

- \* 子どもの場合 適切に保管、栄養剤注入の際に吸引すると嘔吐などで誤嚥しやすい  
注入前に『排痰』を十分に行い呼吸を整える

- \* びらん、潰瘍、不良肉芽、浸出液、悪臭など  
などがあった場合は医師や看護職へ報告

### 原因

チューブの固定が適切でなく機械的な刺激  
消化液や栄養剤の漏出等の化学的な刺激  
(チューブのサイズが合わない)



# ☆医療的ケア

## 経管栄養

### 【経管栄養の感染と予防】

#### \* 消化器感染の原因

注入物の不適切な取扱い（使用期限切れ）

器具等の汚染（洗浄不足、カビの発生）

実施者の手指の汚染

\* 口腔から食事を摂っていないので唾液の自浄作用が低下し細菌感染が  
起こりやすいため 口腔ケアを行う

### 【対応と説明】

- ・利用者や家族ができていることを認め自己効力感が得られるように
- ・実施前は声かけ（説明）、同意、観察

\* **腹部膨満感、腹痛、嘔気、嘔吐に注意**

# ★ 医療的ケア

## 経管栄養

### 【トラブルについて】

チューブの抜去、挿入部からの出血  
嘔吐など

トラブル	介護福祉士等の対応	看護職の対応および予防策
注入液が注入されない・ゆっくりで体内に入りにくい	・決められたとおりに実施しても、注入液が滴下しない場合は、滴下を中止し、看護職に連絡する	・ルート確認 途中でチューブが折れていないか 注入液が凝固してチューブを閉鎖していないか チューブが抜けかかっているか ・チューブに少し圧をかけて注入を試みるなど実施する ・改善がなければ医師に連絡し、再挿入も検討する
しゃっくり	・注入開始後にしゃっくりがあった場合は直ちに注入を中止する ・上半身を挙上し口腔内を観察する ・看護職に連絡する	・全身状態の観察 ・注入速度・姿勢・体位などを確認する ・緊急性の判断と対応
げっぷ	・げっぷと同時に嘔吐することがあったら注入を中止し看護職に連絡する	・全身状態を観察し、誤嚥が疑われるようなら医師に連絡する

資料：介護福祉士養成講座編集委員会編『新・介護福祉士養成講座⑤医療的ケア（第3版）』中央法規出版、2016年、182頁を一部改変

表33 ▶ 経管栄養時に想定されるトラブルと対応事例

トラブル	介護福祉士等の対応	看護職の対応および予防策
チューブ・胃ろう (PEG) の脱落・抜去・抜けそうな状態	・注入せずに、すぐに看護職に連絡する	・あらかじめ医師から指示を受けておき、手順に沿って対応する ・ろう孔確保（胃ろうの場合） （注意：ろう孔は、早ければ数時間ほどで閉じてしまう） ・ろう孔確保と同時に、医師に連絡する
出血	・経管栄養チューブ挿入部や胃ろう (PEG) からの出血や、周囲に血液が付着している場合、看護職に連絡する ・経管栄養チューブ内がいつもと違う色（赤・茶褐色など）になっている場合は、看護職に連絡する	・出血部位の確認 ・不良肉芽からの出血・胃内からの出血など、部位により医師の指示にて対応する
嘔吐する	・直ちに注入を中止する ・誤嚥を防ぐため顔を横に向ける ・看護職に連絡する	・全身状態の観察 ・嘔吐の原因追究（吐物・注入速度・姿勢・体位などを確認） ・緊急性の判断と対応
息が苦しそう・顔色が悪い	・直ちに注入を中止する ・看護職に連絡する	・全身状態と酸素飽和度をチェック ・緊急性の判断と対応
痰がからんでいる	・続くようなら注入を中止しベッドを起こしたまま様子を見る。改善すれば注入を再開し、しなければ看護職に連絡する	・経管栄養チューブが抜けかかっているか確認する ・必要時、吸引したり体位を工夫したりする
腹部膨満（感）	・注入速度を確認し、少し遅く注入する ・それでも改善されないときには、看護職に連絡する	・全身状態の観察（特に腸の蠕動運動） ・注入速度・姿勢（体位）の確認と調整
チューブ挿入部からの注入液の漏れ	・発見した場合は、看護職に連絡する ・少しずつ漏れることが常態化している場合でも、量が多いときは、看護職に連絡する	・主治医と相談して対応する

# 医療的ケア

## 経管栄養

### 【急変や事故】

ヒヤリハットもこまめに報告

日常的に報告・相談・打ち合わせを行い、医師・看護職との連携体制を整える

\*報告のマニュアルは医師・看護職・家族と共有する

報告「いつ・どこで・誰がまたは何が・どのように・どうしたか・  
どうなったか」を明確に医師や看護職に伝える。

※経管栄養の事故は生命に関わります



# ☆医療的ケア

## 経管栄養

### 【器具や器材】

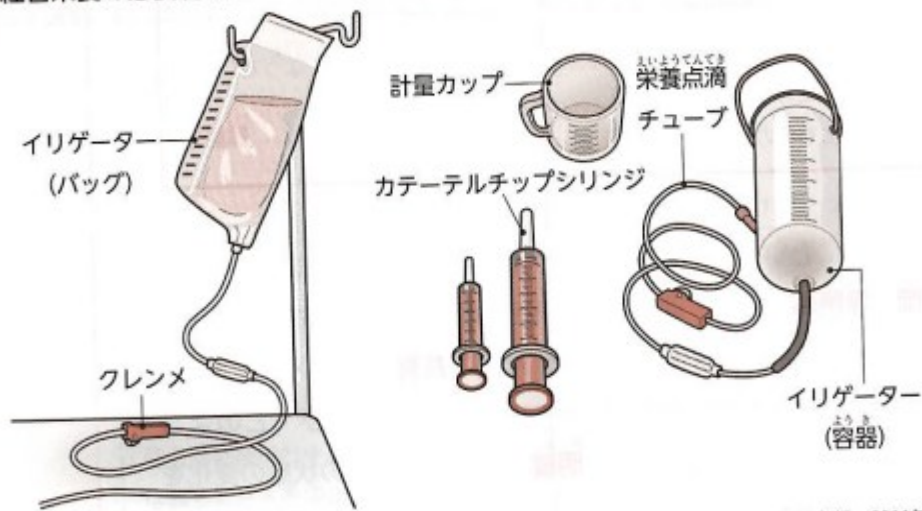
\* 胃瘻、腸瘻

- ①イリゲーター
- ②栄養点滴チューブ
- ③50m l カテーテルチップシリンジ
- ④計量カップ
- ⑤点滴スタンド
- ⑥常温に近い栄養剤

\* 経鼻栄養

- ①～⑥は同じ
- ⑦チューブの栓、ストッパー

図12 ▶ 経管栄養の必要物品



資料：介護福祉士養成講座編集委員会編『新・介護福祉士養成講座⑧医療的ケア（第3版）』中央法規出版、2016年、193頁

# ★医療的ケア

## 経管栄養

### 【注入終了後】

洗浄、消毒をする

\* 経鼻栄養の場合、固定されていたテープの粘着性など絞った温かいタオルで拭き取りを行う

\* 胃瘻などの瘻孔部ははぬるま湯で濡らしたタオルかやわらかい布で拭き取る

\* 胃瘻（腸瘻）栄養チューブは内部固定板と外部固定板がありその間隔が狭いと合併症を生じる、固定板から1～2横指浮く程度

\* 造設後2週間で医師の指示で消毒は中止

\* 挿入部は保護せず入浴はできるがフィルム程をする場合もある。

表35 ▶ 半固形化栄養剤注入時の必要物品

方法	カテーテルチップ シリンジで注入する 方法	市販半固形化栄養剤の パウチから直接注入する 方法	加圧バッグやスクイ ザーを利用してミキ サー食を注入する方法
必要 物品	<ul style="list-style-type: none"> <li>・栄養剤を入れるポウル</li> <li>・カテーテルチップシリンジ</li> <li>・清潔なガーゼまたはティッシュペーパーなど</li> <li>・ボタン型の場合は専用の接続チューブ</li> <li>・チューブ洗浄用の白湯など</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・清潔なガーゼまたはティッシュペーパーなど</li> <li>・市販の半固形化栄養剤</li> <li>・栄養剤専用のコネクタ・アダプタ</li> <li>・ボタン型の場合は専用の接続チューブ</li> <li>・チューブ洗浄用の白湯など</li> <li>・加圧バッグまたはスクイザー</li> <li>・専用の胃ろう（腸ろう）接続チューブ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・清潔なガーゼまたはティッシュペーパーなど</li> <li>・ミキサー食など</li> <li>・栄養剤専用のコネクタ・アダプタ</li> <li>・ボタン型の場合は専用の接続チューブ</li> <li>・チューブ洗浄用の白湯など</li> <li>・加圧バッグまたはスクイザー</li> <li>・ミキサー食を入れる専用の容器</li> <li>・専用の胃ろう（腸ろう）接続チューブ</li> </ul>

資料：介護福祉士養成講座編集委員会編『新・介護福祉士養成講座⑤医療的ケア（第3版）』中央法規出版、2016年、194頁

## 経管栄養

### 【経管栄養技術と留意点】

- ・実施前に医師の指示判断確認、1日1回は看護職による観察を行う
- ・栄養剤は常温保管だが、ミキサー食や半固形化栄養剤は新鮮な状態の保管
- ・器具は利用者専用のもの（看護職により2週間に1回交換
- ・瘻孔部を必ず確認
- ・経鼻栄養の場合、チューブの抜けや口腔内の停留、蛇行、咽頭の違和感  
などがあった場合は看護職へ報告
- ・イリゲーターは直射日光が当たらないように
- ・スタンドは胃部から50cm程度で滴下
- ・チューブのねじれなどがないか？
- ・半座位の姿勢の状態
- ・プライバシーの保護

→種類、量、温度、時間

※注入速度も重要 早いと下痢や高血糖症状 クレンメで滴下数に合わせる

# ☆医療的ケア

## 経管栄養

### 【経管栄養技術と留意点】

- ・実施後は30～50mlの白湯を吸い上げ、シリンジで注入
- ・逆流防止の為、**上半身を起こした状態で30分から1時間保つ**
- ・口腔ケアも実施する

### 【片付け】

- ・流水でよくすすぐ、**0.0125～0.02%の次亜塩素酸ナトリウム**  
（居宅では**ミルトン**）で1時間以上浸して消毒、再度流水で流して  
内腔の水滴は振り払い、風通しのよ場所で乾燥させる

### 【ケア】

- ・胃瘻チューブは**1日2、3回 回転させ癒着や圧迫防止**

### **\*ただし看護職が行い介護福祉士等は出来ない**

- ・石鹼を使用し洗浄し瘻孔部の**皮膚亀裂**などがないよう保湿クリームを使用

### 【報告・規則】

- ・実施後速やかに行う 実施者氏名も記載

# 1. 医療的ケア ○× チェック

- ①介護福祉士が実施可能な行為は、喀痰吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）と経管栄養（胃瘻、腸瘻、経鼻栄養）である。
- ②治療を受ける本人や家族が医師による説明を十分に理解した上で同意をすることをスタンダードプリコーションという。
- ③心肺蘇生は、胸骨圧迫（30回）と人工呼吸（2回）の組み合わせを継続する。
- ④感染予防の為、発熱がある介護福祉職はマスクをして業務を行う。
- ⑤原因不明の発熱、下痢、咳、痰などの症状がみられる場合には感染症と判断し、ほかの利用者に接触しないよう速やかに隔離する。
- ⑥スタンダードプリコーション（標準予防策）とは、感染症や疾患の有無に関係なく排泄物や血液、体液（汗を除く）等を潜在的な感染源としてみなして対応をする予防策である。
- ⑦やけど（熱傷）の後、水泡ができたので破って液を排出させた後に消毒してから受診した。
- ⑧高齢者が意識を失っている場合、容態が急変することはないので寝かせて意識の覚醒を待つ。
- ⑨緊急時には体温、脈拍、呼吸の状態を把握することは重要であり介護福祉士が行っても支障のない観察である。
- ⑩利用者の様子が普段と違っていた為、軽く肩を叩いて名前を呼んだが返事がなかったので大声で呼びながら身体をゆすった。

# 1. 医療的ケア ○× チェック

- ①○ 喀痰吸引と経管栄養の理解をしておいてください。
- ②× 内容がインフォームドコンセントです。
- ③○ 緊急避難行為で介護福祉士でも許される。
- ④× 周知の人に感染させないよう業務を休むべきである。
- ⑤× 感染症と判断をするのは医師である。勝手な判断は利用者に不安を与える。
- ⑥○ 唾液も含み、感染症発症者でない人にも対応をする予防策です。
- ⑦× 水泡を破ってはいけない、局所を冷水で冷やす
- ⑧× 高齢者は容態が急変しがちなので医師に連絡をする。
- ⑨○ 観察した状況を医師・看護職へ報告
- ⑩× まず、軽く肩をたたきながら呼びかけをして意識状態を確かめる。  
身体をゆすると状態悪化につながる。

# 1. 医療的ケア ○× チェック

- ⑪緊急時の場合の気道確保がは看護師のみができる。
- ⑫介護福祉士が行う口腔内および鼻腔内の喀痰吸引は喉頭の手前までである。
- ⑬痰が貯留することにより空気の通り道を塞いでしまっている状態を低酸素状態や呼吸困難という。
- ⑭からだの中で水分が不足している場合、痰の粘性が弱くなる。
- ⑮人工呼吸療法で口・鼻または鼻のみをマスクで覆い、そのマスクを通して空気を送りこむ方法を侵襲的人工呼吸法という。
- ⑯気管カニューレ内部は繊毛がないことから喀痰が上がってきにくい為、吸引によって排出を助ける必要がある。
- ⑰吸引チューブの清潔保持方法のうち、浸漬法は乾燥法に比べて滅菌力が強い。
- ⑱吸引時間は口腔内より気管カニューレ内部のほうを長くする。
- ⑲吸引圧は500～600mmHgとする。
- ⑳鼻腔内吸引では、吸引圧をかけた状態で吸引チューブを挿入するとよい。

# 1. 医療的ケア ○× チェック

- ⑪× 介護福祉士でも気道確保はできる
- ⑫× 咽頭の手前までである。
- ⑬× 気道閉塞である。
- ⑭× 反対に固く強くなる。
- ⑮× 非侵襲的の内容です。侵襲的は気管切開などです。
- ⑯○ 気管カニューレの方は迷走神経に注意
- ⑰○ 乾燥法に比べて細菌が死滅しやすいです。洗浄水は8時間ごとに交換する。  
消毒は24時間ごと。
- ⑱× 医師の指示に従う。
- ⑲× 150mmHg程度
- ⑳× 皮膚を傷つけるため、チューブを折り曲げるなどして圧をかけない状態で挿入する。



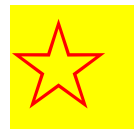
# 1. 医療的ケア ○× チェック

- ②①胃瘻造設時には開腹手術が必要である。
- ②②胃瘻で使用されるチューブのうち。ボタン型は自己抜去しにくい。
- ②③胃瘻を造設すると口からの食事摂取はできなくなる。
- ②④経管栄養をしている場合は口腔から食物を摂取していないので、口腔ケアは不要である。
- ②⑤口腔ケアを始める時に経管栄養のチューブの固定テープがはがれていたら、介護福祉士がテープを留め直しても良い。
- ②⑥経管栄養を実施する際は仰臥位の姿勢を取る。
- ②⑦栄養剤は消費期限の新しいものから使用する。
- ②⑧胃瘻造設者が下痢との時は、栄養剤の注入速度を遅くする。
- ②⑨経鼻栄養で注入前に空気を入れるのは、チューブの閉塞予防の為である。
- ②⑩カテーテルチップシリンジは、1回使用したら廃棄する。

# 1. 医療的ケア ○× チェック

- ⑳× 局所麻酔で行う経皮内視鏡的胃瘻造設法もある。
- ㉑○ チューブ型よりも体外に出ている部分が少ないので自己抜去しにくい。
- ㉒× 口からの食物摂取も可能。
- ㉓× 唾液が分泌されないので汚れが溜まりやすい。
- ㉔× 胃にあるチューブが抜けている可能性もあるので医療職に報告する。
- ㉕× 半座位の姿勢を取る。終了後も30分から1時間は上半身を起こしておく。
- ㉖× 古いものから使用する。
- ㉗○ 少しずつ注入する。反対に滴下のスピードが速いと下痢や高血糖症状を起こす。
- ㉘× 胃内に正しく挿入されていることの確認
- ㉙× 洗浄・消毒をして再利用する。

# 医療的ケア



# 総合問題のポイント

\*すべての課目に網羅しています

年齢、疾患名、要介護度、家庭環境など

まず想像をする。記載していない事などまでは考えない。

『最も適切なもの』を選ぶのに

根拠、理念、それぞれの課目で学んだ知識を再度、考えてください。

# 介護福祉士 受験対策前 講座

1日目の講義  
の追記！  
今すべきこと

## 1月の試験日までのスケジュール

株式会社NANOKOラバー  
代表取締役 成田玲子

# 1 1月半ばくらいか11月末までまでのこと

1. 中央法規 出版の「介護福祉士ワークブック」など  
内容がすべて記載してあるテキストを購入 \*夏場に発売
2. **分からないながらもまず読む** 文字を追う
3. 早めに勉強を開始した方は問題を解く練習（12月からでも遅くない）  
→ **間違えた箇所はなぜ？間違えたか必ず確認をする。**  
**\* 苦手を克服**
4. 勉強は朝でも夜でも頭がさえる時に！
5. 過去問題は **2、3年前以上はやらない**  
→ 介護保険制度が変わっています。（3年に1回の改訂）  
**\* だったら近頃のニュースをみましょう！**  
秋くらいの福祉医療関係の話が出題も過去にありました。
6. 携帯などのアプリも移動中や休憩中には有効



今は5. 6が重要

# 1月から前日まで

1. 1問 **1分15秒から30秒**を意識して問題を解く練習をしましょう
2. 試験日 **2、3日前の休みの申請**を（12月でも）しましょう。

→ 2日前からは軽く見直しする程度で

日頃の疲れを取る！

ケアレスミスを予防になります！

主婦の方は家事などをできるかぎり休ませてもらいましょう！

\* 頭もですが一番は体力勝負です！ 125問 気を抜かずに問題を読む

体力を温存しましょう！ 試験前日も早寝です。

3. **受験票、鉛筆、消しゴム、ひざ掛け（寒い会場もあります）、時計（腕）、**  
**リラックスできるもの（飴、お菓子、好きな香り、お守りでも）**

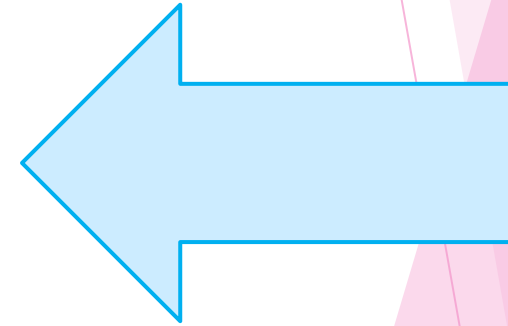
交通機関の方法（会場までの行き方はは何通りか調べてもいいかもしれません）

1月なので雪☃️が降る可能性もあります。

体調を整える時期  
自身が当日持っていく  
物などを用意

# 当日

1. 朝ご飯は消化にいいものを食べましょう。
2. 会場に行く前に飲み物、昼食を状況を見て購入（会場によっては飲食店あります）
3. 席についたら一番近い、トイレ確認
4. 会場の雰囲気にはのまれない、自分のペースで
5. AMの問題で分からなくとも、PMで挽回はできます！  
疾患名の英語に惑わされない、難しい言葉も不安にならない！  
→どうしても分からない☹️なんだこれは！！という時に  
この知識が使えることがあります。



# 問題の解き方テクニック

## 1. ○なの？×なの？

### 【基本的な考え方】

- ・ 普段とは違う「**優秀な優等生な介護職員**」をイメージする
- ・ 文章がキレイにまとまっているのものは「○」の可能性が高い。
- ・ ～のことがある、～の1つである、検討をする、観察をする、～と相談し～  
など曖昧な表現はほぼ「○」
- ・ 断定、くどい、利用者に失礼な文章 言い聞かせる、～のみ～ ～のみの判断で  
など断定や言い切りは「×」の可能性が高い

## 2. マークシート

1問1分15秒で解く、分からなくともマークシートがずれる可能性があるので

**何かしら埋めて、あとの確認の際にゆっくり考える**

→時間が足りなくなると、焦ってわかっていた問題も間違えてしまうことがあります。



# 試験後

## 1. 解答速報

・解答速報は3日から1週間、最終的には春くらいまで100%完全なものは不明です。おおよその点数を知るには有効です。

90点近く取得していると安心です☆

## 2. 試験翌日

お疲れでしょうが出勤することをお勧めします。

一人でいると「できなかった」自分を責めたり、ネットで解答速報を見て一喜一憂する日々になります。

日常に戻ってしまいましょう☆

もしくはお休みでもリフレッシュに試験とは関係のないことをしましょう！

# ご清聴ありがとうございました



## ▶ 成田玲子(Reiko Narita)プロフィール

### 【経歴・資格】

- ▶ 社会福祉士、介護福祉士、主任介護支援専門員、障害者相談支援専門員等
- ▶ 横浜市瀬谷区介護支援専門員連絡会代表
- ▶
  - ・福祉従事20年（訪問介護、通所介護、老健、特養、グループホーム等勤務）
- ▶
  - ・介護関係資格講師 13年（20,000人以上を指導）
- ▶
  - ・横浜市瀬谷区にて H24 介護保険法による居宅介護支援事業所 R2 訪問介護事業所  
R3 障害者総合支援法による計画相談 居宅介護・重度訪問介護 運営中