

介護職員等喀痰吸引等京都府研修 手順書

(演習及びプロセス評価用)

京 都 府

公益社団法人京都府看護協会

令和4年5月改訂版

目次

はじめに・手順書の使用方法	…1
I. 喀痰吸引	
1. 喀痰吸引の評価項目、評価の視点、実施手順(口腔内・鼻腔内吸引)	…2
2. 喀痰吸引の評価項目、評価の視点、実施手順(気管内吸引)	…6
3. 喀痰吸引の評価項目、評価の視点、実施手順(侵襲的人工呼吸療法)	…10
4. 喀痰吸引の評価項目、評価の視点、実施手順(非侵襲的人工呼吸療法)	…16
II. 経管栄養	
1. 経管栄養の評価項目、評価の視点、実施手順(経鼻経管栄養)	…22
2. 経管栄養の評価項目、評価の視点、実施手順(胃ろう)	…26
3. 経管栄養の評価項目、評価の視点、実施手順(半固形栄養剤)	…30
III. 演習・評価時 自由記載欄	…34
IV. 参考資料	
1. 平成 24 年度演習時の手順(使用例：喀痰吸引人工呼吸器装着者)	…35
2. 準備物品	…38
3. 手順	…39

はじめに

この手順書は、厚生労働省が示す評価項目及び評価手順に準じて、介護職員等が、安全に喀痰吸引等の医療的ケアを提供でき、利用者の方々が安心して療養生活を送っていただけるよう、平成 24 年に京都府独自に作成しました。

その後、平成 26 年、平成 28 年に改定したものを、今回、実施手順ごとに整理をし、内容の見直しを行いました。

指導看護師の皆様には、この手順書を活用していただけますと幸いです。

手順書の使用方法

1. この手順書は、評価項目・評価の視点・実施手順・評価票が A3 見開きで確認できるように作成しています。
2. 実際に手順書に沿って演習する上で、研修生が確認事項・観察項目を理解出来ているかを把握するために、研修生に口頭で表現してもらう場面が出てくると思います。その際は、『IV-1 参考資料 平成 24 年度演習時の手順（使用例；喀痰吸引人工呼吸器装着者）』を参照ください。
3. 手順書がよりイメージしやすいように、写真を掲載しておりますので、ご参照ください。

I-1. 喀痰吸引の評価項目、評価の視点、実施手順（口腔内・鼻腔内吸引）

※基本演習・演習の際に、右の評価指標で評価をして下さい。実地研修では、対象者に適した手順書に沿って行ってください。

STEP	国	京都府	評価項目	評価の視点
STEP3 ： 準備	1	1	医師の指示等の確認を行う	吸引圧・吸引時間・吸引の深さ・吸引の留意点等の確認ができていますか。
	*	2	利用者の状態確認の為、利用者のもとに行く	利用者が吸引の必要がある状態なのか、自分で確認ができていますか。
	*	3	吸引器の作動確認をする	吸引瓶の排液が廃棄されているか。 吸引器の電源を入れ、陰圧がかかるか。 吸引器は水平な場所に設置しているか。 吸引器の接続チューブの長さについても確認しているか。
	2	4	手洗いをを行う	石鹸と流水または手指消毒剤により手指を清潔にしているか。 手洗い方法が守られているか。
	3	5	必要物品をそろえる	必要部品が準備ができていますか。 使用物品の状況（劣化、漏れ、汚染状況）を観察しているか。
	4	6	必要物品を利用者のもとに運ぶ	清潔に配慮して物品を運んでいるか。
STEP4 ： 実施	5	7	利用者に吸引の説明をする	利用者の協力が得られるように、吸引の必要性や方法などをわかりやすく十分説明しているか。
	6	8	吸引の環境・利用者の姿勢を整える	プライバシー保護のため、必要に応じてカーテン・スクリーンをしているか。 できる限り安楽で安定した姿勢で吸引チューブを挿入しやすい体位に整えているか。
	7	9	口腔内・鼻腔内を観察する	・口腔内の状態（出血や損傷の有無、義歯等）・鼻腔内の状態（出血や損傷の有無） ・口腔内の分泌貯留物を観察・確認ができていますか。
	*	10	必要物品を使用できるように準備する	吸引を速やかに清潔に行うために必要物品の準備ができていますか。 吸引圧を観察し、適切な吸引圧の設定を確認ができていますか。 吸引圧のメーターを確認しているか。
	9	11	吸引チューブの袋を開ける	吸引チューブの接続部分を不潔にしないように開けられているか。
	10	12	吸引チューブを清潔に吸引器の接続チューブと連結する	吸引チューブの接続部分に触れないように確実に接続チューブとつなげているか。
	*	13	手洗いをを行う	手袋を装着する前に、手指を清潔にしているか。手洗い方法が守られているか。
	8	14	手袋を装着する	清潔な手袋の操作方法が守られているか。
9	15	吸引チューブを清潔に取り出す	吸引チューブの先端が周囲に触れないように取り出せているか。	

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

実施手順	京都府	回数	()回目	()回目	()回目	()回目	()回目	
		月日						
		時間						
指導看護師から喀痰吸引の指示を受ける。 指示書の内容を声を出して確認をする。 《確認事項》 氏名、病名、年齢、指示内容、注意事項、吸引圧、吸引時間、吸引の深さ、吸引の留意点	1							
本人確認と利用者の状態を確認する。 《観察項目》 ごろごろ音、あえぎ様の呼吸の有無、顔色、表情、等	2							
吸引器の電源、蓋・パッキンが閉まっているか、接続チューブの長さ、陰圧がかかるか、接続チューブの先端を折り曲げて確認する。	3							
手洗い（手指消毒剤）を実施する。	4							
必要物品を声に出して確認する。 医師の指示書、トレイ、半清潔手袋、清浄綿、蒸留水、カップ、滅菌カップ 吸引チューブ（口腔内＝14Fr、鼻腔内＝12Fr）保管容器	5							
必要物品を持って利用者のもとへ行く。 清潔に配慮して物品を配置する。	6							
利用者に吸引を行うことを説明する。	7							
環境を整える。（プライバシーを守るために、カーテンを閉める。） 効果的に吸引チューブが挿入しやすい姿勢に整える。	8							
口腔内・鼻腔内の状態を観察する。 《観察項目》 呼吸状態、分泌物等の貯留物の状態、義歯の状態、出血や損傷の有無	9							
必要物品を使用できるように準備する。 ○吸引器のスイッチを入れ、吸引圧を確認する。 ○口腔内・鼻腔内は吸引圧は医師の指示書に基づいた設定であることを確認する。 ○接続チューブの先端を折り曲げて、目線を下げ、メーターのところと平行になるようにして、吸引圧を合わせる。 ○口腔内・鼻腔内の場合は、蒸留水をカップの半分程度まで入れる。 ○清浄綿の外装を開き準備する。 ○保存容器の蓋を開け、軽くずらしておく。	10							
吸引チューブの接続部分に触れないように注意しながら、吸引チューブの袋を5cm程度開ける。	11							
吸引チューブの接続部分を吸引器の接続チューブにつなげ、清潔に置く。	12							
手洗い（手指消毒剤）を実施する。	13							
利き手に、半清潔手袋を装着する。	14							
吸引チューブの先端が、周囲に触れないように吸引チューブの袋を下に下げる。	15							

STEP4 ： 実施	11	16	吸引器のスイッチを入れる	吸引チューブの先端が周囲に触れないように気をつけているか。
	12	17	実際に蒸留水を吸い、吸引できるかを確認する	蒸留水を吸い、吸引できることを確認する。 吸引チューブの先端が周囲に触れないように気をつけているか。
	13	18	吸引チューブの先端の水をよく切る	吸引チューブの先端が周囲に触れないように気をつけているか。 吸引チューブの先端から水が垂れていないか。
	14	19	利用者に吸引開始について声かけを行う	わかりやすい言葉で協力が得られるよう話しかけ、反応や返答を確認しているか。
	15	20	適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する	決められた（指示のあった）吸引圧と深さを守っているか。 挿入の際、吸引チューブの先端が周囲に触れていないか。 粘膜を刺激しないよう静かに挿入しているか。 挿入しにくい時に強引に挿入していないか。
	16	21	適切な吸引時間・方法で分泌物等の貯留物を吸引する	吸引時間を守っているか。 一カ所に吸引圧がかからないように吸引チューブを静かにまわしながら操作できているか。 吸引物や利用者の様子の観察ができていないか。
	17	22	吸引チューブを静かに抜く	粘膜を刺激しないように吸引チューブを抜いているか。
	18	23	吸引チューブの外側を清浄綿で拭く	清潔に清浄綿を取っているか。 肉眼的に確認できる吸引チューブの外側の付着物を先端に向かって拭きとることができているか。使用した清浄綿は、1回ごとに廃棄しているか。
	19	24	蒸留水を吸引し、吸引チューブ内側の汚れを落とす	吸引チューブの内側の汚れの除去を確認しているか。
	20	25	吸引チューブと接続チューブをはずし、吸引器の電源を切る	手袋をしていない手で、吸引器のスイッチを切っているか。
	21	26	口腔内・鼻腔内吸引は、吸引チューブを保管容器に収納する	吸引チューブを保管容器の中に、不潔にならないように確実におさめたか。
	22	27	手袋をはずす	汚染した手袋が周囲に触れることなく手袋をはずし、廃棄しているか。
	27	28	手洗いを行う	手指消毒剤により手指を清潔にしているか。 手洗い方法が守られているか。
	23	29	利用者に吸引終了の声かけを行い、姿勢を整える	吸引物の状況を分かりやすく伝え、取りきれたかどうかを確認しているか。 ねぎらいの言葉をかけているか。呼吸をしやすい安楽な姿勢に整え、その姿勢でよいかどうかを利用者に確認しているか。
	24	30	吸引物及び利用者の状態を観察する	吸引した物の量・性状、顔色、呼吸の状態、全身状態、 （鼻腔の場合）鼻腔からの出血などについて観察できているか。
25	31	利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	吸引前の状態と比較して観察しているか。	
26	※	吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを観察する（経鼻経管栄養実施者のみ）		
STEP5 ： 報告	28	32	吸引物及び利用者の状態を報告する	指導看護師に、吸引した物の量・性状、顔色・呼吸の状態、全身状態、 口腔内・鼻腔内の出血、異常の有無などについて報告できているか。
	29	※	吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを報告する（経鼻経管栄養実施者のみ）	
	30	33	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする	手順のミスや対象者のいつもと違った変化について、正確に報告が できているか。
STEP6 ： 片付け	31	34	吸引びんの排液量が70～80%になる前に排液を捨てる	吸引びんの排液量の確認が行えているか。 吸引びんの交換の必要性を判断できているか。
	32	35	使用物品を速やかに後片付けまたは交換する	事故防止、故障予防のために速やかに片づけているか。 使用物品の交換が適切な方法で行えているか。
STEP7 ： 記録	33	36	実施記録を記載する	記載事項を把握しているか。 記載もれはないか。 適切な内容の記載ができていないか。

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

手袋をつけていない手で吸引器のスイッチを入れる。	16					
実際に蒸留水を吸い、吸引できることを確認する。	17					
吸引チューブの先端が不潔にならないように、下を向けて水を切る。	18					
吸引することを利用者に説明し、協力を得る。	19					
吸引を実施する。 《注意事項》 医師の指示書に基づいた 吸引圧、深さで実施する。 鼻腔内は吸引チューブの挿入角度に注意して、静かに挿入する。 口腔内、鼻腔内は圧をかけずに吸引チューブを挿入する。	20					
医師の指示書に記載されている時間で可能な限り短時間で吸引する。 口腔内は吸引チューブの先端が、一カ所にとどまらないように吸引する。 《観察項目》 出血の有無、分泌物の性状、利用者の状態（表情、呼吸状態等）	21					
吸引チューブを時間内に静かに抜く。	22					
吸引後、チューブ外側の付着物が除去できるまで清浄綿で拭きとる。 吸引で汚染した部分を拭く。 1回拭いた清浄綿は捨てる。	23					
吸引チューブ内を洗浄するため、蒸留水を吸引する。	24					
吸引チューブと接続チューブをはずし、手袋をしていない手で吸引器のスイッチを切る。	25					
手袋をしていない手で保存容器の蓋を開け、吸引チューブを入れ、蓋を軽く閉める。	26					
汚染した手袋は、手袋を中表になるように脱ぎ、廃棄する。 手洗い（手指消毒剤）を実施する。	27 28					
利用者に吸引が終了したことを伝え、ねぎらう。 吸引物の状況を分かりやすく伝え、取りきれたかどうかを確認する。 体位を整える。	29					
吸引後の利用者の状態を観察する。 《観察項目》 呼吸状態、顔色、口腔内・鼻腔内の出血の有無、吸引した物の量・性状 ※経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないか	30 31					
環境を整える。（カーテンを開ける）	※					
指導看護師に報告をする。 ○吸引を実施した理由 ○吸引した痰の性状と量 ○吸引前後の呼吸状態や顔色の变化、ごろごろ音の有無 ○出血の有無 ※経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないか。	32					
手順のミスや利用者のいつもと違った変化があれば報告する。 ヒヤリハットがなかった場合はなかったことを報告する。	33					
排液量の確認し、逆流しないよう必要時捨てる。	34					
保管容器（保存容器）の蓋をしっかり閉める。 使用物品を破棄し、片づける。	35					
実施日、実施時刻、吸引した物の量・性状、利用者の状態等を客観的に分かりやすく記載し、実施者のサインを行う。 指導看護師よりサインをもらう。	36					

I-2. 喀痰吸引の評価項目、評価の視点、実施手順（気管内吸引）

※基本演習・演習の際に、右の評価指標で評価をして下さい。実地研修では、対象者に適した手順書に沿って行ってください。

STEP	国	京都府	評価項目	評価の視点
STEP3 ： 準備	1	1	医師の指示等の確認を行う	吸引圧・吸引時間・吸引の深さ・吸引の留意点等の確認ができているか。
	*	2	利用者の状態確認の為、利用者のもとに行く	利用者が吸引の必要がある状態なのか、自分で確認できているか。
	*	3	吸引器の作動確認をする	吸引瓶の排液が廃棄されているか。 吸引器の電源を入れ、陰圧がかかるか。 吸引器は水平な場所に設置しているか。 吸引器の接続チューブの長さについても確認しているか。
	2	4	手洗いをを行う	石鹸と流水または手指消毒剤により手指を清潔にしているか。 手洗い方法が守られているか。
	3	5	必要物品をそろえる	必要部品が準備できているか。 使用物品の状況（劣化、漏れ、汚染状況）を観察しているか。
	4	6	必要物品を利用者のもとに運ぶ	清潔に配慮して物品を運んでいるか。
STEP4 ： 実施	5	7	利用者に吸引の説明をする	利用者の協力が得られるように、吸引の必要性や方法などをわかりやすく十分説明しているか。
	6	8	吸引の環境・利用者の姿勢を整える	プライバシー保護のため、必要に応じてカーテン・スクリーンをしているか。 できる限り安楽で安定した姿勢でチューブを挿入しやすい体位に整えているか。
	7	9	口腔内・鼻腔内を観察する	・口腔内の状態（出血や損傷の有無、義歯等）・鼻腔内の状態（出血や損傷の有無） ・気管カニューレ内部の分泌貯留物を観察・確認できているか。
			気管カニューレ周囲や固定の状態を観察する	気管カニューレ周囲の皮膚の状態や固定の状態を確実に観察・確認できているか。
	*	10	必要物品を使用できるように準備する	吸引を速やかに清潔に行うために必要物品の準備ができているか。 吸引圧を観察し、適切な吸引圧の設定を確認できているか。 吸引圧のメーターを確認しているか。
	9	11	吸引チューブの袋を開ける	吸引チューブの接続部分を不潔にしないように開けられているか。
	10	12	吸引チューブを清潔に吸引器の接続チューブと連結する	吸引チューブの接続部分に触れないように確実に接続チューブとつなげているか。
	*	13	手洗いをを行う	手袋を装着する前に、手指を清潔にしているか。手洗い方法が守られているか。
	8	14	手袋を装着する	清潔な手袋の操作方法が守られているか。
	9	15	吸引チューブを清潔に取り出す	吸引チューブの先端が周囲に触れないように取り出せているか。

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

実施手順	京都府	回数	()回目	()回目	()回目	()回目	()回目	
		月日						
		時間						
指導看護師から喀痰吸引の指示を受ける。 指示書の内容を声を出して確認をする。 《確認事項》 氏名、病名、年齢、指示内容、注意事項、吸引圧、吸引時間、吸引の深さ、吸引の留意点等	1							
本人確認と利用者の状態を確認する。 《観察項目》 ごろごろ音、あえぎ様の呼吸の有無、顔色、表情等	2							
吸引器の電源、蓋・パッキンが閉まっているか、接続チューブの長さ、陰圧がかかるか接続チューブの先端を折り曲げて確認する。	3							
手洗い（手指消毒剤）を実施する。	4							
必要物品を声に出して確認する。 医師の指示書、トレイ、滅菌手袋、清浄綿、滅菌蒸留水、カップ、滅菌カップ、吸引チューブ（気管内＝12Fr）	5							
必要物品を持って利用者のもとへ行く。 清潔に配慮して物品を配置する。	6							
利用者に吸引を行うことを説明する。	7							
環境を整える。（プライバシーを守るために、カーテンを閉める。） 効果的にチューブが挿入しやすい姿勢に整える。	8							
口腔内・鼻腔内・気管カニューレ内部の状態を観察する。 《観察項目》 呼吸状態、分泌物等の貯留物の状態、義歯の状態、出血や損傷の有無 気管カニューレ挿入部の観察をする。 《観察項目》 気管カニューレ周囲の皮膚の状態、カニューレの固定状態	9							
必要物品を使用できるように準備する。 ○吸引器のスイッチを入れ、吸引圧を確認する。 気管内の吸引圧は医師の指示書に基づき行う。 ○接続チューブを折り曲げて塞ぎ、目線を下げ、メーターのところと平行になるようにして、吸引圧を合わせる。 気管内の場合、吸引チューブは使い捨てとする。	10							
吸引チューブの接続部分に触れないように注意しながら、吸引チューブの袋を5cm程度開ける。	11							
吸引チューブの接続部分を吸引器の接続チューブにつなげ、清潔に置く。	12							
手洗い（手指消毒剤）を実施する。	13							
利き手に、滅菌手袋を装着する。	14							
吸引チューブの先端が、周囲に触れないように吸引チューブの袋を下に下げる。	15							

STEP4 ： 実施	11	16	吸引器のスイッチを入れる	吸引チューブの先端が周囲に触れないように気をつけているか。
	12	17	実際に水を吸い、吸引できるかを確認する	滅菌蒸留水を吸い、吸引できることを確認する。 吸引チューブの先端が周囲に触れないように気をつけているか。
	13	18	吸引チューブの先端の水をよく切る	吸引チューブの先端が周囲に触れないように気をつけているか。 吸引チューブの先端から水が垂れていないか。
	14	19	利用者に吸引開始について声かけを行う	わかりやすい言葉で協力が得られるよう話しかけ、反応や返答を確認しているか。
	15	20	適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する	決められた（指示のあった）吸引圧と深さを守っているか。 挿入の際、吸引チューブの先端が周囲に触れていないか。 粘膜を刺激しないよう静かに挿入しているか。 挿入しにくい時に強引に挿入していないか。
	16	21	適切な吸引時間・方法で分泌物等の貯留物を吸引する	吸引時間を守っているか。 一カ所に吸引圧がかからないように吸引チューブを静かにまわしながら操作できているか。 吸引物や利用者の様子の観察ができていないか。
	17	22	吸引チューブを静かに抜く	粘膜を刺激しないように吸引チューブを抜いているか。
	18	23	吸引チューブの外側を清浄綿で拭く	清潔に清浄綿を取っているか。 肉眼的に確認できる吸引チューブの外側の付着物を先端に向かって拭きとることができているか。使用した清浄綿は、1回ごとに廃棄しているか。
	19	24	滅菌蒸留水を吸引し、吸引チューブ内側の汚れを落とす	吸引チューブの内側の汚れの除去を確認しているか。
	20	25	吸引チューブと接続チューブをはずし、吸引器の電源を切る	手袋をしていない手で、吸引器のスイッチを切っているか。
	22	26	手袋をはずす（手袋を使用している場合）またはセッションを戻す 気管内吸引は、吸引チューブを廃棄する。	汚染した手袋が周囲に触れることなく手袋をはずし、廃棄しているか。
	27	27	手洗いをを行う	手指消毒剤により手指を清潔にしているか。 手洗い方法が守られているか。
	23	28	利用者に吸引終了の声かけを行い、姿勢を整える	吸引物の状況を分かりやすく伝え、取りきれたかどうかを確認しているか。 ねぎらいの言葉をかけているか。呼吸をしやすい安楽な姿勢に整え、その姿勢でよいかどうかを利用者に確認しているか。
	24	29	吸引物及び利用者の状態を観察する	吸引した物の量・性状、顔色、呼吸の状態、全身状態
	25	30	利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	吸引前の状態と比較して観察しているか。
	26	※	吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを観察する（経鼻経管栄養実施者のみ）	
STEP5 ： 報告	31	31	吸引物及び利用者の状態を報告する	指導看護師に、吸引した物の量・性状、顔色・呼吸の状態、全身状態、口腔内・鼻腔内の出血、異常の有無などについて報告できているか。
	32	※	吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを報告する（経鼻経管栄養実施者のみ）	
	30	32	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする	手順のミスや対象者のいつもと違った変化について、正確に報告ができていないか。
STEP6 ： 片付け	28	33	吸引びんの排液量が70～80%になる前に排液を捨てる	吸引びんの排液量の確認が行えているか。 吸引びんの交換の必要性を判断できているか。
	29	34	使用物品を速やかに後片付けまたは交換する	事故防止、故障予防のために速やかに片づけているか。 使用物品の交換が適切な方法で行えているか。
STEP7 ： 記録	33	35	実施記録を記載する	記載事項を把握しているか。 記載もれはないか。 適切な内容の記載ができていないか。

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

手袋をつけていない手で吸引器のスイッチを入れる。	16					
実際に滅菌蒸留水を吸い、吸引できることを確認する。	17					
吸引チューブの先端が不潔にならないように下を向けて水を切る。	18					
吸引することを利用者に説明し、協力を得る。	19					
吸引を実施する。 《注意事項》 吸引圧、深さ（気管カニューレ内 7cm以内） 気管内は圧をかけながら吸引チューブを挿入する。	20					
10秒以内に適切な方法で吸引する。 《観察項目》 出血の有無、分泌物の性状、利用者の状態（表情、呼吸状態等）	21					
吸引チューブを時間内に静かに抜く。	22					
吸引チューブの外側を2度拭く。 吸引で汚染した部分を拭く。 1回拭いた清浄綿は捨てる。	23					
吸引チューブ内を洗浄するため、滅菌蒸留水を吸引する。	24					
吸引チューブと接続チューブをはずし、手袋をしていない手で吸引器のスイッチを切る。	25					
手袋をした手で、気管内吸引に使用した吸引チューブを丸めて持ち、吸引チューブを包むように手袋を中表に脱ぎ、廃棄する。	26					
手洗い（手指消毒剤）を実施する。	27					
利用者に吸引が終了したことを伝え、ねぎらう。 吸引物の状況を分かりやすく伝え、取りきれたかどうかを確認する。 体位を整える。	28					
吸引後の利用者の状態を観察する。 《観察項目》 呼吸状態、顔色、口腔内・鼻腔内の出血の有無、吸引した物の量・性状 ※経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないか	29					
環境を整える。（カーテンを開ける）	30					
指導看護師に報告をする。 ○吸引を実施した理由 ○吸引した痰の性状と量 ○吸引前後の呼吸状態や顔色の変化、ごろごろ音の有無 ○出血の有無 ※経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないか。	31					
手順のミスや利用者のいつもと違った変化があれば報告する。 ヒヤリハットがなかった場合はなかったことを報告する。	32					
排液量を確認し、逆流しないよう必要時捨てる。	33					
使用物品を破棄し、片づける。	32					
実施日、実施時刻、吸引した物の量・性状、利用者の状態等を客観的に分かりやすく記載し、実施者のサインを行う。 指導看護師よりサインをもらう。	35					

I-3. 喀痰吸引の評価項目、評価の視点、実施手順（侵襲的人工呼吸療法）

※基本演習・演習の際に、右の評価指標で評価をして下さい。実地研修では、対象者に適した手順書に沿って行ってください。

STEP	国	京都府	評価項目	評価の視点
STEP3 ： 準備	1	1	医師の指示等の確認を行う	吸引圧・吸引時間・吸引の深さ・吸引の留意点、人工呼吸器装着脱上の留意点の確認ができていますか。
	*	2	利用者の状態確認の為、利用者のもとに行く	利用者が吸引の必要がある状態なのか、自分で確認ができていますか。
	*	3	吸引器の作動確認をする	吸引びんの排液が廃棄されているか。 吸引器の電源を入れ、陰圧がかかるか。 吸引器は水平な場所に設置しているか。 吸引器の接続チューブの長さについても確認しているか。
	2	4	手洗いを行う	石鹸と流水または手指消毒剤により手指を清潔にしているか。 手洗い方法が守られているか。
	3	5	必要物品をそろえる	必要部品が準備ができていますか。 使用物品の状況（劣化、漏れ、汚染状況）を観察しているか。
	4	6	必要物品を利用者のもとに運ぶ	清潔に配慮して物品を運んでいるか。 使用しやすい位置に物品を置いているか。
STEP4 ： 実施	5	7	利用者に吸引の説明をする	利用者の協力が得られるように、吸引の必要性や方法などをわかりやすく十分説明しているか。
	6	8	吸引の環境・利用者の姿勢を整える	プライバシー保護のため、必要に応じてカーテン・スクリーンをしているか。 できる限り安楽で安定した姿勢で吸引チューブを挿入しやすい体位に整えているか。
	7	9	口腔内・鼻腔内・気管カニューレ内部を観察する 人工呼吸器の作動状況を観察する	口腔内（義歯の状態）・鼻腔内の状態（出血や損傷の有無）・口腔内の分泌物等の貯留物・人工呼吸器の作動状況を観察・確認ができていますか。
				気管カニューレ周囲や固定の状態を観察する
*	10	必要物品を使用できるように準備する	吸引を速やかに清潔に行うために必要物品の準備ができていますか。 吸引圧を観察し、適切な吸引圧の設定を確認ができていますか。 吸引圧のメーターを確認しているか。	
9	11	吸引チューブの袋を開ける	吸引チューブの接続部分を不潔にしないように開けられているか。	

評価	ア.	手引きの手順どおりに実施できている
	イ.	この項目について、手引きの留意事項・考えられる主なりスクに記載されている細目レベルで、手順を抜かしたり間違えた
	ウ.	この項目について、抜かした

実施手順	東京都	回数	()回目	()回目	()回目	()回目	()回目	
		月日						
		時間						
指導看護師から喀痰吸引の指示を受ける。 指示書の内容を声を出して確認をする。 《確認事項》 吸引圧、吸引時間、吸引の深さ、吸引の留意点、 人工呼吸器装着脱上の留意点	1							
利用者のもとに行き、利用者の状態を確認する。 《観察項目》 ごろごろ音、あえぎ様の呼吸の有無、顔色、表情等	2							
吸引器の電源、蓋・パッキンが閉まっているか、接続チューブの長さ等を確認する。	3							
手洗い（手指消毒剤）を実施する。	4							
必要物品を声に出して確認する。 滅菌手袋、清浄綿、滅菌蒸留水、カップ、滅菌カップ 吸引チューブ（気管内=12Fr）	5							
必要物品を持って利用者のもとへ行く。 清潔が保たれるよう物品を配置する。	6							
利用者に吸引を行うことを説明をする。	7							
環境を整える。（プライバシーを守るために、カーテンを閉める） 効果的に吸引チューブが挿入しやすい姿勢に整える。	8							
口腔内・鼻腔内の状態を観察する。 《観察項目》 義歯の状態、出血や損傷の有無、分泌貯留物の状態 人工呼吸器の作動状況 気管カニューレ挿入部の観察をする。 《観察項目》 気管カニューレ周囲の皮膚の状態、カニューレの固定状態	9							
必要物品を使用できるように準備する。 ○吸引器のスイッチを入れ、吸引圧を確認する。 ○接続チューブの先端を折り曲げて、目線を下げ、メーターのところと平行になるようにして、吸引圧を合わせる。 ○気管内の場合は、滅菌蒸留水を滅菌カップの半分程度まで入れる。 ○清浄綿の外装を開き、準備する。 気管内の場合、吸引チューブは使い捨てとする。	10							
吸引チューブの接続部分に触れないように注意しながら、吸引チューブの袋の開口口を、5cm程開ける。	11							

STEP4 ： 実施	10	12	吸引チューブを清潔に吸引器の接続チューブと連結する	吸引チューブの接続部分に触れないように確実に接続チューブとつなげているか。
	*	13	気管カニューレと人工呼吸器の連結部コネクタをゆるめる	コネクタをゆるめる際に、利用者に苦痛を与えていないか。
	*	14	手洗いをを行う	手袋を装着する前に、手指を清潔にしているか。 手洗い方法が守られているか。
	8	15	手袋を装着する	清潔な手袋の操作方法が守られているか。
	9	16	吸引チューブを清潔に取り出す	吸引チューブの先端が周囲に触れないように取り出せているか。
	12	17	吸引器のスイッチを入れる	吸引チューブの先端が周囲に触れないように気をつけているか。
	12	18	実際に水を吸い、決められた吸引圧になることを確認する	滅菌蒸留水を吸い、吸引できることを確認する。 吸引チューブの先端が周囲に触れないように気をつけているか。
	13	19	吸引チューブの先端の水をよく切る	吸引チューブの先端が周囲に触れないように気をつけているか。 吸引チューブの先端から水が垂れていないか。
	15	20	人工呼吸器の接続をはずす	人工呼吸器の接続は適切なタイミング、方法ではずしているか。 はずした後の回路の清潔は保たれているか。 はずす際に吸引チューブの清潔は保たれているか。
	14	21	利用者に吸引開始について声かけを行う	わかりやすい言葉で協力が得られるよう話しかけ、反応や返答を確認しているか。
	16	22	適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する	決められた(指示のあった)吸引圧と深さを守っているか。 挿入の際、吸引チューブの先端が周囲に触れていないか。 粘膜を刺激しないよう静かに挿入しているか。 挿入しにくい時に強引に挿入していないか。
	17	23	適切な吸引時間・方法で分泌物等の貯留物を吸引する	吸引時間を守っているか。 一か所に吸引圧がかからないように吸引チューブを静かにまわしながら操作できているか。 吸引物や利用者の様子の観察ができていないか。
	18	24	吸引チューブを静かに抜く	粘膜を刺激しないように吸引チューブを抜いているか。
	19	25	人工呼吸器の接続を元に戻す	人工呼吸器の接続は、確実かつ清潔に元に戻しているか。
	20	26	吸引チューブの外側を清浄綿で拭く	清潔に清浄綿を取っているか。 肉眼的に確認できるチューブの外側の付着物を先端に向かって拭きとることができているか。使用した清浄綿等は、1回ごとに廃棄しているか。
	21	27	洗浄水を吸引し、吸引チューブ内側の汚れを落とす	吸引チューブの内側の汚れの除去を確認しているか。
	22	28	吸引チューブと接続チューブをはずし、吸引器の電源を切る	
	21	29		
	24	30	手袋をはずす(手袋を使用している場合)またはセッシを戻す 気管内吸引は、吸引チューブを廃棄する	汚染した手袋が周囲に触れることなく手袋をはずし、廃棄しているか。
	30	31	手洗いをを行う	手指消毒剤により手指を清潔にしているか。 手洗い方法が守られているか。
	23	32	利用者に吸引終了の声かけを行い、姿勢を整える	吸引物の状況を分かりやすく伝え、とりきれたかどうかを確認しているか。 ねぎらいの言葉をかけているか。呼吸をしやすい安楽な姿勢に整え、その姿勢でよいかどうかを利用者に確認しているか。
	27	33	吸引物及び利用者の状態を観察する	吸引した物の量・性状、顔色、呼吸の状態、全身状態、 (鼻腔の場合)鼻腔出血などについて観察できているか。

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

吸引チューブの接続部分を吸引器の接続チューブにつなげ、不潔にならないように置く。	12						
片手で気管カニューレを固定し、片手で容易にはずれるようにコネクターをゆるめる。	13						
手洗い（手指消毒剤）を実施する。	14						
利き手に、滅菌手袋を装着する。	15						
吸引チューブの先端が、周囲に触れないように吸引チューブを取り出す。	16						
手袋をつけていない手で吸引器のスイッチを入れる。	17						
実際に滅菌蒸留水を吸い、吸引できるかを確認する。	18						
吸引チューブの先端が不潔にならないように水を切る。	19						
吸引直前に手袋をしていない手で人工呼吸回路の連結部コネクターをはずす。 人工呼吸器回路の接続部が不潔にならないように置く。 吸引チューブの先端が不潔にならないようにする。	20						
吸引することを利用者に説明し、協力を得る。	21						
吸引を実施する。 《注意事項》 医師の指示書に基づいた吸引圧、深さで実施する。 気管内は圧をかけながら吸引チューブを挿入する。	22						
医師の指示書に基づいた時間以内に適切な方法で吸引する。 《観察項目》 出血の有無、分泌物の性状、利用者の状態（表情、呼吸状態、等）	23						
吸引チューブを時間内に静かに抜く。	24						
吸引終了後は人工呼吸器の連結部コネクターに確実に装着する。	25						
吸引チューブ外側の付着物が除去できるまで拭き取る。 吸引で汚染した部分を拭く。 1回拭いた清浄綿は捨てる。	26						
吸引チューブ内を洗浄するため、滅菌蒸留水をしっかり吸う。	27						
吸引チューブと接続チューブをはずし、手袋をしていない手で吸引器の電源のスイッチを切る。	28						
手袋をした手が不潔なので、手袋を中表になるように脱ぎ、廃棄する。 手袋をした手で、気管内吸引に使用した吸引チューブを丸めて持ち、チューブを包むように手袋を中表に脱ぎ、廃棄する。	30						
手洗い（手指消毒剤）を実施する。	31						
利用者に吸引が終了したことを伝え、ねぎらう。 吸引物の状況を分かりやすく伝え、とりきれたかどうかを確認する。 姿勢を整える。	32						
吸引後の利用者の状態を観察する。 《観察項目》 呼吸状態、顔色、口腔内・鼻腔内の出血の有無 吸引した物の量・性状	33						

STEP4 ： 実施	26	34	人工呼吸器が正常に作動していることを確認する	胸の上がり具合を確認して人工呼吸器の正常作動を確認しているか。 固定位置・固定の強さ、皮膚の状態などを観察できているか。
	28	35	利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	吸引前の状態と比較して観察しているか。
	29	※	吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを観察する（経鼻経管栄養実施者のみ）	吸引物の状況を分かりやすく伝え、とりきれたかどうかを確認しているか。 吸引前の状態と比較して観察しているか。
STEP5 ： 報告	31	36	吸引物及び利用者の状態を報告する	指導看護師に、吸引した物の量・性状、顔色・呼吸の状態、全身状態、口腔内・鼻腔内の出血、異常の有無などについて報告できているか。
	32	※	吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを報告する（経鼻経管栄養実施者のみ）	
	33	37	人工呼吸器が正常に作動していることを報告する。	コネクタの着脱に伴う呼吸の変動の可能性もあるため、呼吸状態の異常の有無に加えて、コネクタからの空気の漏れ、人工呼吸器回路の異常等について確認できているか。
	34	38	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする	手順のミスや対象者のいつもと違った変化について、正確に報告が できているか
STEP6 ： 片付け	35	39	吸引びんの排液量が70～80%になる前に排液を捨てる	吸引びんの排液量の確認が行えているか。 吸引びんの交換の必要性を判断できているか。
	36	40	使用物品を速やかに後片付けまたは交換する	事故防止、故障予防のために速やかに片づけているか。 使用物品の交換が適切な方法で行えているか。
STEP7 ： 記録	37	41	実施記録を記載する	記載事項を把握しているか。 記載もれはないか。 適切な内容の記載ができているか。

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

<<確認項目>> 空気漏れの有無、人工呼吸器の作動状態	34						
<<観察項目>> 呼吸状態や顔色の変化の有無 経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないか 環境を整える。(カーテンを開ける。)	35 ※						
指導看護師に報告をする。 ○吸引を実施した理由 ○吸引した痰の性状と量 ○吸引前後の呼吸状態や顔色の変化、ごろごろ音の有無 ○出血の有無 ○経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないか ○人工呼吸器の作動状態 ○連結部コネクターからの空気もれの有無	36 ※ 37						
手順のミスや利用者のいつもと違った変化があれば報告する。 ヒヤリハットがなかった場合はなかったことを報告する。	38						
排液量の確認をし逆流しないよう、必要時捨てる。	39						
使用物品を破棄し、片づける。	40						
実施日、実施時刻、吸引した物の量・性状、利用者の状態について 客観的に分かりやすく記載し、実施者のサインを行う。 指導看護師よりサインをもらう。	41						

I-4. 喀痰吸引の評価項目、評価の視点、実施手順（非侵襲的人工呼吸療法）

※基本演習・演習の際に、右の評価指標で評価をして下さい。実地研修では、対象者に適した手順書に沿って行ってください。

STEP	国	京 都 府	評 価 項 目	評 価 の 視 点
STEP3 ： 準備	1	1	医師の指示等の確認を行う	吸引圧・吸引時間・吸引の深さ・吸引の留意点、人工呼吸器装着脱上の留意点の確認ができていますか。
	*	2	利用者の状態確認の為、利用者のもとに行く	利用者が吸引の必要がある状態なのか、自分で確認ができていますか。
	*	3	吸引器の作動確認をする	吸引びんの排液が廃棄されているか。 吸引器の電源を入れ、陰圧がかかるか。 吸引器は水平な場所に設置しているか。 吸引器の接続チューブの長さについても確認しているか。
	2	4	手洗いをを行う	石鹸と流水または手指消毒剤により手指を清潔にしているか。 手洗い方法が守られているか。
	3	5	必要物品をそろえる	必要部品が準備ができていますか。 使用物品の状況（劣化、漏れ、汚染状況）を観察しているか。
	4	6	必要物品を利用者のもとに運ぶ	清潔に配慮して物品を運んでいるか。 使用しやすい位置に物品を置いているか。
STEP4 ： 実施	5	7	利用者に吸引の説明をする	利用者の協力が得られるように、吸引の必要性や方法などをわかりやすく十分説明しているか。
	6	8	吸引の環境・利用者の姿勢を整える	プライバシー保護のため、必要に応じてカーテン・スクリーンをしているか。 できる限り安楽で安定した姿勢で吸引チューブを挿入しやすい体位に整えているか。
	7	9	口腔内・鼻腔内を観察する 人工呼吸器の作動状況を観察する	口腔内（義歯の状態）・鼻腔内の状態（出血や損傷の有無）・口腔内の分泌物等の貯留物・人工呼吸器の作動状況を観察・確認ができていますか。 口鼻マスクの位置、皮膚の状態を観察・確認ができていますか。 観察時、口鼻マスクをははずすまたは鼻マスクに変更するなどの必要がある場合適切に操作ができていますか。
	*	10	必要物品を使用できるように準備する	吸引を速やかに清潔に行うために必要物品の準備ができていますか。 吸引圧を観察し、適切な吸引圧の設定を確認ができていますか。 吸引圧のメーターを確認しているか。
	9	11	吸引チューブの袋を開ける	吸引チューブの接続部分を不潔にしないように開けられているか。
	10	12	吸引チューブを清潔に吸引器の連結管と連結する	吸引チューブの接続部分に触れないように確実に接続チューブとつなげているか。
	*	13	口鼻マスクまたは鼻マスクの片方のベルトをははずす	マスクのベルトをははずす際に、利用者に苦痛を与えていないか。
*	14	手洗いをを行う	手袋を装着する前に、手指を清潔にしているか。 手洗い方法が守られているか。	

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

実施手順	京 都 府	回数	()回目	()回目	()回目	()回目	()回目	
		月日						
		時間						
指導看護師から喀痰吸引の指示を受ける。 指示書の内容を声を出して確認をする。 《確認事項》 吸引圧、吸引時間、吸引の深さ、吸引の留意点、 人工呼吸器装着脱上の留意点	1							
利用者のもとに行き、利用者の状態を確認する。 《観察項目》 ごろごろ音、あえぎ様の呼吸の有無、顔色、表情等	2							
吸引器の電源、蓋・パッキンが閉まっているか、接続チューブの長さ 等を確認する。	3							
手洗い（手指消毒剤）を実施する。	4							
必要物品を声に出して確認する。 半清潔手袋、清浄綿、蒸留水、カップ、滅菌カップ 吸引チューブ（口腔内=14Fr、鼻腔内=12Fr）保管容器	5							
必要物品を持って利用者のもとへ行く。 清潔が保たれるよう物品を配置する。	6							
利用者に吸引を行うことを説明をする。	7							
環境を整える。（プライバシーを守るために、カーテンを閉める） 効果的に吸引チューブが挿入しやすい姿勢に整える。	8							
口腔内・鼻腔内の状態を観察する。 《観察項目》 義歯の状態、出血や損傷の有無、分泌貯留物の状態 人工呼吸器の作動状況、口鼻マスクまたは鼻マスクの位置、 マスク周囲の皮膚の状態	9							
必要物品を使用できるように準備する。 ○吸引器のスイッチを入れ、吸引圧を確認する。 口腔内・鼻腔内の吸引圧は医師の指示書に基づいた設定であることを 確認する。 ○接続チューブの先端を折り曲げて、目線を下げ、メーターのところと 平行になるようにして、吸引圧を合わせる。 ○口腔内・鼻腔内の場合は、蒸留水をカップの半分程度まで入れる。 ○保存容器（タッパー）の蓋を開け、軽くずらしておく。	10							
吸引チューブの接続部分に触れないように注意しながら、吸引チューブの 袋の開口口を、5cm程開ける。	11							
吸引チューブの接続部分を吸引器の接続チューブにつなげ、不潔にならないように置く。	12							
片手で口鼻マスクを固定し、片手で容易にはずれるようにベルトをはずす。	13							
手洗い（手指消毒剤）を実施する。	14							

STEP4 実施	8	15	手袋を装着する	清潔な手袋の操作方法が守られているか。
	9	16	吸引チューブを清潔に取り出す	吸引チューブの先端が周囲に触れないように取り出せているか。
	12	17	吸引器のスイッチを入れる	吸引チューブの先端が周囲に触れないように気をつけているか。
	12	18	実際に水を吸い、決められた吸引圧になることを確認する	蒸留水を吸い、吸引できることを確認する。 吸引チューブの先端が周囲に触れないように気をつけているか。
	13	19	吸引チューブの先端の水をよく切る	吸引チューブの先端が周囲に触れないように気をつけているか。 吸引チューブの先端から水が垂れていないか。
	15	20	口鼻マスクまたは鼻マスクをはずす	口鼻マスクまたは鼻マスクは適切なタイミング、方法ではずしているか。 はずす際に吸引チューブの清潔は保たれているか。
	14	21	利用者に吸引開始について声かけを行う	わかりやすい言葉で協力が得られるよう話しかけ、反応や返答を確認しているか。
	16	22	適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する	決められた(指示のあった)吸引圧と深さを守っているか。 挿入の際、吸引チューブの先端が周囲に触れていないか。 粘膜を刺激しないよう静かに挿入しているか。 挿入しにくい時に強引に挿入していないか。
	17	23	適切な吸引時間・方法で分泌物等の貯留物を吸引する	吸引時間を守っているか。 一か所に吸引圧がかからないように吸引チューブを静かにまわしながら操作できているか。 吸引物や利用者の様子の観察ができていないか。
	18	24	吸引チューブを静かに抜く	粘膜を刺激しないように吸引チューブを抜いているか。
	19	25	口鼻マスクまたは鼻マスクを適切に戻す	はずした口鼻マスクまたは鼻マスクを、適切に元に戻しているか。
	20	26	吸引チューブの外側を清浄綿で拭く	清潔に清浄綿を取っているか。 肉眼的に確認できるチューブの外側の付着物を先端に向かって拭きとることができているか。使用した清浄綿等は、1回ごとに廃棄しているか。
	21	27	洗浄水を吸引し、吸引チューブ内側の汚れを落とす	吸引チューブの内側の汚れの除去を確認しているか。
	22	28	吸引チューブと接続チューブをはずし、吸引器の電源を切る	
	21	29	口腔内・鼻腔内吸引は、吸引チューブを保管容器に収納する	吸引チューブを保管容器の中に確実におさめたか。
	24	30	手袋をはずす(手袋を使用している場合)またはセッシを戻す	汚染した手袋が周囲に触れることなく手袋をはずし、廃棄しているか。
	30	31	手洗いを行う	手指消毒剤により手指を清潔にしているか。 手洗い方法が守られているか。
	23	32	利用者に吸引終了の声かけを行い、姿勢を整える	吸引物の状況を分かりやすく伝え、とりきれたかどうかを確認しているか。 ねぎらいの言葉をかけているか。呼吸をしやすい安楽な姿勢に整え、その姿勢でよいかどうかを利用者に確認しているか。
	27	33	吸引物及び利用者の状態を観察する	吸引した物の量・性状、顔色、呼吸の状態、全身状態、 (鼻腔の場合) 鼻腔出血などについて観察できているか。
	26	34	人工呼吸器が正常に作動していることを確認する 口鼻マスクまたは鼻マスクの装着感が通常通りであることを確認をする	胸の上がり具合を確認して人工呼吸器の正常作動を確認しているか。 固定位置・固定の強さ、皮膚の状態などを観察できているか。

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

利き手に、半清潔手袋を装着する。	15						
吸引チューブの先端が、周囲に触れないように吸引チューブを取り出す。	16						
手袋をつけていない手で吸引器のスイッチを入れる。	17						
実際に蒸留水を吸い、吸引できるかを確認する。	18						
吸引チューブの先端が不潔にならないように水を切る。	19						
吸引直前に手袋をしていない手で口鼻マスクまたは鼻マスクをはずし、 利用者の顔の横に伏せて置く。 吸引チューブの先端が不潔にならないようにする。	20						
吸引することを利用者に説明し、協力を得る。	21						
吸引を実施する。 《注意事項》 医師の指示書に基づいた吸引圧、深さ 鼻腔内は吸引チューブの挿入角度に注意して、静かに挿入する。 口腔内、鼻腔内は圧をかけずに吸引チューブを挿入する。	22						
医師の指示書に基づいた時間以内に適切な方法で吸引する。 口腔内は吸引チューブの先端が、一カ所にとどまらないように吸引する。 《観察項目》 出血の有無、分泌物の性状、利用者の状態（表情、呼吸状態、等）	23						
吸引チューブを時間内に静かに抜く。	24						
吸引終了後は口鼻マスクまたは鼻マスクを速やかに仮装着する。	25						
吸引チューブの外側の分泌物が除去できるまで拭き取る。 吸引で汚染した部分を拭く。 1回拭いた清浄綿は捨てる。	26						
吸引チューブ内を洗浄するため、蒸留水しっかり吸う。	27						
吸引チューブと接続チューブをはずし、手袋をしていない手で吸引器の電源の スイッチを切る。	28						
手袋をしていない手で保存容器の蓋を開け、吸引チューブを入れ、 蓋を軽く閉める。	29						
手袋をした手が不潔なので、手袋を中表になるように脱ぎ、廃棄する。	30						
手洗い（手指消毒剤）を実施する。	31						
利用者に吸引が終了したことを伝え、ねぎらう。 吸引物の状況を分かりやすく伝え、とりきれたかどうかを確認する。 姿勢を整える。	32						
吸引後の利用者の状態を観察する。 《観察項目》 呼吸状態、顔色、口腔内・鼻腔内の出血の有無 吸引した物の量・性状	33						
口鼻マスクまたは鼻マスクをしっかりと固定し、人工呼吸器の作動状況を確認する。 《確認項目》 口鼻マスクまたは鼻マスクの固定位置・固定の強さ、固定部の皮膚の状態 空気漏れの有無、人工呼吸器の作動状態	34						

STEP4 ： 実施	28	35	利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	吸引前の状態と比較して観察しているか。
	29	※	吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを観察する（経鼻経管栄養実施者のみ）	吸引物の状況を分かりやすく伝え、とりきれたかどうかを確認しているか。 吸引前の状態と比較して観察しているか。
STEP5 ： 報告	31	36	吸引物及び利用者の状態を報告する	指導看護師に、吸引した物の量・性状、顔色・呼吸の状態、全身状態、口腔内・鼻腔内の出血、異常の有無などについて報告できているか。
	32	※	吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを報告する（経鼻経管栄養実施者のみ）	
	33	37	人工呼吸器が正常に作動していることを報告する。口鼻マスクまたは鼻マスクの装着感が通常通りであることを報告をする	マスクの着脱に伴う呼吸の変動の可能性もあるため、呼吸状態の異常の有無に加えて、マスクからの空気の漏れ、人工呼吸器回路の異常等について確認できているか。
	34	38	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする	手順のミスや対象者のいつもと違った変化について、正確に報告ができているか
STEP6 ： 片付け	35	39	吸引びんの排液量が70～80%になる前に排液を捨てる。	吸引びんの排液量の確認が行えているか。 吸引びんの交換の必要性を判断できているか。
	36	40	使用物品を速やかに後片付けまたは交換する	事故防止、故障予防のために速やかに片づけているか。 使用物品の交換が適切な方法で行えているか。
STEP7 ： 記録	37	41	実施記録を記載する	記載事項を把握しているか。 記載もれはないか。 適切な内容の記載ができているか。

評価	ア.	手引きの手順どおりに実施できている							
	イ.	この項目について、手引きの留意事項・考えられる主なリスクに記載されている細目レベルで、手順を抜かしたり間違えた							
	ウ.	この項目について、抜かした							
<<観察項目>> 呼吸状態や顔色の変化の有無 経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないか 環境を整える。(カーテンを開ける。)			35						
指導看護師に報告をする。 ○吸引を実施した理由 ○吸引した痰の性状と量 ○吸引前後の呼吸状態や顔色の変化、ごろごろ音の有無 ○出血の有無 ○経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないか ○人工呼吸器の作動状態			36						
○口鼻マスクまたは鼻マスクの装着状態、空気もれの有無			37						
手順のミスや利用者のいつもと違った変化があれば報告する。 ヒヤリハットがなかった場合はなかったことを報告する。			38						
排液量の確認をし、逆流しないよう必要時捨てる。			39						
保管容器(タッパー)の蓋をしっかりと閉める。 使用物品を破棄し、片づける。			40						
実施日、実施時刻、吸引した物の量・性状、利用者の状態について 客観的に分りやすく記載し、実施者のサインを行う。 指導看護師よりサインをもらう。			41						

II-1. 経管栄養の評価項目、評価の視点、実施手順（経鼻経管栄養）

※基本演習・演習の際に、右の評価指標で評価をして下さい。実地研修では、対象者に適した手順書に沿って行ってください。

STEP	国	京 都 府	評 価 項 目	評 価 の 視 点
STEP3 ： 準備	1	1	医師の指示等の確認を行う	注入物・注入量・注入時間・経管栄養の留意点等の確認ができてい るか。
	2	2	手洗いをを行う	石鹸と流水により手指を清潔にしているか 手洗い方法が守られているか。
	3	3	必要な物品を準備する	必要部品が準備できているか。 使用物品の状況（劣化、漏れ、汚染状況）を観察しているか。
	4	4	指示された栄養剤の種類・量・時間を確認する	氏名・経管栄養剤の内容と量・有効期限・注入開始時間・注入時間を 確認できているか。 栄養剤が利用者のものであることを確認しているか。
	5	5	経管栄養の注入準備を行う	栄養剤が適温（36℃～38℃）に準備できているか。 栄養点滴チューブ内の空気を排除し準備しているか。 イリゲーターのふたは確実に閉めているか。
	6	6	準備した栄養剤を利用者のもとに運ぶ	栄養剤を清潔に配慮しながら利用者のもとに運ばれているか。 利用者のものであるかを確認できているか。
STEP4 ： 実施	7	7	利用者に本人確認を行い、経管栄養の実施につ いて説明する	意識レベルの低い場合でも、利用者に処置の説明を行っているか。
	8	8	注入する栄養剤が利用者のものであるかを確 認し、適切な体位をとり、環境を整備する	栄養剤が利用者のものであることを確認ができているか。 適切な体位をとれているか。
	*	9	注入前の利用者の状態を観察する	注入前の利用者の状態の観察ができているか。
	*	10	手洗いをを行う	接続前に手指を清潔にできているか。
	9	11	経管栄養チューブに不具合がないか確認し、 確実に接続する	イリゲーターの液面が胃部より50cm以上の高さに点滴スタンドを設定しているか。 経管栄養チューブがねじれたり折れ曲がったりしていないか、 固定がはずれていないかを確認しているか。 はずれないように接続できているか。

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

実施手順	東京都	回数	() 回目	() 回目	() 回目	() 回目	() 回目	
		月日						
		時間						
指導看護師から経管栄養の指示を受ける。 指示書を見ながら、内容を声を出して確認する。 《確認事項》 氏名、病名、年齢、指示内容、注意事項、栄養剤の種類、量、注入時間、 滴下数、鼻の経管栄養チューブ挿入の長さ	1							
手洗い(手指消毒)を実施する。	2							
必要物品を声に出して確認する。 医師の指示書、イリゲーター、栄養剤、トレイ、点滴スタンド、 カップ(白湯用、チューブの空気抜き用)、栄養点滴チューブ バインダー、ペン、秒針つき時計	3							
栄養剤が、利用者のものであるか確認する。 医師の指示書を見ながら栄養剤の種類、量、滴下方法、有効期限等、 声を出して確認する。	4							
注入準備を行う。 ①栄養剤が体温程度の適温(36℃～38℃)であることを、触って確認する。 ②栄養チューブの先端を不潔にしないようにふたをする。 ③栄養点滴チューブのクレンメを止める。 ④イリゲーターを手に取り、栄養剤を入れる。 ⑤点滴スタンドにイリゲーターを吊るす。 ⑥点滴筒に栄養剤を半分ほど満たす。〔点滴筒を押して貯める方法に統一する〕 ⑦チューブ内の空気を抜く。 ⑧準備終了後、クレンメを確認し、先端にふたをしてトレイに入れる。	5							
利用者のものであることを再度確認する。 利用者のところに必要物品を運ぶ。 点滴スタンド、医師の指示書も忘れずに一緒に持って行く。	6							
名前を声出し確認し、さらにベッドネームで確認する。 経管栄養からの食事を開始する旨を利用者に説明する。	7							
医師の指示書を見ながら、栄養剤が利用者のものであるか再度確認する。 「カーテンを閉めます」などの声かけをする。 医師・看護職員の指示に従って、座位または半座位(30～45度)の姿勢に体位を整える。	8							
注入前の利用者の状態を観察する。 《観察項目》 気分不快、腹部症状、呼吸状態等	9							
手洗い(手指消毒)を実施する。	10							
イリゲーターの液面が胃部より50cm以上の高さに点滴スタンドを設定する。 経管栄養チューブが折れ曲がったり、固定がはずれていないかを確認する。 ・鼻の経管栄養チューブ挿入部の状態：発赤や出血の有無 ・鼻の経管栄養チューブの挿入の長さ ・鼻の経管栄養チューブが、口のなかでとぐろを巻いていないか	11							

STEP	■	京都府	評価項目	評価の視点	
	10	12	注入を開始し、注入直後の状態を観察する	利用者の状態に異常がないか確認しているか。 滴下速度は指示されたとおりであるか。 経鼻経管栄養の場合は、特に呼吸状態を観察しているか。	
	12	13	注入中の利用者の体位を観察する	適切な体位を維持できているか。	
	13	14	注入物の滴下の状態を観察する	注入物の滴下が適切かどうか、観察できているか。	
	14	15		挿入部の異常の有無（もれの兆候等）を確認しているかどうか。	
	15	16	注入中の利用者の状態を定期的に観察する	利用者の状態に異常がないか確認しているか。 経鼻経管栄養の場合は、特に呼吸状態を観察しているか。 異常を発見した場合は、指導看護師に連絡し、対応できているか。	
		17	17	手洗いをする	手洗い方法が守られているか。
STEP4 ： 実施	16	18	注入終了後は白湯を注入しながら、状態を観察する	注入終了後に、白湯を注入しているか。 利用者の状態を観察しているか。	
	17	19	クレンメを閉め、経管栄養チューブの接続をはずす	クレンメを確実に閉め、接続を外す際は、チューブを抜去しないように注意しているか。	
	*	20	利用者に注入が終了したことを伝え、環境を整える	ねぎらいの言葉をかけているか。 安全安楽な体位に整えているか。	
		21	21	利用者の状態を観察し、環境を整える	
STEP5 ： 報告	18	22	22	注入後、利用者の状態を報告する	指導看護師に、腹部ぼう満感、おう気・おう吐・腹痛、呼吸困難や表情の変化など観察し、報告ができているか。
	20	23	23	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする	手順のミスや利用者のいつもと違った変化について、正確に報告ができているか。
STEP6 ： 片付け	21	24	24	環境を汚染させないよう使用物品を速やかに後片付けする	使用物品は決められた方法で洗浄・消毒を行っているか。 環境を汚染していないか。
STEP7 ： 記録	22	25	25	実施記録を記載する	実施時刻、栄養剤の種類、量等について記録しているか。 記載もれはないか。 適切な内容の記載ができているか。
*	19	26	26	体位変換が必要な利用者に対しては、30分経過し、異常が無ければ体位変換を再開する	おう吐を誘発する可能性もあり、観察し報告できているか。

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

実施手順	京都府	回数	() 回目	() 回目	() 回目	() 回目	() 回目	
		月日						
		時間						
注入直後、1時間後に利用者の状態を観察する。 注入直後は、注入前と異常がないことを確認する。 《観察項目》 経鼻経管栄養の場合は、特に呼吸状態と腹部症状に注意する。 ・ 滴下の状態(1分間の滴下数が指示通りに滴下しているか) ・ 呼吸状態の変化 ・ 腹部症状(おう気・おう吐、腹部膨満感、腹痛) ・ 気分不快(利用者の訴えや表情) ・ 注入中の体位(安全安楽な体位) ・ 鼻の経管栄養チューブの挿入の長さ	12							
	13							
	14							
	15							
	16							
手洗い(手指消毒)を実施する。	17							
注入終了後に、白湯を注入する。 《カテーテルチップを使用しない時の手順》 ・ 白湯は、直接イリゲーターに入れる。 ・ クレンメを閉じてから入れる。 ・ 白湯の量は医師の指示量を準備する。 ・ 白湯は点滴筒に半分ほど満たす。 ・ 白湯はクレンメを全開で注入する。 注入終了後の状態観察については、実施手順11～16番に準ずる。	18							
クレンメを閉め、経管栄養チューブの接続を外す。 経鼻経管栄養の連結をはずす際は、鼻より高い位置ではずし、ふたをしめる。	19							
経管栄養が終了したことを利用者に伝え、ねぎらう。 「体位は30分そのまま様子を見ます」などの声かけをする。	20							
利用者の状態を観察する。 使用物品を持ち、退室する。	21							
指導看護師に報告を行う。 栄養剤の量、時間、利用者の状態等 利用者の状態の報告事項については、実施手順11～16番に準ずる。	22							
手順のミスや利用者のいつもと違った変化があれば報告する。 ヒヤリハットがない場合は、ないことを報告する。	23							
イリゲーター等の使用物品の片付けについて、決められた手順に述べる。	24							
実施日、実施時刻、栄養剤の種類、量、利用者の状態(20番の観察項目) について客観的に分かりやすく記載し、実施者のサインを行う。 指導看護師よりサインをもらう。	25							
注入後も利用者の観察を行い、異常がなければ体位変換を実施する。 異常があれば指導看護師に報告する。	26							

Ⅱ-2. 経管栄養の評価項目、評価の視点、実施手順（胃ろう）

※基本演習・演習の際に、右の評価指標で評価をして下さい。実地研修では、対象者に適した手順書に沿って行ってください。

STEP	国	京 都 府	評 価 項 目	評 価 の 視 点
STEP3 ： 準備	1	1	医師の指示等の確認を行う	注入物・注入量・注入時間・経管栄養の留意点等の確認ができてい るか。
	2	2	手洗いをを行う	石鹸と流水により手指を清潔にしているか 手洗い方法が守られているか。
	3	3	必要な物品を準備する	必要部品が準備できているか。 使用物品の状況（劣化、漏れ、汚染状況）を観察しているか。
	4	4	指示された栄養剤の種類・量・時間を確認する	氏名・経管栄養剤の内容と量・有効期限・注入開始時間・注入時間を 確認できているか。 栄養剤が利用者のものであることを確認しているか。
	5	5	経管栄養の注入準備を行う	栄養剤が適温（36℃～38℃）に準備できているか。 栄養点滴チューブ内の空気を排除し準備しているか。 イリゲーターのふたは確実に閉めているか。
	6	6	準備した栄養剤を利用者のもとに運ぶ	栄養剤を清潔に配慮しながら利用者のもとに運ばれているか。 利用者のものであるかを確認できているか。
STEP4 ： 実施	7	7	利用者に本人確認を行い、経管栄養の実施につい て説明する	意識レベルの低い場合でも、利用者に処置の説明を行っているか。
	8	8	注入する栄養剤が利用者のものであるかを確 認し、適切な体位をとり、環境を整備する	栄養剤が利用者のものであることを確認ができているか。 適切な体位をとれているか。
	*	9	注入前の利用者の状態を観察する	注入前の利用者の状態の観察ができているか。
	*	10	手洗いをを行う	接続前に手指を清潔にできているか。
	9	11	胃ろうチューブに不具合がないか確認し、 確実に接続する	イリゲーターの液面が胃部より50cm以上の高さに点滴スタンドを設定しているか。 経管栄養チューブがねじれたり折れ曲がったりしていないか、 固定がはずれていないかを確認しているか。 はずれないように接続できているか。

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

実施手順	京都府	回数	() 回目	() 回目	() 回目	() 回目	() 回目
		月日					
		時間					
指導看護師から経管栄養の指示を受ける。 指示書を見ながら、内容を声を出して確認する。 《確認事項》 氏名、病名、年齢、指示内容、注意事項、栄養剤の種類、量、注入時間	1						
手洗い（手指消毒）を実施する。	2						
必要物品を声に出して確認する。 医師の指示書、イリゲーター、栄養剤、トレイ、点滴スタンド、 カップ（白湯用、チューブの空気抜き用）、胃ろう接続チューブ、 栄養点滴チューブ、バインダー、ペン、秒針つき時計	3						
栄養剤が、利用者のものであるか確認する。 医師の指示書を見ながら栄養剤の種類、量、滴下方法、有効期限等を、 声を出して確認する。	4						
注入準備を行う。 ①栄養剤が体温程度の適温（36℃～38℃）であることを、触って確認する。 ②栄養チューブの先端を不潔にしない。 ③イリゲーターと栄養点滴チューブ、栄養点滴チューブと胃ろう接続 チューブを接続する ④栄養点滴チューブと胃ろう接続チューブのクレンメを止める。 ⑤イリゲーターを手に取り、栄養剤を入れる。 ⑥点滴スタンドにイリゲーターを吊るす。 ⑦点滴筒に栄養剤を半分ほど満たす。〔点滴筒を押して貯める方法に統一する〕 ⑧チューブ内の空気を抜く。 ⑨準備終了後、両方のクレンメを確認し、先端を不潔にしないようにトレイ に入れる。	5						
利用者のものであることを再度確認する。 利用者のところに必要物品を運ぶ。 点滴スタンド、医師の指示書も忘れずに一緒に持って行く。	6						
名前を声出し確認し、さらにベッドネームで確認する。 経管栄養からの食事を開始する旨を利用者に説明する。	7						
医師の指示書を見ながら、栄養剤が利用者のものであるか再度確認する。 「カーテンを閉めます」などの声かけをする。 医師・看護職員の指示に従って、座位または半座位（30～45度）の姿勢に整える。	8						
注入前の利用者の状態を観察する。 《観察項目》 気分不快、腹部症状、呼吸状態等	9						
手洗い（手指消毒）を実施する。	10						
イリゲーターの液面が胃部より50cm以上の高さに点滴スタンドを設定する。 胃ろうチューブが抜けかけていないかを確認する。 ・胃ろう挿入部の状態：発赤や出血の有無、もれの有無	11						

STEP	■	京都府	評価項目	評価の視点
STEP4 ： 実施	10	12	注入を開始し、注入直後の状態を観察する	利用者の状態に異常がないか確認しているか。 滴下速度は指示されたとおりであるか。
	12	13	注入中の利用者の体位を観察する	適切な体位を維持できているか。
	13	14	注入物の滴下の状態を観察する	注入物の滴下が適切かどうか、観察できているか。
	14	15	胃ろうの場合は挿入部からの栄養剤のもれを確認する	挿入部の異常の有無（もれの兆候等）を確認しているかどうか。
	15	16	注入中の利用者の状態を定期的に観察する	利用者の状態に異常がないか確認しているか。 異常を発見した場合は、指導看護師に連絡し、対応できているか。
		17	手洗いをする	手洗い方法が守られているか。
	16	18	注入終了後は白湯を注入しながら、状態を観察する	注入終了後に、白湯を注入しているか。 利用者の状態を観察しているか。
	17	19	両方のクレンメを閉め、胃ろうチューブの接続をはずす	両方のクレンメを確実に閉める。接続を外す際は、胃ろうチューブが抜去しないように注意しているか。
	*	20	利用者に注入が終了したことを伝え、環境を整える	ねぎらいの言葉をかけているか。 安全安楽な体位に整えているか。
	21	利用者の状態を観察し、環境を整える		
STEP5 ： 報告	18	22	注入後、利用者の状態を報告する	指導看護師に、腹部ぼう満感、おう気・おう吐・腹痛、呼吸困難や表情の変化など観察し、報告ができていないか。
	20	23	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする	手順のミスや利用者のいつもと違った変化について、正確に報告ができていないか。
STEP6 ： 片付け	21	24	環境を汚染させないように使用物品を速やかに後片付けする	使用物品は決められた方法で洗浄・消毒を行っているか。 環境を汚染していないか。
STEP7 ： 記録	22	25	実施記録を記載する	実施時刻、栄養剤の種類、量等について記録しているか。 記載もれはないか。 適切な内容の記載ができていないか。
*	19	26	体位変換が必要な利用者に対しては、30分経過し、異常が無ければ体位変換を再開す	おう吐を誘発する可能性もあり、観察し報告ができていないか。

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

実施手順	京都府	回数	()回目	()回目	()回目	()回目	()回目
		月日					
時間							
注入直後、1時間後に利用者の状態を観察する。 注入直後は、注入前と異常がないことを確認する。 《観察項目》	12						
・ 滴下の状態(1分間の滴下数が指示通りに滴下しているか)	13						
・ 呼吸状態の変化	14						
・ 腹部症状(おう気・おう吐、腹部膨満感、腹痛)	15						
・ 気分不快(利用者の訴えや表情)	16						
・ 注入中の体位(安全安楽な体位)							
・ 胃ろう挿入部からの栄養剤のまれ							
手洗い(手指消毒)を実施する。	17						
注入終了後に、白湯を注入する。 《カテーテルチップを使用しない時の手順》	18						
・ 両方のクレンメを閉じる。							
・ 白湯は、直接イリゲーターに入れる。							
・ 白湯の量は医師の指示量を準備する。							
・ 白湯は点滴筒に半分ほど満たす。							
・ 白湯は両方のクレンメを全開で注入する。							
注入終了後の状態観察については、実施手順11～16番に準ずる。							
両方のクレンメを閉め、胃ろう接続チューブの接続を外す。 胃ろうのボタンを閉める	19						
経管栄養が終了したことを利用者に伝え、ねぎらう。 「体位は30分そのまま様子を見ます」などの声かけをする。	20						
利用者の状態を観察する。 使用物品を持ち、退室する。	21						
指導看護師に報告を行う。 栄養剤の量、時間、利用者の状態等 利用者の状態の報告事項については、実施手順11～16番に準ずる。	22						
手順のミスや利用者のいつもと違った変化があれば報告する。 ヒヤリハットがない場合は、ないことを報告する。	23						
イリゲーター等の使用物品の片付けについて、決められた手順に述べる。	24						
実施日、実施時刻、栄養剤の種類、量、利用者の状態(20番の観察項目) について客観的に分りやすく記載し、実施者のサインを行う。 指導看護師よりサインをもらう。	25						
注入後も利用者の観察を行い、異常がなければ体位変換を実施する。 異常があれば指導看護師に報告する。	26						

Ⅱ-3. 経管栄養の評価項目、評価の視点、実施手順(半固形栄養剤)

※基本演習・演習の際に、右の評価指標で評価をして下さい。実地研修では、対象者に適した手順書に沿って行ってください。

STEP	京 都 府	評 価 項 目	評 価 の 視 点
STEP3 ： 準備	1	医師の指示等の確認を行う	注入物・注入量・注入時間・経管栄養の留意点等の確認ができてい るか。
	2	手洗いを行う	石鹸と流水により手指を清潔にしているか。 手洗い方法が守られているか。
	3	必要な物品を準備する	必要部品が準備できているか。 使用物品の状況（劣化、漏れ、汚染状況）を観察しているか。
	4	指示された栄養剤(半固形)の種類・量・時間を 確認する	氏名・経管栄養剤の内容と量・有効期限・注入開始時間・注入時間を 確認できているか。 栄養剤が利用者のものであることを確認しているか。
	5	経管栄養の注入準備を行う	栄養剤を適温（36℃～38℃）にできているか。
	6	準備した栄養剤を利用者のもとに運ぶ	栄養剤が利用者のものであることを確認ができているか。
STEP4 ： 実施	7	利用者に本人確認を行い、経管栄養の実施につい て説明する	意識レベルの低い場合でも、利用者に処置の説明を行っているか。
	8	注入する栄養剤が利用者のものであるかを確 認し、適切な体位をとり、環境を整備する	栄養剤が利用者のものであることを確認ができているか。 適切な体位をとれているか。
	9	注入前の利用者の状態を観察する。	注入前の利用者の状態の観察ができているか。
	10	手洗いを行う	接続前に手洗いでできているか。
	11	胃ろうチューブに不具合がないか確認し、 確実に接続する	胃ろうチューブが、抜けかけていないか確認しているか。 胃ろう挿入部の周囲の観察をしているか。 腹部を圧迫しないように接続できているか。
	12	注入を開始し、注入直後の状態を観察する	利用者の状態に異常がないか確認しているか。 注入速度は指示されたとおりであるか。
	13	注入中の利用者の体位を観察する	適切な体位を維持できているか。
	14	注入中の状態を観察する	注入速度が適切かどうか、気を付けているか。
	15	挿入部からの栄養剤のもれを確認する	挿入部の異常の有無（もれの兆候等）を確認しているかどうか。
	16	注入中の利用者の状態を定期的に観察する	利用者の状態に異常がないか確認しているか。 異常を発見した場合は、指導看護師に連絡し、対応できているか。

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

実施手順	京都府	回数	() 回目	() 回目	() 回目	() 回目	() 回目
		月日					
		時間					
指導看護師から経管栄養の指示を受ける。 指示書を見ながら、内容を声を出して確認する。 《確認事項》 栄養剤の種類、量、注入時間	1						
手洗い（手指消毒）を実施する。	2						
必要物品を声に出して確認する。 栄養剤、スクイザー等栄養剤に合わせた必要物品、胃ろう接続チューブ カテーテルチップ、白湯用 カップ、白湯、トレイ、バインダー、ペン、時計	3						
栄養剤が、利用者のものであるか確認する。 医師の指示書を見ながら栄養剤の種類、量、注入方法を、 声を出して確認する。	4						
注入準備を行う。 ・栄養剤が体温程度の適温（36℃～38℃）であることを、触って確認する。 ・胃ろう接続チューブのクレンメを止めてから、栄養剤を接続する。 ・胃ろう接続チューブ内のエアは抜かなくてよい。	5						
必要物品が、利用者のものであることを再度確認する。 利用者のところに必要物品を運ぶ。 医師の指示書も忘れずに一緒に持って行く。	6						
名前を声出し確認し、さらにベッドネームで確認する。 経管栄養からの食事を開始する旨を利用者に説明する。	7						
医師の指示書を見ながら、利用者のものであるか再度確認する。 環境を整える。 医師・看護職員の指示に従って、上半身を30～90度の姿勢に体位を整え、 利用者の安全安楽をはかる。	8						
注入前の利用者の状態を観察する。 《観察項目》 気分不快、腹部症状、呼吸状態等	9						
手洗い（手指消毒）を実施する。	10						
胃ろうチューブが抜けかけていないか確認する。 ・胃ろう挿入部の状態：発赤や出血の有無、漏れの有無	11						
注入直後、注入中は定期的に利用者の状態を観察する。 注入直後は、注入前と異常がないことを確認する。 《観察項目》	12						
・ 注入中の体位(安全安楽な体位)	13						
・ 気分不快(利用者の訴えや表情)	14						
・ 胃ろう挿入部からの栄養剤のもれ	15						
・ 腹部症状（おう気・おう吐、腹部膨満感、腹痛）	16						
・ 呼吸状態の変化	16						

STEP	京 都 府	評 価 項 目	評 価 の 視 点
STEP4 ： 実施	17	注入終了後は白湯を注入しながら、状態を観察する	注入終了後に、白湯を注入しているか。 利用者の状態を観察しているか。
	18	クレンメを閉め胃ろう接続チューブの接続をはずす	クレンメを確実に閉め、接続をはずす際は、胃ろうチューブを抜去しないように注意しているか。
	19	利用者に注入が終了したことを伝え、環境を整える	ねぎらいの言葉をかけているか。 安全安楽な体位に整えているか。
	20	利用者の状態を観察し、環境を整える	
STEP5 ： 報告	20	注入後、利用者の状態を報告する	指導看護師に、腹部ぼう満感、おう気・おう吐・腹痛、呼吸困難や表情の変化など観察し、報告ができていますか。
	21	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする	手順のミスや利用者のいつもと違った変化について、正確に報告ができていますか。
STEP6 ： 片付け	22	環境を汚染させないよう使用物品を速やかに後片付けする	使用物品は決められた方法で洗浄・消毒を行っているか。 環境を汚染していないか。
STEP7 ： 記録	23	実施記録を記載する	実施時刻、栄養剤の種類、量等について記録しているか。 記載もれはないか。 適切な内容の記載ができていますか。
*	24	体位変換が必要な利用者に対しては、30分経過し、異常が無ければ体位変換を再開する	おう吐を誘発する可能性もあり、観察し報告ができていますか。

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

実施手順	京都府	回数	() 回目	() 回目	() 回目	() 回目	() 回目	
		月日						
		時間						
注入終了後、白湯を注入する。 <<カテーテルチップを使用する時の手順>> ①胃ろう接続チューブのクレンメを閉める。 ①白湯を指示量、カテーテルチップで吸う。 ②カテーテルチップの空気を抜く。 ③カテーテルチップの先端を胃ろう接続チューブと接続する。 ⑤胃ろう接続チューブのクレンメを開放し、白湯を注入する。 注入終了後の状態観察については、11～16番に準ずる。	17							
胃ろう接続チューブのクレンメが閉まっていることを確認し、 胃ろう接続チューブをはずす	18							
経管栄養が終了したことを利用者に伝える。 体位を整える。(頭部を30度挙上し、利用者の安全安楽をはかる。) 環境を整える。 利用者の状態を観察する。 使用物品をトレイに入れ、退室する。	19							
指導看護師に報告を行う。 栄養剤の量、時間、利用者の状態、等 利用者の状態の報告事項については、11～16番に準ずる。	20							
手順のミスや利用者のいつもと違った変化があれば報告する。 ヒヤリハットがない場合は、ないことを報告する。	21							
使用物品の片付けの仕方を述べる。	22							
実施日、実施時刻、栄養剤の種類、量、利用者の状態(20番の観察項目) について客観的に分りやすく記載し、実施者のサインを行う。 指導看護師よりサインをもらう。	23							
注入後も利用者の観察を行い、異常がなければ体位交換を実施する。 異常があれば指導看護師に報告する。	24							

※ 演習・評価時 自由記載欄

()回目	
()回目	
()回目	
()回目	
()回目	
()回目	
()回目	
()回目	

IV参考資料 1. 令和2年度 演習時の手順（使用例；喀痰吸引人工呼吸器装着者）

赤字……非侵襲的人工呼吸療法に限定した項目を示す

青字……侵襲的人工呼吸療法に限定した項目を示す

STEP	国	京 都 府	評 価 項 目	実 施 手 順
STEP3 ： 準備	1	1	医師の指示等の確認を行う	指導看護師から喀痰吸引の指示を受ける。 指示書の内容を声を出して確認をする。 「〇村〇子さん、80歳、病名は脳梗塞です。口鼻マスクを用いて人工呼吸療法を受けています。口腔内・鼻腔内吸引の指示が出ています。吸引圧は-30kpa、吸引時間は10秒以内です。誤嚥性肺炎の既往があるので注意して行います。吸引前後のマスクの装着脱は速やかに行います。」
			利用者の状態確認の為、利用者のもとに行く	利用者のもとに行き、利用者の状況を確認する。 「痰がごろごろいって、息がしにくそうですね。指示が出ましたので吸引しますね。準備をしてきますね。」
			吸引器の作動確認をする	吸引器の電源、蓋・パッキンが閉まっているか、接続チューブの長さ、等を確認する。
	2	4	手洗いをを行う	手洗い（手指消毒ジェル）を実施する。
	3	5	必要物品をそろえる	必要物品を声に出して確認する。 半清潔手袋、滅菌手袋、清浄綿、蒸留水、滅菌蒸留水、カップ、滅菌カップ 吸引チューブ（口腔内=14Fr、鼻腔内=12Fr、気管内=12Fr）、保管容器
	4	6	必要物品を利用者のもとに運ぶ	必要物品を持って利用者のもとへ行く。
STEP4 ： 実施	5	7	利用者に吸引の説明をする	利用者に吸引を行うことを説明をする。 「〇村〇子さん、痰が溜まって息苦しいと思いますので、口（鼻）の中を、気管カニューレから吸引しますね。」
			6	8
	7	9	口腔内・鼻腔内を観察する	口腔内・鼻腔内の状態を観察する。 「口腔内・鼻腔内の観察をします。口の中に痰が溜まっています。出血はありません。」
			7	気管カニューレ周囲や固定の状態を観察する
	*	10	必要物品を使用できるように準備する	必要物品を使用できるように準備する。 ○吸引器のスイッチを入れ、口腔内・鼻腔内は吸引圧を-30kpaに合わせる。 気管内は吸引圧を-20kpaに合わせる。 ○接続チューブの先端を折り曲げて、目線を下げ、メーターのところと平行になるようにして吸引圧を合わせる。 ○口腔内・鼻腔内の場合は、蒸留水をカップの半分程度まで入れる。 気管内の場合は、滅菌蒸留水を滅菌カップの半分程度まで入れる。 ○清浄綿の外装を開き、中の清浄綿を2つに分け（2度拭けるように）置く。 ○保管容器の蓋を開け、軽くすらしておく。 気管内の場合は、使い捨てとする。

STEP4 ： 実施	9	11	吸引チューブの袋を開ける	吸引チューブの接続部分に触れないように注意しながら、吸引チューブの袋の開け口の5cm程を開ける。
	10	12	吸引チューブを清潔に吸引器の接続チューブと連結する	吸引チューブの接続部分を吸引器の接続チューブにつなげる。
	*	13	口鼻マスクまたは鼻マスクの片方のベルトをはずす 気管カニューレと人工呼吸器の連結部コネクタをゆるめる	片手で口鼻マスクを固定し、片手で容易に外れるようにベルトをはずす。 片手で気管カニューレを固定し、片手で容易にはずれるようにコネクタをゆるめる。
	*	14	手洗いを行う	手洗い（手指消毒ジェル）を実施する。
	8	15	手袋を装着する	利き手に、半清潔手袋、滅菌手袋を装着する。
	9	16	吸引チューブを清潔に取り出す	吸引チューブの先端が、周囲に触れないように吸引チューブを取り出す。
	12	17	吸引器のスイッチを入れる	手袋をつけていない手で吸引器のスイッチを入れる。
		18	実際に水が吸引できることを確認する	蒸留水、滅菌蒸留水を吸い、実際に吸引できるか確認する。
	13	19	吸引チューブの先端の水をよく切る	吸引チューブの先端部が不潔にならないように水を切る。
	15	20	口鼻マスクまたは鼻マスクをはずす 人工呼吸器の接続をはずす	吸引直前に手袋をしていない手で、口鼻マスクまたは鼻マスクをはずし、利用者の顔の横に伏せて置く。 吸引チューブの先端が不潔にならないようにする。 吸引直前に手袋をしていない手で人工呼吸回路の連結部コネクタをはずす。 人工呼吸器回路の接続部が不潔にならないように置く。 吸引チューブの先端が不潔にならないようにする。
	14	21	利用者に吸引開始について声かけを行う	吸引することを利用者に説明し、協力を得る。 「〇村さん、吸引しますよ、お口を開けてください。」
	16	22	適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する	10秒以内に適切な方法で吸引を実施する。 鼻腔内はチューブの挿入角度に注意する。 口腔内は吸引チューブの先端が、一カ所にとどまらないように吸引する。 「10秒以内で挿入は10cm以内（7cm以内）で吸引します。挿入時は圧をかけず（圧をかけて）挿入します。1,2・・・10」
	17	23	適切な吸引時間・方法で分泌物等の貯留物を吸引する	＜観察項目＞ 出血の有無、分泌物の性状、利用者の状態（表情、呼吸状態、等）
	18	24	吸引チューブを静かに抜く	吸引チューブを時間内に静かに抜く。
	19	25	口鼻マスクまたは鼻マスクを適切に戻す 人工呼吸器の接続を元に戻す	吸引終了後は口鼻マスクまたは鼻マスクを速やかに仮装着する。 吸引終了後は人工呼吸器の連結部コネクタに確実に装着する。
	20	26	吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く	吸引チューブの外側を2度拭く。 吸引で汚染した部分を拭く。1回拭いた洗浄綿は捨てる。
	21	27	洗浄水を吸引し、吸引チューブ内側の汚れを落とす	吸引チューブ内を洗浄するため、蒸留水・滅菌蒸留水をしっかり吸う。
	22	28	吸引チューブと連結管をはずし、吸引器の電源を切る	吸引チューブと連結管をはずし、手袋をしていない手で吸引器の電源のスイッチを切る。
	23	29	口腔内・鼻腔内吸引は、吸引チューブを保管容器に収納する	手袋をしていない手で保存容器の蓋を開け、吸引チューブを入れ、蓋を軽く閉める。
	24	30	手袋をはずす（手袋を使用している場合）またはセッスを戻す 気管内吸引は、吸引チューブを廃棄する。	手袋をした手が不潔なので、手袋を中表になるように脱ぎ、廃棄する。 手袋をした手で、気管内吸引に使用した吸引チューブを丸めて持ち、チューブを包むように手袋を中表に脱ぎ、廃棄する。
	30	31	手洗いを行う	手洗い（手指消毒ジェル）を実施する。
	25	32	利用者に吸引終了の声かけを行い、姿勢を整える	利用者に吸引が終了したことを伝え、ねぎらう。 体位を整える。
	27	33	吸引物及び利用者の状態を観察する	吸引後の利用者の状態を観察する。 ＜観察項目＞ 呼吸状態、顔色、口腔内・鼻腔内の出血の有無 吸引した物の量・性状
	26	34	人工呼吸器が正常に作動していることを確認する。 口鼻マスクまたは鼻マスクの装着感が通常通りであることを確認をする	口鼻マスクまたは鼻マスクをしっかりと固定し、人工呼吸器の作動状況を確認する。 ＜確認項目＞ 口鼻マスクまたは鼻マスクの固定位置・固定の強さ、固定部の皮膚の状態 空気漏れの有無、人工呼吸器の作動状態

STEP4 ： 実施	28	35	利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	<観察項目> 呼吸状態や顔色の変化の有無 経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないか 環境を整える。(カーテンを開ける。)
	29	※	吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを観察する(経鼻経管栄養実施者のみ)	
STEP5 ： 報告	31	36	吸引物及び利用者の状態を報告する	指導看護師に報告をする。 「吸引前は気管内に痰が絡まって息苦しそうでした。」
	32	※	吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを報告する(経鼻経管栄養実施者のみ)	「吸引で白色の痰が、多量にひけました。」 「吸引前は喉がごろごろといてましたが、吸引後はごろごろ音は聞こえません。」 「顔色は悪くなく、表情も穏やかです。」 「経鼻経管栄養チューブは、口腔内でとぐろを巻いていません。」 「口腔内・鼻腔内(気管カニューレ内から)の出血はありません。」
	33	37	人工呼吸器が正常に作動していることを報告する。 口鼻マスクまたは鼻マスクの装着感が通常通りであることを報告をする	「口鼻マスクの着脱後のマスクからの空気漏れはなく、人工呼吸器の作動は正常で、呼吸状態に異常はありません。」 「呼吸器回路の着脱後の連結部コネクターからの空気漏れはなく、人工呼吸器の作動は正常で、呼吸状態に異常はありません。」
	34	38	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする (該当する場合のみ)	手順のミスや利用者のいつもと違った変化があれば報告する。
STEP6 ： 片付け	35	39	吸引びんの排液量が50%になる前に排液を捨てる	排液量の確認し、必要時捨てる。
	36	40	使用物品を速やかに後片付けまたは交換する	保管容器の蓋をしっかりと閉める。 使用物品を破棄し、片づける。
STEP7 ： 記録	37	41	実施記録を記載する	実施日、実施時刻、吸引した物の量・性状、利用者の状態について客観的に分りやすく記載し、実施者のサインを行う。 指導看護師よりサインをもらう。

2.準備物品

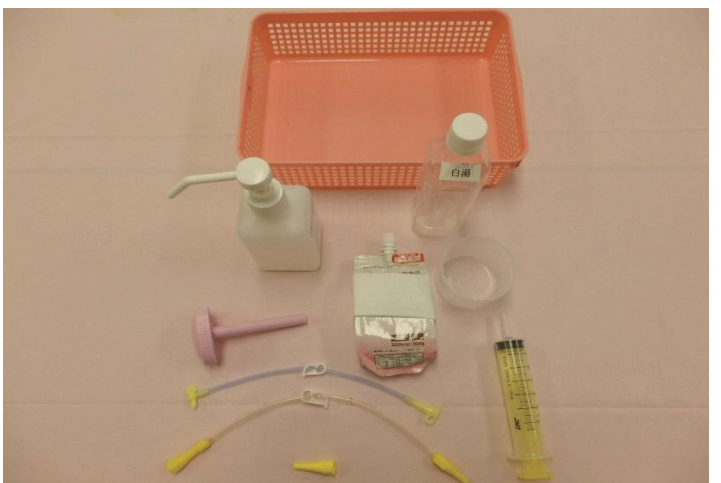
喀痰吸引



経管栄養



経管栄養(半固形栄養剤)



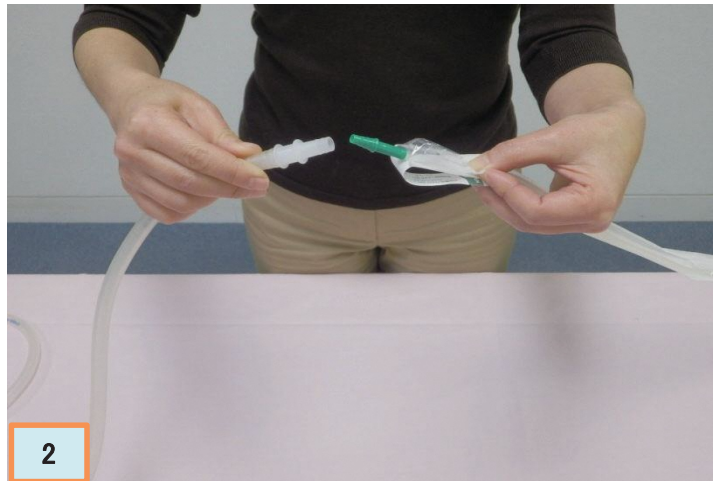
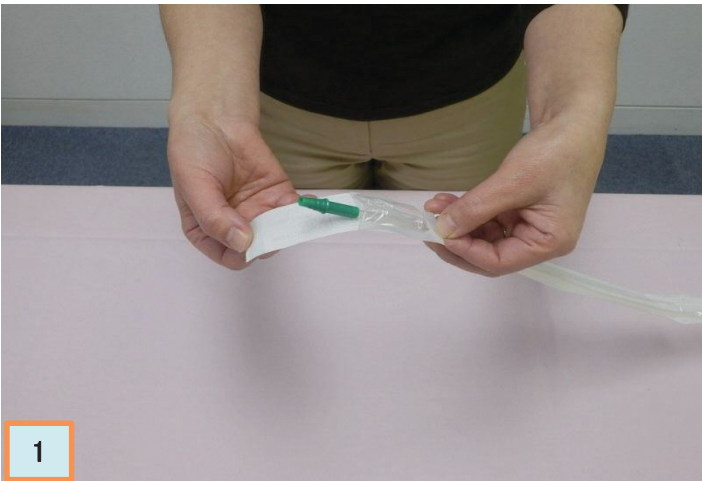
3.手順

清浄綿の開け方

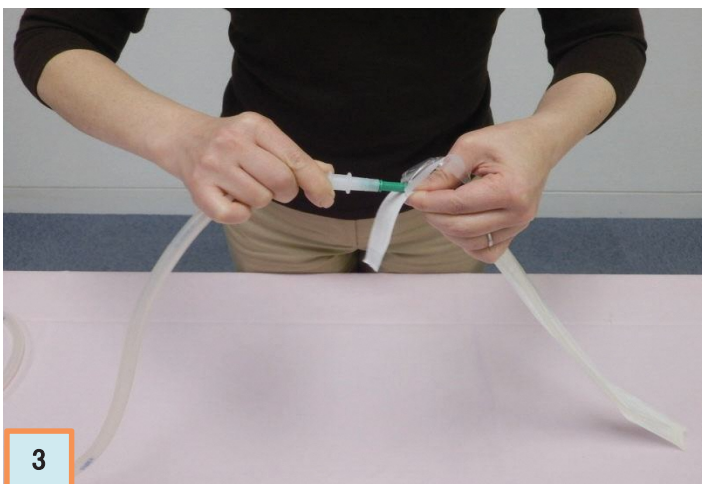
清浄綿が不潔にならないように、外装を開く



吸引チューブと吸引器の接続チューブの接続方法

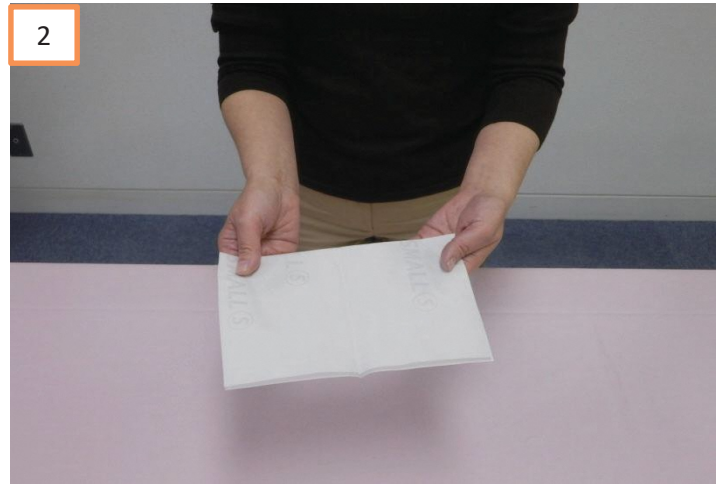
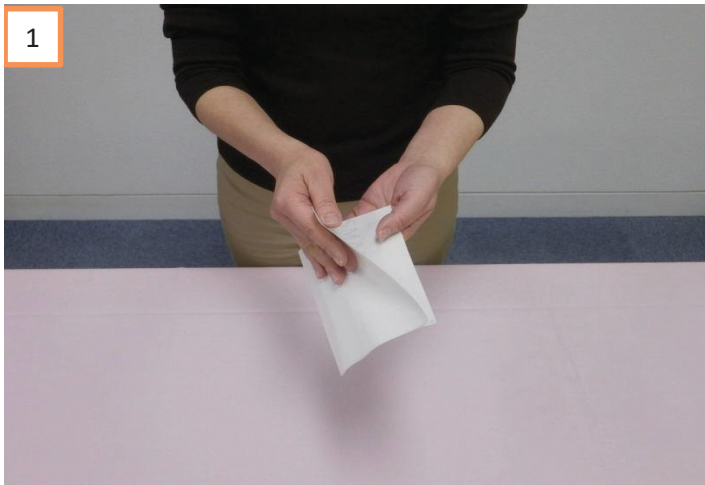


吸引チューブの接続部分が不潔にならないよう吸引器の接続チューブにつなぎ、清潔な場所におく



滅菌手袋の装着及び吸引器と吸引チューブの接続方法

内側が不潔にならないように外装を開く



内側を不潔にしないように清潔な場所に置く



手袋の外側が不潔にならないように手袋を装着する



滅菌手袋の装着及び吸引器と吸引チューブの接続方法

手袋を装着後、外装シートから手袋を一旦はずす



手袋をしていない手で、吸引器の接続チューブを持つ



手袋を装着した手で、吸引チューブの外装を持つ



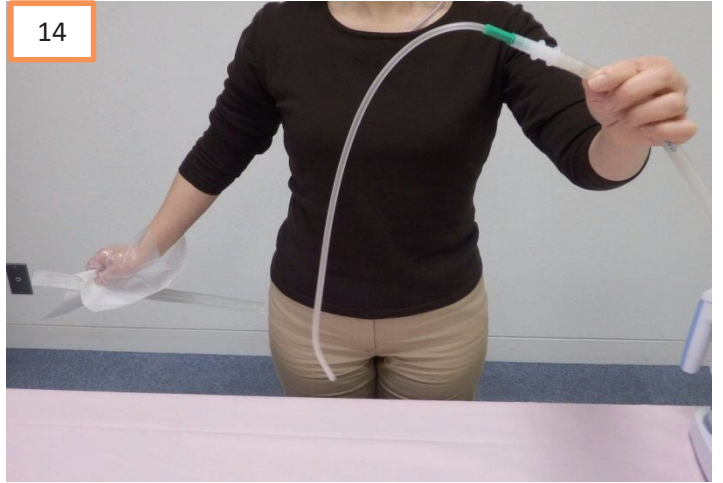
滅菌手袋の装着及び吸引器と吸引チューブの接続方法

吸引チューブの外装を外し、外装シートと合わせて、破棄する

13

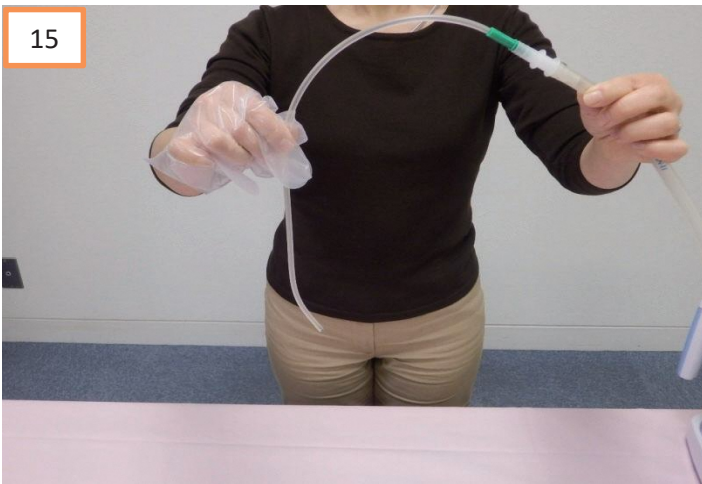


14



手袋を装着した手で、吸引チューブを持つ

15



手袋の外し方



手袋の外側に触れないように、中表に手袋をはずす

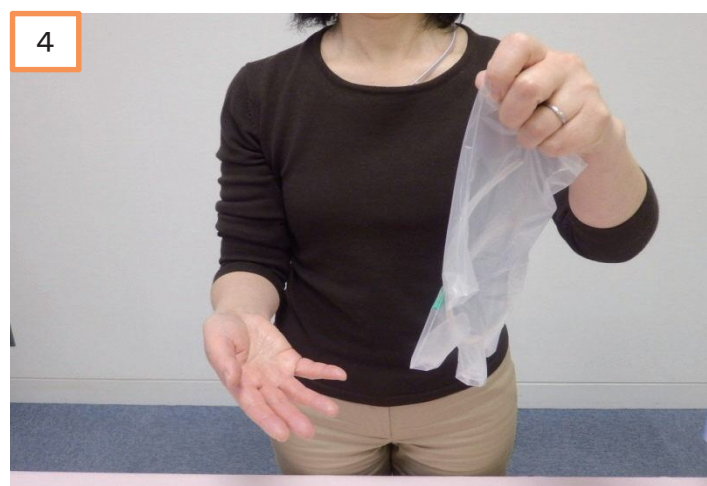


滅菌手袋の外し方及び吸引チューブの廃棄方法

吸引チューブをまるめて、手袋をした手で持つ



持った吸引チューブを、手袋の中に包み、手袋を中表に脱ぎ、破棄する



人工呼吸器(非侵襲的)



口鼻マスクを片手で固定しながら、片方のベルトをゆるめる

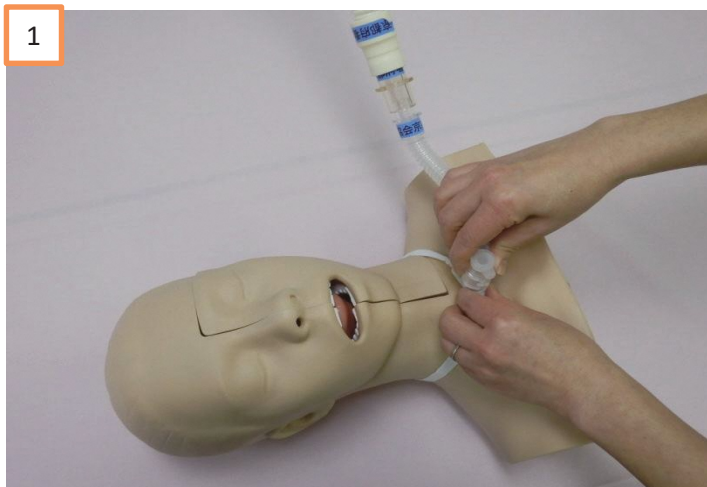


吸引直前に手袋をしていない手で、マスクをはずし、利用者の顔の横に伏せて置く



人工呼吸器(侵襲的)

片手で気管カニューレを固定し、人工呼吸器の連結部のコネクターをゆるめる



手袋を装着していない手で、人工呼吸器の連結コネクターをはずし、不潔にならないように置く



經管栄養(半固形栄養剤)

