

## 「喀痰吸引」に対する基本的な対応

### I 「喀痰吸引」に関する基本的な考え方

#### 【医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について（医政発0430第1号）<sup>1)</sup>の基本的考え方】

「各医療スタッフの専門性を十分に活用して、患者・家族とともに質の高い医療を実現するためには、各医療スタッフがチームとして目的と情報を共有した上で、医師等による包括的指示を活用し、各医療スタッフの専門性に積極的に委ねるとともに、医療スタッフ間の連携・補完を一層進めることが重要である。

実際に各医療機関においてチーム医療の検討を進めるに当たっては、局長通知において示したとおり、まずは当該医療機関における実情（医療スタッフの役割分担の現状や業務量、知識・技能等）を十分に把握し、各業務における管理者及び担当者間における責任の所在を明確化した上で、安心・安全な医療を提供するために必要な具体的な連携・協力方法を決定し、医療スタッフの協働・連携によるチーム医療を進めることとし、質の高い医療の実現はもとより、快適な職場環境の形成や効率的な業務運営の実施に努められたい（以上、抜粋）」が基本である。

#### 【「喀痰等の吸引」の通知内容】

##### (2) リハビリテーション関係職種

近年、患者の高齢化が進む中、患者の運動機能を維持し、QOLの向上等を推進する観点から、病棟における急性期の患者に対するリハビリテーションや在宅医療における訪問リハビリテーションの必要性が高くなるなど、リハビリテーションの専門家として医療現場において果たし得る役割は大きなものとなっている。

##### 1) 喀痰等の吸引

① 理学療法士が体位排痰法を実施する際、作業療法士が食事訓練を実施する際、言語聴覚士が嚥下訓練等を実施する際など、喀痰等の吸引が必要となる場合がある。この喀痰等の吸引については、それぞれの訓練等を安全かつ適切に実施する上で当然に必要な行為であることを踏まえ、理学療法士及び作業療法士法（昭和40年法律第137号）第2条第1項の「理学療法」、同条第2項の「作業療法」及び言語聴覚士法（平成9年法律第132号）第2条の「言語訓練その他の訓練」に含まれるものと解し、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）が実施することができる行為として取り扱う。

② 理学療法士等による喀痰等の吸引の実施に当たっては、養成機関や医療機関等において必要な教育・研修等を受けた理学療法士等が実施することとするとともに、医師の指示の下、多職種との適切な連携を図るなど、理学療法士等が当該行為を安全に実施できるよう留意しなければならない。今後は、理学療法士等の養成機関や職能団体等においても、教育内容の見直しや研修の実施等の取組を進めることが望まれる。

### 【作業療法士が可能な「吸引」の範囲】

通常、「吸引」は、気道内の分泌物を排出させる「一時的吸引」とドレーンを挿入して一定期間の低圧をかける中で体外に血液や体液などを排出させる「持続的吸引」に分類される。作業療法士としてかかる「吸引」の範囲は、「通知」による「食事訓練をする際」の文言に鑑み、原則的には「一時的吸引」のみとする。

また、「一時的吸引」は、吸引すべき分泌物の貯留部位により「口腔内」「鼻腔内」「気管内」に分けられるが、食事訓練をする際には食物残渣や誤嚥、その他の分泌物の吸引を必要とするために「口腔内」「鼻腔内」への「吸引」および直接的な食事訓練までの姿勢保持や間接嚥下訓練などを必要とする挿管または気管切開の対象者に対する「気管内」への「吸引」のいずれも「一時的吸引」の手技として修得すべきものである。

しかし、その手技には修得すべき到達目標が異なるために、段階的なレベルを設定し、知識と技術に応じて実施できることが望ましい。

### 【吸引ができる「作業療法士」】

吸引を可能とする法律解釈は、理学療法士及び作業療法士法（昭和40年法律第137号）第2条第2項の「作業療法」に含まれるものと解釈されるが、訓練等を安全かつ適切に実施しなければならないことから、卒前教育の養成機関で基本的理論を習得することや卒後の勤務現場である医療機関などにおいて実践的な理論や実技など、必要な教育・研修を受けた作業療法士が実施することが望ましい。

また、チーム医療の推進という観点から、医師の指示の下、多職種との適切な連携を図り、さらに作業療法士が実施するにあたり吸引を安全に実施できるように知識・技術の研鑽を含めて、留意しなければならない。

なお、在宅療養者や医療機関以外など、必ずしも「医師の指示の下」ではない作業療法の実践状況では、担当医師（主治医・かかりつけ医）からの指示があることを原則とし、その安全性と適切な処置方法を多職種の連携の中で確認するとともに、実施に際しては本人や家族への説明と同意を得るものとする。

いずれにしても、さまざまな領域、場所で提供される作業療法に応じて、適切な指示または本人や家族の同意の下で、一定水準の知識と技術をもった作業療法士が、状況に応じて安全に実践する。

\*技術レベルの修得段階に応じた「修了証」の発行などについては、今後の協会活動の課題として、対応が決まり次第に広報するので注意されたい。

## Ⅱ 「吸引」の基本方針

【作業療法士が喀痰吸引をする場合】 「作業療法」実施の指示があること。

・具体的な指示内容については、各施設の状況により異なるので、指示内容に「喀痰吸引が含まれていること」を周知すること。

なお、「吸引」の技術修得にあつては、以下の到達目標を参照に、各養成施設および卒後の所属施設で技術知識の修得・研鑽に努めること。

### 【学習到達目標】

異なる到達目標（レベル）を設定することで、卒前（養成）教育による基本的理論を習得することから卒後の生涯教育における実践的な理論や実技など修得までの一貫、継続したシステムの中で段階的に知識と技術を修得することが望まれる。

レベル1：卒前（養成）教育の到達目標－知識の習得を中心に－

レベル2：卒後研修の知識項目の到達目標－実技における講義内容の修得－

レベル3：卒後研修の技術の到達目標①－水準Ⅰ<sup>注1)</sup>「口腔内」「鼻腔内」吸引－

レベル4：卒後研修の技術の到達目標②－水準Ⅱ<sup>注2)</sup>で「口腔内」「鼻腔内」吸引－

レベル5：卒後研修の技術の到達目標③－水準Ⅲ<sup>注1)</sup>「気管内」吸引－

レベル6：卒後研修の技術の到達目標④－水準Ⅳ<sup>注2)</sup>で「気管内」吸引－

\*今年度の卒前教育（養成施設の教育）から、レベル1が実施されることが期待される。

\*すでに卒後教育の段階では、レベル1は「自己研鑽」により修得するとともに、レベル2以降は各所属施設において、多職種<sup>注3)</sup>協働の下で実技（手技）についての研修等を受講して、技術の獲得に努める。

注1) 多職種との連携・協働の下で行われることを前提として、「水準Ⅰ」及び「水準Ⅲ」とは、緊急時の体制が確保されている等、施設に応じた体制がとられていることに加えて、当該施設における各職種の役割・業務分担の中で指導者の監視・指導の下で「吸引」を行うことができるレベルとする。

注2) 多職種との連携・協働の下で行われることを前提として、「水準Ⅱ」及び「水準Ⅳ」とは、事前に多職種などとの緊急時の体制が確保されている等、施設に応じた体制がとられていることに加えて、必要に応じて作業療法士が単独でも「吸引」を行わなければならない場合に、「吸引」行為を行うことができるレベルとする。

注3) ここでいう「多職種」とは、従来から吸引行為が可能であった医師・看護師から実技研修を受けることを念頭に、平成22年4月30日の通知により吸引が可能となった職種を含めた職種をいう。

### <レベル1>

「吸引」の基本的知識が説明できる。

1-1：「吸引」の目的と適応を説明できる。

- 1-2：「吸引」に必要な気道の人体の構造（解剖学）及び機能（生理学）を説明できる。
- 1-3：実施できる「吸引」の要件（医師の指示、教育・研修など）を説明できる。
- 1-4：多職種の専門性及び「吸引」に関する多職種による役割<sup>注4)</sup>を説明できる。
- 1-5：清潔及び感染に対する基本を説明できる。
- 1-6：作業療法士が「吸引」できる状態（痰の貯留や食物残渣など）を説明できる。
- 1-7：「吸引」に必要な器具機材を列挙できる。
- 1-8：「吸引」に必要な器具機材を用いて「吸引」の演習（人形など）を行うことができる。
- 1-9：臨床実習で実習指導者等が行う「吸引」を見学し、実施内容を説明できる（努力目標）。

注4) 広義には感染対策等の施設全体の職種の役割、狭義には「吸引」に関する職種間の役割分担や業務範囲についての知識とする。

## <レベル2>

「吸引」の実践に資する技術、方法手順が理解できる。

- 2-1：所属施設における実施できる「吸引」の要件（医師の指示など）を説明できる。
- 2-2：「口腔内」「鼻腔内」と「気管内」の「吸引」の違いを説明できる。
- 2-3：多職種の専門性及び「吸引」に関するチームアプローチ（多職種連携）を説明できる。
- 2-4：所属施設における清潔及び感染対策を説明できる。
- 2-5：作業療法士が「吸引」できる状態（痰の貯留や食物残渣など）を説明できる。
- 2-6：「吸引」に必要な器具機材と使用方法を説明できる。
- 2-7：「吸引」の際に必要な安全確保の行動（説明と同意、肢位などの確保）を列挙できる。
- 2-8：「気管内吸引」の際の「気管挿管・気管切開」の状態を説明できる。
- 2-9：「口腔内」「鼻腔内」「気管内」の「吸引」の手順を説明できる。
- 2-10：「急変」時の対応<sup>注9)</sup>手順を説明できる。

## <レベル3>

医師の指示の下、多職種と連携<sup>注5)</sup>して「口腔内」「鼻腔内」の「吸引」が実践できる。

- 3-1：「口腔内」または「鼻腔内」への「吸引」で使用する機器機材の準備ができる。
- 3-2：「口腔内」または「鼻腔内」への「吸引」を必要とする状態を判断できる。
- 3-3：「口腔内」または「鼻腔内」への「吸引」を手順に沿って実施できる。
- 3-4：「吸引」で使用する機器機材の保守管理ができる。
- 3-5：「急変」時に適切な対応<sup>注9)</sup>ができる。
- 3-6：インシデント・アクシデントを含めて、報告と記録ができる。

注5) レベル1の1-4に基づき、当該施設での多職種の役割分担や業務範囲について理解し、体制を確認した上で「吸引」を行う。レベル3では、作業療法士に限らず、当該施設の体制による指導者の監視・指導の下で「口腔内吸引」「鼻腔内吸引」行為を行うことを原則とする。

#### <レベル4>

医師の指示の下、「口腔内」「鼻腔内」の「吸引」が実践できる<sup>注6)</sup>。

4-1: 「口腔内」または「鼻腔内」への「吸引」で使用する機器機材の準備ができる。

4-2: 「口腔内」または「鼻腔内」への「吸引」を必要とする状態を判断できる。

4-3: 「口腔内」または「鼻腔内」への「吸引」を手順に沿って実施できる。

4-4: 「吸引」で使用した機器機材の保守管理ができる。

4-5: 「急変」時に適切な対応<sup>注9)</sup>ができる。

4-6: インシデント・アクシデントを含めて、報告と記録ができる。

注6) レベル4は、注5)に基づいて、ある程度の経験をもった作業療法士が、必要に応じて単独で「口腔内吸引」「鼻腔内吸引」行為を実施できるものとする。

#### <レベル5>

医師の指示の下、多職種と連携<sup>注7)</sup>して「気管内」の「吸引」が実践できる。

5-1: 「気管内」への「吸引」で使用する機器機材の準備ができる。

5-2: 「気管内」への「吸引」を必要とする状態を判断できる。

5-3: 「気管内」への「吸引」を手順に沿って実施できる。

5-4: 「吸引」で使用した機器機材の保守管理ができる。

5-5: 「急変」時に適切な対応<sup>注9)</sup>ができる。

5-6: インシデント・アクシデントを含めて、報告と記録ができる。

注7) レベル1の1-4に基づき、当該施設での多職種の役割分担や業務範囲について理解し、体制を確認した上で「吸引」を行う。レベル5では、作業療法士に限らず、当該施設の体制による指導者の監視・指導の下で「気管内吸引」行為を行うことを原則とする。

#### <レベル6>

医師の指示の下、「気管内」の「吸引」が実践できる<sup>注8)</sup>。

6-1: 「気管内」への「吸引」で使用する機器機材の準備ができる。

6-2: 「気管内」への「吸引」を必要とする状態を判断できる。

6-3: 「気管内」への「吸引」を手順に沿って実施できる。

6-4: 「吸引」で使用した機器機材の保守管理ができる。

6-5: 「急変」時に適切な対応<sup>注9)</sup>ができる。

6-6: インシデント・アクシデントを含めて、報告と記録ができる。

注8) レベル6は、注7)に基づいて、ある程度の経験をもった作業療法士が、必要に応じて単独で「気管内吸引」行為を実施できるものとする。

注9) 作業療法士のできる救急時の対応のため、吸引実施以前の安全と救急時に備えた体制を確保、確認する（非常時マニュアルの作成や緊急連絡網を整備することなど）こと。異常事態（意識状態や呼吸の変化など）を早期に発見すること。適切な初期対応として対象者の安全を確保するこ

と、同時に、状況の把握に努めながら所属施設の非常時マニュアル等に応じて医師などに通報すること。

救急に対応できる体制が整った時点で、適切な指示に応じて行動できること。救命救急時および救命終了時に、適切に状態の報告と記録ができることとする。

また、各所属施設および関連講習会等により、救命救急技術および蘇生等の知識と技術の研鑽に努めなければならない。

### Ⅲ 修得すべき「吸引」手順の例示（詳細は成書を参照すること）

#### 【口腔内・鼻腔内吸引】

##### <機器等の準備>

- ・ 吸引ボトルに水道水または中～低レベルの消毒液<sup>注10)</sup>を適量入れる。
- ・ アダプターとアウトレットの接続を確認する（中央配管システムとポータブル吸引器など機種によって異なることに注意する）。
- ・ 吸引用ゴム管を接続し、吸引調節ダイヤルで吸引圧を調節する（吸引用ゴム管を指で塞ぎ、真空圧計が稼動していることを確認する）。
- ・ 「吸引の実施」について、多職種に周知し、緊急事態に備える。

##### <実施の事前準備>

- ・ 対象者に「吸引すること」の説明を行い（意識障害がある場合でも必ず声かけを行うこと）、対象者または家族の承諾を得る。
- ・ 頸部を左右いずれかに回旋する。
- ・ 意識清明で咳き込みが可能なときは、数回咳き込みを行い、排痰を促す。
- ・ 吸引を効果的にするために、体位変換、深呼吸やスクイーミング、吸入などを併用することが望ましいので、多職種と十分に連携する。

##### <吸引の実際>

1. 器具の準備、対象者または家族の了解、対象者の準備ができれば、自身の手洗いを実施する。
2. 両手にゴム手袋をする。
3. 吸引用ゴム管の接続部に、吸引用カテーテルを接続する。
4. 吸引用カテーテルの接続部を折り曲げ、吸引圧を調節<sup>注11)</sup>する。
5. 吸引カテーテル内の滑走をよくするために、吸引前に水道水または消毒液を少量吸引する。
6. 吸引カテーテル接続部を非利き手の母指で押さえて吸引圧を調節し、利き手は吸引カテーテル先端から適当な長さ（5cm程度）を持つ。
7. 吸引カテーテルを口腔・鼻腔内に挿入する。

##### 〔口腔内吸引の場合〕

意識清明のときは、対象者に舌を前に出してもらおうと咽頭腔が広がりカテーテルが挿入しやすくなる。口腔から咽頭部まで挿入し、痰および唾液を吸引する。

##### 〔鼻腔内吸引の場合〕

顔面と平行（水平軸方向上方）に2～3cm挿入し、その後は顔面と垂直（矢状軸）方向になるようにカテーテルを挿入する。

鼻腔内のカーブに合わせて、15～20cm程度で咽頭部に達するので、痰および唾液を吸引する。

8. 咽頭部に達したら、吸引カテーテルの接続口を押さえている母指を離し、吸引カテーテルを回転させながら吸引する（吸引カテーテルを引き上げる）注12）。
9. 吸引カテーテルを抜き取った（引き上げた）後、付着した分泌物をアルコール綿でふき取り、吸引カテーテル内に水道水を通す。
  - 1 回で吸引が不十分なときは、対象者の呼吸状態が整ってから実施する。この際、付着した分泌物をアルコール綿でふき取ったアルコール分を洗い落とすために、吸引カテーテル全体を水道水の入ったコップ等に浸す。

使い終わった吸引カテーテルは、分泌物を十分にアルコール綿でふき取り、水道水または消毒液の入ったコップ等に浸して保管する（可能であれば、ディスポとして使い捨てが望ましい）。吸引器の吸引圧を「0」に戻す。

終了時、対象者に終了を伝え、呼吸状態、バイタルサイン、分泌物の性状（粘稠度や色など）や量などを確認する（報告・記録する）。

注10) 水道水で十分であり、消毒液を使用するエビデンスは乏しい。消毒液を使用する際も、中～低レベル（0.2%程度）でよい。

注11) 吸引の圧は、最初は20kPa（150mmHg）から始め、吸引される痰の粘稠度に応じて40kPa（300mmHg）程度まで調節する。

注12) 1回の吸引にかかる時間は10～15秒以内として、気管内や肺胞内の酸素も吸引することによる低酸素状態の危険を回避する。

## 【気管内吸引】

### ＜機器等の準備＞

- ・ 吸引ボトルに水道水または中～低レベルの消毒液<sup>注10)</sup>を適量入れる。
- ・ アダプターとアウトレットの接続を確認する（中央配管システムとポータブル吸引器など機種によって異なることに注意する）。
- ・ 吸引用ゴム管を接続し、吸引調節ダイヤルで吸引圧を調節する（吸引用ゴム管を指で塞ぎ、真空圧計が稼働していることを確認する）。
- ・ 「吸引の実施」について、多職種に周知し、緊急事態に備える（特に、気管内吸引に当たっては、アンビューバックなどの準備をする）。

### ＜実施の事前準備＞

対象者に「吸引すること」の説明を行い（意識障害がある場合でも必ず声かけを行うこと）、対象者または家族の承諾を得る。

意識清明で咳き込みが可能なときは、数回咳き込みを行い、排痰を促す。

吸引を効果的にするために、体位変換、深呼吸やスクイーミング、吸入などを併用することが望ましいので、多職種と十分に連携する。

### <実施の実際>

- ・ 器具の準備、対象者または家族の了解、対象者の準備ができたなら、自身の手洗いを実施する。
- ・ 吸引カテーテル<sup>注13)</sup>の封を、取り出しやすいように事前に開封しておく。
- ・ 利き手に滅菌手袋を装着する（非利き手にも、感染予防のためにゴム手袋を着用する）。
- ・ 吸引カテーテルを無菌操作で取り出し（滅菌手袋着用）、吸引用ゴム管と吸引カテーテルを接続する。
- ・ 利き手（滅菌手袋装着手）で吸引カテーテルを清潔に把持しながらカテーテルを折り曲げ、もう一方の手（ゴム手袋着用）で吸引圧を調節<sup>注14)</sup>する。
- ・ 吸引圧の確認と吸引カテーテル内と外（表面）の滑走をよくするために滅菌蒸留水を吸引する。
- ・ 吸引カテーテルの接続部を非利き手で押さえ、利き手は吸引カテーテル先端から適当な長さ（5cm程度）を持つ。
- ・ 気管内チューブから機器を外し、吸引カテーテルを挿入<sup>注15)</sup>する。
- ・ 吸引カテーテルの接続部を抑えている指を離し、吸引カテーテルを回転させながら吸引する（吸引カテーテルを引き上げる）。
- ・ 1回の吸引が終了したら、機器を接続して換気を整える（吸引前の状態に戻ることが目安となる）。
- ・ 吸引カテーテルの表面に付着している分泌物をアルコール綿でふき取り、吸引カテーテルの内面・表面を滅菌蒸留水で洗浄する。
- ・ 吸引を数回実施する場合は、新しい吸引カテーテルに交換し、「2」から手順を実施する。
- ・ 気管内吸引後は、口腔内・鼻腔内も吸引する。
- ・ 吸引カテーテルを吸引用ゴム管から外し、装着していたゴム手袋とともに廃棄する。
- ・ 終了後、吸引器の圧を「0」に戻す。
- ・ カフチューブを圧測定器に接続し、カフ圧が指示圧であることを確認する。
- ・ 終了時、対象者に終了を伝え、呼吸状態、バイタルサイン、分泌物の性状（粘稠度や色など）や量などを確認する（報告・記録する）。

注13) 吸引カテーテルのサイズ（径・太さ）は、気管内チューブの内径の1/2を越えてならない。

注14) 吸引圧は20kPa（150mmHg）が推奨され、これを超えないように設定する。

注15) 挿入の深さは、カテーテルの先端が気管分岐部に当たらない位置までとする。もし当たってしまった場合はカテーテルを少し引き戻してから陰圧をかけ始める。成人の場合、門歯から気管分岐部までの距離は約24cmであり目安となる<sup>10)</sup>。また、気管切開からの気管内チューブへの挿入は5～10cmが目安となるが、成書によって異なるので注意する。

#### IV 引用・参考文献

- 1) 医政発0430第1号：医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について  
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/05/dl/s0512-6h.pdf>
- 2) 坂本すが 他監修：ビジュアル臨床看護技術ガイド。照林社，2007。東京
- 3) 村上美好 監修：写真でわかる臨床看護技術 改訂第2版。インターメディカ，2009。東京
- 4) 村上美好 監修：写真でわかる基礎看護技術①。インターメディカ，2006。東京
- 5) 川島みどり 監修：看護技術スタンダードマニュアル。メヂカルフレンド社，平成18年。東京
- 6) 竹尾恵子 監修：Latest 看護技術プラクティス。学習研究社，2003。東京
- 7) 日本呼吸療法医学会気管吸引ガイドライン改訂ワーキンググループ：気管吸引ガイドライン2013（成人で人口気道を有する患者のための）。人工呼吸 30, p75-91, 2013
- 8) 独立行政法人国立長寿医療研究センター：口・鼻からの吸引パンフレット，  
<http://www.ncgg.go.jp/zaitaku1/pdf/zaitakusien/kyuin/brochure01.pdf> (2014/04/18)
- 9) 独立行政法人国立長寿医療研究センター：気管切開吸引パンフレット  
<http://www.ncgg.go.jp/zaitaku1/pdf/zaitakusien/kyuin/brochure02.pdf> (2014/04/18)
- 10) 山形幸徳, 森 和彦, 瀬戸泰之：食道疾患（前編）。臨床栄養 123. 3 :252-256, 2013