

医療行為（吸引）に関する実施状況と課題

The Implementation and Issues on Medical Practice of Suction

井口 ひとみ¹ 布施 千草²

痰の吸引は医療行為とされ、ヘルパーや介護職員が業務として行うことは禁じられていた。しかし、2003年7月在宅療養するALS患者に限り家族以外のホームヘルパーなどによる痰の吸引を条件付きで認められ、その後、盲・ろう・養護学校、在宅療養患者に条件付きで認められてきている。2010年2月に協力が得られた施設の介護職員と看護職員から、痰の吸引に関する現状やどのような思いでいるのかを明らかにした。介護老人福祉施設では夜間看護師が不在のため介護職員が痰の吸引を行っていた。施設内で実施された痰の吸引の研修は、看護師から機器の取り扱い方法や手技に関する説明と実施見学を受けているところがほとんどであった。それらを含めた現状から、2010年厚生労働省（2010.3）の「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関する取りまとめ」を踏まえて、施設における痰の吸引に関する今後の課題を挙げる。

キーワード：医療行為（吸引）、介護職、看護職、実施状況、連携と研修

1. はじめに

これまで、痰の吸引は医療行為とされ、ヘルパーや介護職員が業務として行うことは禁じられていた。しかし、2003年7月在宅療養するALS患者に限り家族以外のホームヘルパーなどによる痰の吸引を条件付きで認められ、2004年9月には盲・ろう・養護学校、2005年3月にはALS患者以外の在宅療養患者について認められてきている。2010年3月、厚生労働省は、口腔内の痰を吸引するなど、原則として医師や看護師にしか認められない医療行為の一部も、施設の介護職員にも研修を受け、医師の指示及び看護職員との連携の下で行うことなどを条件として認める方針を決めた。さらに、2010年4月には特別養護老人ホームが、同様に認められてきている。このような社会の流れの中で、痰の吸引は、介護老人福祉施設において、どのような現状になっているのであろうか。そこで勤務するどの職種の職員がどのように担当しているのであろうか。また、そこで働く職員は、痰の吸引に対してどのような思い

をもっているのであろうか。

2010年2月、協力が得られた施設の介護職員と看護職員から痰の吸引に関する現状を明らかにすること、担当者がどのような思いでいるのかを明らかにすることを目的とした。さらに、それらの結果から、2010年厚生労働省（2010.3）の「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関する取りまとめ」で述べられていることを踏まえて、施設における痰の吸引に関する今後の課題をまとめた。

2. 研究方法

千葉県内の施設で依頼し、同意の得られた7事業所を研究で依頼した。データ収集方法は、研究対象者にインタビューガイドを用いた半構成的面接を行い、面接時の筆記内容から記録を作成した。インタビュー内容は、職種、年代、現在の職場の経験年数、痰の吸引に関する現状・研修の具体的方法（使用物品等）など、痰の吸引に関する今後への思

い、の6項目であった。その内容から現状や思いを明らかにしたうえで課題を考察した。研究対象者に対しては、研究の趣旨とプライバシーの保護について口頭にて説明し同意を得た。得られたデータは研究以外には使用しないことを説明した。

3. 結果 (表1)

(1) 研究対象者と調査期間、調査全体の流れ

千葉県内の研究依頼施設の7事業所で勤務する指導的立場にある介護職、看護職を対象に、インタビュー調査を2010年2月に実施した。対象者は、10名

表1 インタビュー内容

施設種別	インタビュー職種	年代	現在の場所経年数	許可になっていない医療行為(吸引)に関する現状、研修の具体的方法など、使用物品など	今後、吸引に関してどのようになっているか、よいかと思うか。	
1	A: 居宅介護支援事業所	管理者 看護師	50代	13年	吸引に関しては、ヘルパーは行っていない。ALSの方はいるが、看護師と家族が実施している。現在の状況として、朝晩に1回づつ行う状況である	ヘルパーに対して、吸引の研修については考えていない。個々の力量に違いがある。ヘルパーがやらざるを得ない状況がきた場合必要に応じて検討したい。しかし、その場合は、ヘルパーではなく介護福祉士がやっていくのがよいであろう。
2	B: 特養	看護師	50代	20年	吸引に関しては、8:00-18:30の日勤帯は、看護師が実施している。夜間は、介護職員が、口内にたまっている痰の吸引と、タッピングなど排痰のために体位変換を実施する。吸引の教育は、モデルを使用していない。新人教育の際には、器械の説明と痰の吸引が必要な利用者がある場合に、実施時に見学してもらう。夜間時は、介護職ではどうしても対応できないときは、看護師に連絡が入る。介護職は、鼻腔吸引は行っていない。	吸引は、経管栄養をしている人が必要になる。夜間は、口内の吸引だけだと、痰はしっかりとれないし利用者は苦しい。痰がきちんと、とれないため、何度も何度も吸引(口内)しないといけない。介護職が気道のところまで吸引できるようにしてほしい。法律に縛られているため、現実の状況を踏まえてほしい。看護職が夜間配置ではないため、介護福祉士ができることを望む。夜間に痰の吸引が適切にできないために、肺炎で入退院をしてしまう人が多い。適切な対応ができないジレンマがある。かといって、現実には施設では、そこまで研修できない。
3	C: 在宅介護支援センター	管理者 ヘルパー	60代	13年	22名から80名の契約があるが、家族が吸引を実施している利用者が1名いる。今のところ朝と晩くらいの状況である。したがって、介護職が、吸引をすることがなかったが、今後重症化した人も在宅に生活した場合、どの職員でも対応できるようにしていきたいと思っている。施設内では痰の吸引の研修はしないので、外の研修が来たら研修に出るようになっていく。	今後は、吸引も行っていく必要があると思う。ヘルパーが、これから身につけていかなければいけないと思っている。施設事態が職員の定着性がある施設なので、10年以上の職員が多い。身につけていきたいと思っている。
4	D: 特養	看護師	50代	16年	吸引は、口腔内のみ介護職も実施している。施設内で研修を何回か行う。看護師が酸素吸入、吸引他救急法の指導をする。日赤での研修も受けたりしている。施設内には、部屋の取り付けの吸引、酸素セットは7個、携帯用は4個ある。日勤では、介護職はこわがって吸引はしない。夜勤者は、その中のベテランが暗黙の了解で行っている。	利用者は、重症化しているため介護職もある程度は、吸引を行うことが必要だと思う。
5	D: 特養	介護福祉士	50代	11年	日中は看護師が行う。夜間は口腔内の吸引を行い、取りきれない場合は看護師を呼び出す。施設内研修があり、月ごとのテーマに沿って行う。新人に関しては、職員がマンツーマンで指導する。吸引は、看護師に付き添って説明をうける。痰の吸引が必要な利用者がある場合は、その場で指導される。	重症化してくる利用者に対し、介護職員が研修を受けて、吸引をしていくことが必要であろう。研修制度などきちんとされ、行うものが不安がない状況で行うことが必要ではないか。高度な吸引ではなく、今していることが法律で認められればいいのではないかと。看護師の指導責任のもとに行う仕事でいいと思う。自分たちの仕事としての吸引では荷が重い。常時吸引が必要な人は、入所を断ることにしている。

6	E：老健	看護師管理職	50代	13年	日中は看護師が行う。夜間は介護職が口腔内を行うことはよしとしているが、実際は病院併設のため、看護師が時間を予測して吸引を行っている。カニューレ挿入者の場合、外に嘔き出た痰に関して、介護職が行ってよいと医師が指示しているが、カニューレの入り口付近と外に出たものを吸引している。対象者ごとに勉強会をしている。	介護職が吸引を行うには、急変の対応がきちんとされた上でないといけない、感染の問題もある。急変の受け入れ対応がきちんとしていることが必要である等。咽頭等のけいれんや、痰を気道の奥につまらせてしまうこともある。解剖整理のことが分からないといけない。介護職が見よう見まねでやっていくことは危険である。ALSの場合、家族は入院中にしっかりと教育をうけて退院してくる。そのような家族と介護職では違いがある。
7	F：特養	看護師	50代	20年	医療度が増す利用者が多くなり、高齢化で嚥下機能が低下してきている。夜間時、介護職からは、口腔内の見える範囲で吸引をしてもらう。新人オリエンテーションでは、機器を使用して説明し、日中看護師が実施している場で見学し、見守りで実施することを行う。夜間の吸引は、ベテランの介護職が行っている。	介護職員の精神的負担をかけたくない。鼻腔はカテーテルが入りやすい人もいるし、入りにくい人もいる。鼻出血に対してショック、事故を考えると無理せず、夜間呼び出してほしいと話している。高卒の人に吸引が教えられるか疑問であり、教えるがトラブル時に生命にかかわる重圧がある。今現場では、高卒がとても多い。研修は、技法だけではない、感染や清潔の問題がある。そこまで、介護職に行わせると介護を目指す人がいなくなるのではないかと。
8	F：特養	介護福祉士	30代	13年	医療度が増す利用者が多くなり、高齢化で嚥下機能が低下してきている。夜間に介護職は口腔内の見える範囲で吸引をしてもらう。新人オリエンテーションでは、危機を使用して説明し、日中看護師が実施している場で見学し、見守りで実施することを行う。夜間は、ベテランの介護職が行っている。	吸引に関して、きちんと教育を受ければできるかもしれない。学校で教わってくれば、違うかもしれない。不安がなくなるであろう。介護職は、学校を出ない人もいるため、現場では無理がある。夜間帯の看護師が不在の重圧と不安がある。経験があっても迷うことがあるが、新人は気づかず過ぎてしまうか、迷っていることもあるのではないかと。吸引も夜間に看護師が来て行ってほしいと思うこともあるが、できる範囲で行っていてギリギリのところまで連絡する。研修を受けてもしばらく看護師についてもらいながらでないと難しい。生命にかかわることは、看護師を呼んで来てもらう方が気持ち楽である。吸引する利用者の人数が多いし、しっかりとれないので何回も吸引にいかないかと心配である。
9	G：特養	看護師	50代	9年	吸引指導は、デモンストレーションと実際の該当者で指導している。日中は、看護師が実施しているが介護職もその場で見ているが、お願いしなさいと言ってその場をはなれてしまう介護職もいる。夜間は、介護職が口腔内を吸引する。看護師が日勤の退出する前に痰の状況により吸入（ピソルボン）をし、吸引していく。年間に1から2人は痰が取れず亡くなることはある。	これからは、介護職が吸引をできるようにしてほしい。現実には介護職が行っているのをそれを自分たちの仕事としてするような気持ちでいてほしい。介護職は、いつも利用者のそばにいますので、異常か正常化は観察している。観察力はあると思う。看護職も介護職もお互いにやっていくことになると思う。
10	G：特養	介護福祉士	30代	7年	吸引は日中は、看護師にお願いする。夜間は2人の介護職のうち経験が長い人が行っている。吸引は、口腔内、鼻腔から両方する。利用者の中には、鼻からしかできない人もいる。鼻から吸引しないと窒息してしまう。嚥下障害が多くなり、唾液などでむせる人も多い。常時10台の吸引器が稼働している。施設には15台の吸引器を設置している。ショートの利用者で吸引が必要な人が、現在3人いる。その人達は、個人のポータブル吸引器を持参している。	吸引で、鼻腔を行う場合、鼻からの出血がある場合がある。粘膜か、鼻の奥の出血なのかわからないため出血時の怖さがある。できれば看護師にしてほしい。もし、吸引が仕事となった場合、看護師が当直でいてほしい。責任の負担を感じる。

となった。職種内訳は、介護福祉士3名、ヘルパー1級1名、看護師6名だった。

面接回数は、各1回で、平均面接時間は45分だった。平均年齢は47.5歳で、現在の職場での経験年数は、平均12.2年（最小7年～最大20年）であった。

(2) 痰の吸引（以下吸引）の実施状況

①A居宅介護支援事業所、C在宅介護支援センター

これらの事業所では、吸引が必要な対象者についての受け入れをしていない。したがって、介護職員が痰の吸引を行うことはなかった。

②E介護老人保健施設

1) 吸引が必要な対象者

経管栄養の利用者や気管切開の利用者等入所しているため、それらの利用者は吸引が必要となっている。

2) 吸引を実施している担当職

日中は施設の看護師が吸引を行う。夜間は、隣接する併設病院の看護師が、夜間施設を巡回して吸引を実施する。但し、介護職は、気管カニューレ挿入の利用者がいる場合に、看護師の巡回時間以外に気管カニューレから噴出した痰や入口付近の痰の吸引を、予め医師から許可を受けて実施する場合がある。

③B・D・F・G介護老人福祉施設

1) 吸引が必要な対象者

嚥下障害や経管栄養の利用者が入所しているため、それらの利用者は吸引が必要となっている。また、ショートステイ利用者の中で、個人用の吸引器を持参してくる者がいるので、吸引は必要である。

2) 吸引を実施している担当職

4施設とも、日中は看護師が吸引を実施している。夜間は、看護師が当直していないため介護職が行っている。いずれの施設においても、介護職の経験年数の長い者が、吸引を行うという暗黙の業務分担がされていた。介護職が行う吸引部位は、口腔内であった。但し、1施設のみ介護職は、口腔と鼻腔の吸引を行っていた。しかし、その施設の看護師は、介護職は口腔内だけであると答えていた。

(3) 介護職の吸引の研修方法

①A居宅介護支援事業所、C在宅介護支援センター

吸引が必要な利用者を受け入れていないため、介護職は吸引に携わらない状況である。したがって、施設内では吸引に関する研修を実施していない。外部で吸引の研修があればそこに参加するように言われている。看護師は、施設内では研修ができないと述べていた。

②E介護老人保健施設

介護職は、気管カニューレの対象者がいる場合に、夜間の吸引を行うことがある。したがって、該当する対象者が入所している場合に、対象者に即した勉強会を行っている。

③B・D・F・G介護老人福祉施設

看護師が、物品や使用方法の説明をし、吸引の対象者を実施するところを介護職に見学してもらう。吸引モデル人形は施設にないため使用していないが、必要性も特にないと述べていた。また、介護職は、夜勤前の日中に、看護師に実際に行うところを見守ってもらい指導をうけていた。介護職は施設外で行われる吸引の研修に参加するように奨励されている。

(4) 吸引についての思い

①ヘルパー1級者

現在の利用者は、吸引の必要がない人を受け入れているが、今後利用者の重度化も進み、吸引が必要のない人ばかりを選ぶわけにもいなくなってくると考えている。したがって、外部で行われる吸引の研修も受けるようにして、身につけていく必要があると述べている。

②介護福祉士

介護職は、吸引を今後も行う必要があると考えている。しかし、緊急時に対応できるよう夜間看護師が当直でいてほしいと考えている。吸引に関しては、責任の負担を感じると述べていた。現場では、高校卒の介護職が多くなり、それらの人や介護の学校を卒業していない人たちに吸引を行わせることは負担が大きいのではないかと考えている。したがって、吸引を介護職が行うことは、一律には考えられない現状があると述べている。現在の職員の配置では、これからも介護職が吸引をしていくことは必要

であり、介護職が不安のない状況で行い、看護師の指導責任の下に行くという仕事でよいと考えていた。

③看護師

介護職が吸引を実施していくことに関しては、その前提として、研修がきちんと実施されること、解剖・生理、感染などの必要なことを学んでいること、緊急時の対応の体制ができていないことなどを挙げている。ただし現在の職場環境では研修を行うことは無理であると考えていた。また、介護職も様々なルートで学習を経ているため、全員に同じ様に吸引を実施してもらうことはできないし、高校卒の介護職が行うことは精神的な負担も大きく無理があると考えていた。一方、介護職が気道のところまで吸引できるようにしてほしいという意見もあった。今後、吸引については、介護職も看護職もお互いに行う業務になると述べていた。

4. 考察

(1) 吸引実施の動向

今回の調査した施設においては、A居宅介護支援事業所、C在宅介護支援センターを除き、いずれも夜間に看護職員が不在のために介護職員が吸引を実施している。厚生労働省が、平成20年9月～10月に行った介護老人福祉施設の実態調査でも、夜間における看護職員の体制で必ず夜勤（宿直）の看護職員がいる施設が1.7%（0.6%）、オンコールで対応する施設が75.9%という結果があるが、今回の調査でもほぼ同様の状況であった。また、我々が2007年に実施した卒業生へのアンケート調査（n=52）でも約7割の者が吸引を行っていたことも考えると、介護老人福祉施設において、介護職員が夜間の吸引をしていく状況は今後も同様に行われていくものといえる。

(2) 吸引に対する介護職員の不安

吸引を行っている介護福祉士は、施設内で看護師からの説明や実際の場面での説明を受けている。しかし、介護職員は、吸引に対する不安があり、責任が重く感じていた。高校卒の介護職員には実施させられない現状があり、また職員間でも介護福祉士資格や経験年数の長い職員（介護福祉士）が、夜間

吸引の実施を担っている。施設で行われる研修は、様々な背景をもつ介護職員の、個々の教育状況に合わせて行うことが必要であるといえる。しかし、現実的に人手不足の現場において、十分な研修ができない状況である。介護福祉士は、しっかりと知識と技術を身につけて不安のない状況で吸引を行いたいと思っており、吸引の安全性を確保する点では、限定した職員を選ぶことが必要であることを示唆する。これについては、厚生労働省（2010.3.31）の「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関する検討会」のなかでも、「ある程度の実務経験があり、一定の研修を受講した介護福祉士に限定すべきではないか」としているが、今回の調査の中でも同様に述べられていた。介護福祉士が、吸引に対して不安がない状況を保つための研修をいかにしていくのか、また夜間不在である看護師との連携をどのようにするのかということを具体的に検討していく必要があるといえる。

(3) 吸引に関する研修

吸引に関する施設内研修は、モデル人形などを使用せず、看護師が、実際に利用者に行う吸引を見ながら、機器や取扱の説明を受けている状況であった。外部で行われる研修を受けることを奨励されているが、計画的に介護職員が研修に参加している状況ではない。それらは、個人の学習にゆだねているように見受けられた。介護福祉士が、吸引に関して不安がない状況で研修できるようなプログラムを立案していくことが重要である。さらに研修結果をどのように評価するかということも必要である。篠崎氏は、「医師や看護師の行為のような『幅』が、介護職員の行い得る行為にはなく『限界』がある」と述べている。我々は、すでに介護基礎教育で医療行為の教授方法についての実践報告をしたが、研修といえども単に手技にとられることなく、解剖・生理学的なことを踏まえながら、吸引を行う目的や、利用者の苦痛、危険性、観察、異常が起きたときの対応など系統的な学習と総合的な判断が必要となる。その際には、以下のことを踏まえた研修計画を立案していくことが必要である。例えば、最初に感染や清潔操作についての基本となる学習をしてい

く。そのうえで、吸引の目的は何か。吸引を行う部位の特徴はどのようになっているのか。利用者の病状や疾患によって影響することは何か。利用者にとっての苦痛や二次的危険性は何かを踏まえて、変化が起きた時の対応をどのようにするのかというように系統的な学習と医療者が医療行為を行う際の思考過程（表2）を辿りながら学習し、医療者との連携を図ることができるようにしていくことが必要であると考える。

表2. 医療者が医療行為を行う際の思考過程

<ol style="list-style-type: none"> 1. 何のために行うのか（何を期待するのか） 2. その行為の身体的な箇所の特徴はどうか。また、利用者はどのような病状か。どのような疾患をもっているのか。それによって影響することは何か。 3. その行為に使用するものの特徴は何か。 4. 利用者にとってどのような苦痛を伴うか。どのような危険が伴うか。 5. 実施した行為が目的を果たしたかどうかをどこから観察するのか。
--

5. インタビュー調査から踏まえた課題

今回の調査を、2010年厚生労働省（2010. 3）の「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関する取りまとめ」で述べられていることと検討すると、以下のことが課題として挙げられる。

(1) 現在の痰の吸引の実施状況からみると、配置医、看護職員、介護職員参加の下、吸引の必要な入所者ごとに個別具体的な計画を整備することはされていない。したがって、入所者の同意を含めそれらの整備が必要になってくる。また、その中で、F施設のインタビューで明らかのように、介護福祉士は、どのような状況であれば夜間看護師に連絡をとればよいかを迷っており、できる限り連絡を延ばしながら、適切な時に連絡をしない。つまり、どこまで介護福祉士が判断できるのかがあいまいなまま、吸引が行われている現状である。医師・看護職員との連携の下で介護職員が実施するケアの範囲として吸引を位置づけているが、夜間の看護師との連携については、どのような場合が想定できるのかをさらに具体的にすることが介護福祉士の不安に対応できるのではないかと考える。

(2) 施設内で（12時間の研修を受けた）看護師が研修・指導を行うこと等により、看護職員及び実施に当たる介護職員が必要な知識・技術に関する研修（14時間）を受けていることとされる。今回、インタビューした介護老人福祉施設においては、新人オリエンテーション時や、夜勤に入る前に看護師から指導を受けていることがほとんどであり、現在の状況では一定の研修の時間と内容を整備していくことが課題である。また、必要になったら考えたいとしていたA居宅介護支援事業所では、事態の変化に早急に対応することの準備が課題となる。

(3) 今回のインタビューでは、痰の吸引に関して施設内委員会があるかどうかの質問はしなかったが、今後設置することが必要になる。

(4) 検討会の条件では、看護職員の適正な配置と、看護職員による介護職員への施設内研修・技術指導などの施設内の体制整備に看護職員が確保されていることとされている。今回インタビューした施設の介護福祉士は、夜間に看護師を呼び出すことを悪いと考えて、できる限りその連絡を延ばしながら、適切な時に連絡できずにいる現状であった。看護職員の適正な配置が可能になれば夜間の緊急時の対応も適切に実施できると考える。現在の慢性的な人手不足など、今回のインタビューからも課題として考えられる。

(5) 今回、吸引に関しては、一般的な技術の手順書は整備されていない。それらを整備し、適宜更新されていることが必要となる。

(6) 緊急時の対応の手順が定められ、その訓練が定期的になされているとともに、夜間をはじめ緊急時に配置医、看護職員との連絡体制が構築されていることとされている。今回調査したE介護老人保健施設、G介護老人福祉施設は、系列病院があるために連絡体制ができている。しかし、他の施設はそれらについて体制を整備していくことが必要となる。

(7) 痰の吸引の実施に当たっては、施設長は介護職員の希望などを踏まえるなど十分な理解を得ること

とされている。今回のインタビューでは各施設で、いずれも暗黙の了解で、経験年数が多い介護福祉士が行っていた。痰の吸引は行わないことを希望した職員が、痰の吸引を実施しなくても可能な状態に職員の配置ができるのか疑問として残された。

(8) 施設内の感染の予防等、安全、衛生面の管理に充分留意すること。とされているが、E・F施設の看護師は、痰の吸引では感染や清潔の問題もあると述べている。したがって、それらが研修の内容に含まれていくことが必要となる。

おわりに

医療行為（吸引）が、合法化されていく日は近いと考える。介護福祉士は「福祉の分野」の専門職と位置づけられ、医療行為を行うことは予定されていなかった。しかし、今後も社会的要求が増していくことは予測できる。現場では介護職は、高校卒をはじめとして、様々なルートで介護職として勤務する人々がいる。今回の調査では、看護師は、現状の研修で精一杯であると述べている。看護職は、果たしてそれらの個々の状況に対応して研修を実施することや、体制整備を先頭に立って行うことが可能なのか。現場の苦勞が予測される。痰の吸引に関して新たな方向性が示される時には、利用者が安全に過ごせるように具体的に、施設長をはじめとして看護職、介護職が連携して、細部にわたり体制を整備していくことが求められていく。

本研究では、施設における代表的な職員からのインタビューを通して、痰の吸引の現状と職員の思いを明らかにしたが、さまざまな介護職員についても

検討する必要がある。また、対象とした施設も限られた施設であったことから、現状をとらえきれていない。しかしながら、医療行為である吸引について施設職員がありのままの現実を語る姿に、開かれた施設として存在していることが認識できた。今後も変化しつつある医療行為の現状をできる限り明らかにしながら、加えて基礎教育での教育方法も再検討することが必要である。

謝辞

本研究にご協力くださいました施設の職員の皆さまに心より感謝申し上げます。

文献

- 1) 泉順編著：介護実習教育への提言、ミネルヴァ書房、2003.
- 2) 井口ひとみ、布施千草、今井訓子：将来をみすえた介護福祉教育（第4報）－家庭看護演習（吸引）をとおして医療行為の教授方法を考える－、介護福祉教育第11巻第2号、2006.
- 3) 井口ひとみ、今井訓子、布施千草：将来をみすえた介護福祉教育（第5報）－卒業生へのアンケート結果より医療行為に関する教育について考える－、植草学園短期大学紀要第9号、2008.
- 4) 特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関する検討会：特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関する取りまとめ、厚生労働省、2010. 3.31.
- 5) 特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取り扱いについて、厚生労働省医政局長、医政発0401第17号、2010. 4.1.
- 6) 本間郁子：介護職の医療的ケアを考える、月間福祉、2009.6.
- 7) 二渡努：特別養護老人ホームにおける介護職の医療行為一部解禁の課題、ゆたかなくらし、2010.2.

