

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長

在宅におけるALS以外の療養患者・障害者に対する
たんの吸引の取扱いについて

我が国では、疾病構造の変化や医療技術の進歩を背景に、医療機関内だけでなく、家庭、教育、福祉の場においても医療・看護を必要とする人々が急速に増加しており、特に、在宅で人工呼吸器を使用する者等の増加により、在宅でたんの吸引を必要とする者が増加している。

このような中で、在宅のALS（筋萎縮性側索硬化症）患者のたんの吸引については、すでに「看護師等によるALS患者の在宅療養支援に関する分科会」（以下「ALS分科会」という。）の報告書を踏まえた「ALS（筋萎縮性側索硬化症）患者の在宅療養の支援について」（平成15年7月17日付け医政発第0717001号厚生労働省医政局長通知）により、ALS患者の在宅療養の現状にかんがみれば、在宅ALS患者に対する家族以外の者によるたんの吸引の実施については、一定の条件の下では、当面のやむを得ない措置として許容されるとの考えを示したところである。

ALS分科会では在宅のALS患者について検討されたが、この度、「在宅及び養護学校における日常的な医療の医学的・法律学的整理に関する研究（平成16年度厚生労働科学研究費補助事業）」（座長：樋口範雄東京大学教授、主任研究者：島崎謙治国立社会保障・人口問題研究所副所長）において、ALS以外の在宅の療養患者・障害者（以下「患者・障害者」という。）に対するたんの吸引について医学的・法律学的な観点からの検討が行われ、このほど報告書「在宅におけるALS以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引の取扱いに関する取りまとめ」（平成17年3月10日）（概要は別添を参照）が取りまとめられた。

同報告書では、たんの吸引は医行為であるとの前提に立ち、専門的排たん法を実施できる訪問看護を積極的に活用すべきであるが、ALS患者の場合と同様に、たんの吸引を行っている家族の負担を緊急に軽減する必要等があること、また、ALS患者に対して認められている措置が、同様の状態にある者に合理的な根拠もなく認められないとすれば、法の下での平等に反することから、ALS患者に対するたんの吸引を容認する場合と同様の条件の下で、家族以外の者がたんの吸引を実施することは、当面のやむを得ない措置として容認されるものと整理されている。

同報告書で取りまとめられたとおり、患者・障害者のたんを効果的に吸引でき、患者の苦痛を最小限にし、吸引回数を減らすことができる専門的排たん法を実施できる訪問看護を積極的に活用すべきであるが、頻繁に行う必要のあるたんの吸引のすべてを訪問看護で対応していくことは現状では困難であり、24時間休みのない家族の負担を軽減することが緊急に求められていることから、ALS患者に対するたんの吸引を容認するのと同様の下記の下記の条件の下で、家族以外の者がたんの吸引を実施することは、当面のやむを得ない措置として許容されるものとする。

貴職におかれては、同報告書の趣旨を御了知の上、関係部局間の連携を密にし、管内の市町村（特別区を含む。）、関係機関、関係団体等に周知するとともに、たんの吸引を必要とする者に対する療養環境の整備や相談支援等について御協力願いたい。

なお、今回の措置の取扱いについては、ALS患者に対する措置の見直しと同時期に、その実施状況や療養環境の整備状況等について把握した上で見直される必要があることを申し添える。

記

1 療養環境の管理

- 入院先の医師は、患者・障害者の病状等を把握し、退院が可能かどうかについて総合的に判断を行う。
- 入院先の医師及び看護職員は、患者・障害者が入院から在宅に移行する前に、当該患者・障害者について、家族や患者・障害者のかかりつけ医、看護職員、保健所の保健師等、家族以外の者等患者・障害者の在宅療養に関わる者の役割や連携体制などの状況を把握・確認する。
- 入院先の医師は、患者や家族に対して、在宅に移行することについて、事前に説明を適切に行い、患者・障害者の理解を得る。
- 入院先の医師や在宅患者のかかりつけ医及び看護職員は、患者・障害者の在宅への移行に備え、医療機器・衛生材料等必要な準備を関係者の連携の下に行う。医療機器・衛生材料等については、患者・障害者の状態に合わせ、必要かつ十分に患者に提供されることが必要である。
- 家族、入院先の医師、在宅患者のかかりつけ医、看護職員、保健所の保健師等、家族以外の者等患者の在宅療養に関わる者は、患者・障害者が在宅に移行した後も、相互に密接な連携を確保する。

2 患者・障害者の適切な医学的管理

- 入院先の医師や患者・障害者のかかりつけ医及び訪問看護職員は、当該患者について、定期的な診療や訪問看護を行い、適切な医学的管理を行う。

3 家族以外の者に対する教育

- 入院先の医師や患者・障害者のかかりつけ医及び訪問看護職員は、家族以外の者に対して、疾患、障害やたんの吸引に関する必要な知識を習得させると

もに、当該患者・障害者についてのたんの吸引方法についての指導を行う。

4 患者・障害者との関係

- 患者・障害者は、必要な知識及びたんの吸引の方法を習得した家族以外の者に対してたんの吸引について依頼するとともに、当該家族以外の者が自己のたんの吸引を実施することについて、文書により同意する。なお、この際、患者・障害者の自由意思に基づいて同意がなされるよう配慮が必要である。

5 医師及び看護職員との連携による適正なたんの吸引の実施(別添の別紙2参照)

- 適切な医学的管理の下で、当該患者・障害者に対して適切な診療や訪問看護体制がとられていることを原則とし、当該家族以外の者は、入院先の医師や在宅患者のかかりつけ医及び訪問看護職員の指導の下で、家族、入院先の医師、患者・障害者のかかりつけ医及び訪問看護職員との間において、同行訪問や連絡・相談・報告などを通じて連携を密にして、適正なたんの吸引を実施する。

- この場合において、気管カニューレ下端より肺側の気管内吸引については、迷走神経そうを刺激することにより、呼吸停止や心停止を引き起こす可能性があるなど、危険性が高いことから、家族以外の者が行うたんの吸引の範囲は、口鼻腔内吸引及び気管カニューレ内部までの気管内吸引を限度とする。特に、人工呼吸器を装着している場合には、気管カニューレ内部までの気管内吸引を行う間、人工呼吸器を外す必要があるため、安全かつ適切な取扱いが必要である。

- 入院先の医師や在宅患者のかかりつけ医及び訪問看護職員は、定期的に、当該家族以外の者がたんの吸引を適正に行うことができていることを確認する。

6 緊急時の連絡・支援体制の確保

- 家族、入院先の医師、在宅患者のかかりつけ医、訪問看護職員、保健所の保健師等及び家族以外の者等の間で、緊急時の連絡・支援体制を確保する。