

13 (臨時増刊号) : 135-143, 1996.

- 12) 高添正和, 屋代庫人: 経腸栄養法の実際と適応, 月刊ナーシング, 16 (9) : 24-33, 1996.
- 13) 武澤信夫: 在宅経腸栄養法, 技術・内容別にみた在宅医療の実際, 治療, 77 (1) : 65-72, 1995.
- 14) 津田司編: 在宅医療 Q&A, 医療ジャーナル, 9 : 187-200, 1995.
- 15) 日井徳子: 経腸栄養, 栄養管理に必要な基本手技, エキスパートナース, 10 (6) (5月臨時増刊号) : 166-169, 1994.
- 16) 山本三千代: 経管から経口への過程で口腔ネラトン法を行う試み, エキスパートナース, 11 (2) : 46-49, 1995.
- 17) 嶋尾仁編: 胃瘻造設 PEG 患者のケア・マニュアル改訂版, 2002, 医学芸術社.
- 18) 馬場忠雄監: 経皮内視鏡的胃瘻造設術 PEG, 2001, 日総研.
- 19) 田中雅夫, 清水周次監: 最新 PEG (胃瘻) ケア 基本的知識と看護の実際, 2003, 照林社.
- 20) 嶋尾仁監: PEG の手技と看護について 医療従事者用 4版, 2002, 株式会社メディコシ.

#### 9. 気管カニューレ管理法

- 1) 福井次矢, 前川宗隆: 写真でみるフィジカル・アセスメント, 医学書院, 1997.
- 2) 堀江孝至, 木下由美子: 在宅酸素療法ガイドブック, 医学書院, 1995.
- 3) 川村佐和子: 筋・神経系難病の在宅看護—医療依存度が高い人々に対する看護, 日本プランニングセンター, 1994.
- 4) 川村佐和子: 平成9年度厚生省看護対策総合研究事業研究成果報告書 老人の在宅ケアにおける看護技術研究, 1998.
- 5) 川村佐和子: 平成9年度厚生省老人保健事業推進費等補助金 (老人保健健康増進等事業) 訪問看護における診療の補助のあり方に関する研究報告書, 全国訪問看護事業協会, 1998.
- 6) 木村謙太郎, 佐藤猛, 川村佐和子, 他: 在宅人工呼吸マニュアル, 日本在宅医療福祉協会在宅医療部会, 1995.
- 7) 厚生省老人保健福祉局老人保健課: 訪問看護研修テキスト, 日本看護協会出版会, 1995.
- 8) 中村美知子: ナースのためのフィジカル・アセスメント, 廣川書店, 1996.
- 9) 西崎統, 蝶名林直彦: ケアに生かす呼吸器検査, 治療の知識, JJN スペシャル No. 46, 1995.
- 10) 岡島茂孝, 中田まゆみ: 訪問看護—患者家族の主体的セルフケアをめざして, 学習研究社, 1995.
- 11) 杉本正子, 眞船拓子: 在宅看護論—実践を言葉に, 廣川書店, 1997.
- 12) 高橋章子: 最新基本手技 A to Z, 照林社, 1994.

#### 10. 膀胱留置カテーテル管理法

- 1) Bergener, S.: Justification of Closed Intermittent Urinary Catheter Irrigation / Instillation a Review of Current Research and Practice, *J. Adv. Nurs.*, 12 : 229-234, 1987.
- 2) 福島修司: 尿閉に対する処置・治療, 臨床看護, 19 : 1189-1195, 1993.
- 3) Gilbrt. V., Gobbi, M.: Making Sense of Bladder Irrigation, *Nurs. Times*, 85 : 40-42, 1989.
- 4) 日野原重明: 系統看護学講座—解剖生理学, 医学書院, p.419, 1998.
- 5) 松本哲郎: 尿路カテーテル感染防止, 総合臨床, 42 (6), 1993.
- 6) 西村かおる: 在宅での排泄ケアの留意点, 訪問看護と介護, 3 (6), 1998.
- 7) 岡裕也: 尿路カテーテル—外来管理の問題, *MEDICINA*, 35 (7), 1998.

- 8) 高橋博美, 伊藤英恵, 加藤恵利子: 尿道カテーテル留置・抜去時の看護のポイント, 月刊ナーシング, 16 (5): 74-79, 1996.
- 9) 鷹羽ひとみ: カテーテル管理, ウロナーシング, 3 (1), 1998.

#### 11. 人工肛門・人口膀胱管理法

- 1) 青木和恵, 坂本敦子, 世良俊子: レッツスタディやさしいストーマケア, 桐書房, 1996.
- 2) Hamptom, G. B., Bryant, R. A.: Ostomies and Continent Diversion, Mosby Year Book, St. Louis, 1992.
- 3) 数間恵子: 在宅療養支援における病院外来看護の役割, 臨床看護, 24: 159-166, 1998.
- 4) 小池みどり, 南由起子: 尿路ストーマ造設患者のアセスメントと看護計画, 臨床看護, 16: 1758-1762, 1990.
- 5) 松原康美, 野口佳代子: 退院指導のポイント, ストーマ患者, ナース必携患者指導マニュアル, エキスパートナース, 13: 194-201, 1997.
- 6) 南由起子, 西尾剛毅, 渡邊千登世, 他: 人工肛門造設術, 消化器外科エキスパートナーシング (櫻井健司監修), 171-190, 南江堂, 1995.
- 7) 南由起子: 非禁制ストーマ (回腸導管・尿管皮膚瘻) 造設術を受ける患者ケア, ウロナーシング, 1: 25-31, 1996.
- 8) 中島日出男, 岩間毅夫, 徳永恵子, 他: 緊急ストーマ造設と術後管理, STOMA, 7: 1-3, 1995.
- 9) 大村裕子: ストーマのスキンケア, よく分かるスキンケアマニュアル, 74-79, 照林社, 1993.
- 10) 佐々木迪郎, 宇都宮利善編著: ストーマケアマニュアルー人工肛門診察と看護の手引き, 振興医学出版社, 1997.
- 11) 佐藤エキ子: 尿路ストーマ造設術を受ける患者の看護, ウロナーシング, 1: 19-24, 1996.
- 12) 澤口裕二: ストーマの管理 1ーストーマ器具による管理, 臨床外科, 49: 1399-1407, 1994.
- 13) 柴崎真澄: 尿路ストーマ造設患者の合併症予防とそのケア, ウロナーシング, 1: 38-43, 1996.
- 14) Smith, D. B., Johnson, D. E.: Ostomy Care and the Cancer Patient, Grune & Stratton, New York, 1986.
- 15) ストーマリハビリテーション講習会実行委員会編: ストーマケア基礎と実際, 金原出版, 1989.
- 16) 高見沢恵美子: オストメイトの QOL を高めるための医療, STOMA WOUND&CONTINENCE, 7, 32-36, 1996.
- 17) 高屋通子, 徳永恵子: スキンケアー基本的知識から失禁・褥創・ストーマまで, 南江堂, 1998.
- 18) 田沢賢次, 藤巻雅夫: ストーマ周囲の皮膚管理における基本的概念ー皮膚保護剤について, 日本ストーマ会誌, 4, 25-31, 1988.
- 19) 徳永恵子: ストーマおよびストーマ周囲の合併症, がん看護, 3: 72-76, 1998.
- 20) 徳永恵子: 最新・病棟で役立つ Q&A ストーマケアの実際, ナーシングトゥデイ, 9: 54, 1994.
- 21) 徳永恵子: コロストミーケアの実際, STOMA, 1: 25-28, 1984.
- 22) Watt, R. C.: Principles of Ostomy Care, C. V. Mosby, St. Louis, 1992.
- 23) 穴沢貞夫編: 実践ストーマケア, 臨床看護セレクション 10, へるす出版, 2000.
- 24) 日本看護協会創傷ケア検討委員会編著: ドレーン・瘻孔ケアガイダンス, 日本看護協会出版会, 2002.
- 25) 伊藤美智子編: ストーマケア, 学研, 2003.

#### 12. 腎瘻・尿管皮膚瘻管理法 (有カテーテル尿路変更)

- 1) 安藤正夫：泌尿器の基礎知識－尿路留置カテーテル法と看護上の留意点；看護実践の科学，22 (2)：11-14，1997.
- 2) 堀江厚子，浜詰幸子：在宅自己導尿患者への支援の実際，臨床看護，24：198-206，1998.
- 3) 井口美奈枝：カテーテル挿入患者のストーマケア，ウロナーシング；3 (2)：46-52，1998.
- 4) 大森一恵，水橋恵子：退院指導のポイント－膀胱留置カテーテル患者，エキスパートナース，13 (6) (5月臨時増刊号)，1997.
- 5) 山名敏子：管理困難を伴う尿路ストーマケア，ウロナーシング，3 (2) 12-17，1998.

### 13. 癌末期疼痛管理法

- 1) Huddlest, P., Turley, A.: Palliative Care, Melbourne City Mission, 1991.
- 2) Johanson, G. A., (吉原孝次郎訳)：ターミナルケアの症状緩和マニュアル，ブリメド社，1998.
- 3) 川越厚編：在宅ホスピスケアを始める人のために，医学書院，1996.
- 4) 川越博美：在宅におけるがん看護，臨床看護，24：1662-1668，1998.
- 5) 季羽倭文子：がん看護学，三輪書店，1998.
- 6) 国立がんセンター中央病院薬剤部編：モルヒネによるがん疼痛緩和，ミクス，1997.
- 7) 厚生省薬務局オピオイド研究班編：がんの痛みに対するモルヒネの有効な使い方，ミクス，1997.
- 8) Lang, S. S., (朝永梨枝子訳)：がんの痛みの治療のすべて，保健同人社，1996.
- 9) McCaffery, M., (季羽倭文子監訳)：痛みの看護マニュアル，メチカルフレンド社，1995.
- 10) National Council for Hospice and Specialist Palliative Care "Services : Education in Palliative Care Occasional Paper9, London, National Council for Hospice and Specialist Palliative Care Service, 1996.
- 11) 下山恵美，下山直人，藤井りか，他：がんの痛みの特徴とそのコントロール；臨床看護，24：478-481，1998.
- 12) Twycross, R. G., Lack, S. A., (武田文和訳)：末期患者の診療マニュアル第2版，医学書院，1993.
- 13) 淀川キリスト教病院編：ターミナルケアマニュアル，1998.

### 14. 褥瘡管理法

- 1) 北川敦子，真田弘美：創の評価①DESIGNをどうつける(前編)，ExpertNurse，19 (7)：30-34，2003.
- 2) 村木良一，矢口美恵子：在宅での褥瘡予防・管理のポイント，MB Derma，44：15-24，2001.
- 3) 西君枝，牧野和子，小栗澄子：褥瘡ケア評価における褥瘡ケアアルゴリズム導入の有用性，東海ストーマ会誌，20 (1)：54-58，2000.
- 4) 小倉秀子，Felipe, R. M.,：米国における褥瘡対策の現状，理学療法，20 (5)：542-548，2003.
- 5) 小森昌彦，備酒伸彦：地域ケアにおける褥瘡への対応の実際と課題，理学療法，20 (5)：529-535，2003.
- 6) 北川敦子，真田弘美：在宅医療へのアドバイス〈16〉褥瘡，日本プライマリ・ケア学会誌，26 (2)：145-147，2003.
- 7) 徳永恵子，永野みどり，貝谷敏子，他：褥瘡のギモン，ExpertNurse，19 (8) 47-76，2003.

- 8) 鈴木 央：在宅での治療のエッセンス その2，難病と在宅ケア，9 (7)：73-82，2003.
- 9) 中島はるみ，九嶋佳子，他：褥瘡患者に対する NST 実践活動，看護技術，49 (9)：47-51，2003.
- 10) Jan Cuzzell：Wound Assessment and Evaluation：Pressure Ulcer Protocol，*Dermatology Nursing*，15 (1)：56-57，2003.
- 11) Joann Maklebust：Treating Pressure Ulcers in the Home，*Home Healthcare Nurse*，17 (5)：307-316，1999.
- 12) Joann Maklebust：Preventing Pressure Ulcers in Home Care Patients，*Home Healthcare Nurse*，17 (4) 229-238，1999.
- 13) 中村義徳：創傷回診と褥瘡ケア，難病と在宅ケア，9 (4)：77-81，2003.
- 14) 大沼扶久子：褥瘡ケアを考える，難病と在宅ケア，9 (5)：53-55，2003.
- 15) 鈴木定：医師とナースのための褥瘡診療指針第2版，医学書院，2003.
- 16) 田中マキ子，他：実践に活かす褥瘡ケアガイドブック，日総研出版，2003.
- 17) Allman, R.M.：Pressure Ulcer Prevalence Incidence Risk Factor and Impact，*Clinical Geriatric Medicine*，13：421-436，1997.
- 18) 天野志保，川村佐和子，数間恵子：褥創管理プロトコル試案の作成，看護管理，7：852-858，1997.
- 19) 天野志保，川村佐和子，数間恵子：訪問看護のための「褥創管理」プロトコル作成に関する研究－「栄養状態の評価と栄養補給」判断樹（試案）の作成，在宅ケア学会誌，2 (1)：51-59 1999.
- 20) Bergstrom, N., Bennett, M. A. Carlson, C. E., et al.：Pressure Ulcer Treatment. Clinical Practice Guideline. Quick Reference Guide for Clinicians. No. 15. Rockville, MD：U. S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Agency for Health Care Policy and Research. AHCPR Pub. NO. 95-0653, Dec. 1994.
- 21) Bergstrom, N., Allman, R. M., Carlson, C. E., et al.：Pressure Ulcer in Adults：Prediction and Prevention. Clinical Practice Guideline. Quick Reference Guide for Clinicians. No. 3. Rockville, MD：U. S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Agency for Health Care Policy and Research. AHCPR Pub. NO. 92-0050. May. 1992.
- 22) Bergstrom, N., Bennett, M. A., Carlson, C. E., et al.：Treatment of Pressure Ulcers. Clinical Practice Guideline. Quick Reference Guide for Clinicians. No. 15. Rockville, MD：U. S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Agency for Health Care Policy and Research. AHCPR Pub. NO. 95-0652. Dec. 1994.
- 23) Chery, L. K.：The Chronic Wound Management Decision Tree：A Tool for Long-Term Care Nurses，*J. Wound Ostomy Continence Nurs.*，23 (2)：92-99，1996.
- 24) Elizabeth, M., Weber, B., McDowell, J., et al.：Protocol for Indwelling Bladder Catheter Removal in the Homebound Older Adult，*Home Health Care*，16 (9)：1998.
- 25) Flanagan, M.：Guidelines and Protocols in Clinical Decision-Making，*J. Wound Care*，6：207，1997.

- 26) Flanagan, M.: Who is at Risk of a Pressure Sore? A Practical Review of Risk Assessment Systems, *Prof. Nurse*, 2 : 305-308, 1995.
- 27) Flanagan, M.: A Practical Framework for Wound Assessment 1 ; Physiology, *Br. J. Nurs.*, 2 : 1391-1397, 1996.
- 28) Flanagan, M.: A Practical Framework for Wound Assessment 2 ; Methods, *Br. J. Nurs.*, 2 : 1391-1397, 1996.
- 29) Flanagan, M.: A Contemporary Approach to Wound Care Education, *J. Wound Care*, 4 : 422-424, 1995.
- 30) Flanagan, K. H.: Nutritional Aspects of Wound Healing, *Advanced in Wound Care*, 10 (3) : 48-52, 1997.
- 31) Gary, H. B.; Dan, R. B., Monir, H., et al.: Pressure Ulcers; The Minimum Date Set and the Resident Assessment Protocol, *Advanced in Wound Care*, 8 (6) : 18-25, 1995.
- 32) Harrison, M. B., Wells, G.: Practice Guideline for the Prediction and Prevention of Pressureulcers; Evaluating the Evidence, *Appl. Nurs. Res.*, 9 : 9-17, 1996.
- 33) Himes, D.: Nutritional Supplements in the Treatment of Pressure Ulcers; Practical Perspectives, *Advanced in Wound Care*, 10 (1) : 30-31, 1997.
- 34) Karen, L. K.: Challenging Wounds in the Home Care Environment, *Ostomy / Wound Manage.*, 41 : 70-74, 1995.
- 35) 川村佐和子, 牛久保美津子: 訪問看護におけるプロトコール作成のための基礎的研究, 看護管理, 6 : 564-571, 1996.
- 36) Laverty, D., Mulholland, J.: Protocols and Guidelines for Managing Wounds, *Prof. Nurse*, 13 (2) : 79-81, 1997.
- 37) Margaret, B., Harrison, G. W., Andrea, F., et al.: Practice Guidelines for the Prediction and Prevention of Pressure Ulcers; Evaluating the Evidence, *Appl. Nurs. Res.*, 9 (1) : 9-17, 1996.
- 38) Mary, E., Wolfe, H., Cecilia, R.: Malignant Cutaneous Wounds; A Management Protocol, *Ostomy / Wound Manage.*, 43 (1) 56-66, 1997.
- 39) McCormick, P.: Under Nutrition in the Elderly Population Living at Literature, *J. Adv. Nurs.*, 26 : 856-863, 1997.
- 40) 宮地良樹: 褥創の予防・治療指針策定のための研究報告書, 平成9年度厚生省老人保健推進など補助金(老人保健健康増進事業分)「老人保健福祉に関する調査研究など事業」による研究報告書、1998.
- 41) Nancy, A. S., Clare, E. C.: Assessing the Patient with a Wound, *Home Health Nurse*, 17 (1) : 27-36, 1999.
- 42) Nancy, I. B.: Strategies for Preventing Pressure Ulcers, *Clinical Geriatric Medicine*, 13 : 437-452, 1997.
- 43) 認定看護師制度委員会 創傷ケア基準検討会編著: 創傷ケア基準 NO. 1 『創傷ケア基準』, 認定看護師制度委員会創傷ケア基準検討会報告書, 1998.
- 44) 真田弘美: 褥創の予防-圧迫へのケア方法, *STOMA*, 7 (3) : 105-113, 1996.
- 45) 真田弘美, 須釜淳子, 稲垣美智子, 他: 高齢者におけるエアマットレスの内圧と接触圧の関係,

- 医科器械学, 65 (9) : 419-427, 1995.
- 46) 真田弘美, 美濃良夫, 大串小夜子, 他編: 褥創局所の処置用品ガイド, エキスパートナース, 1996.
  - 47) Sharon, B. : Wound Dressings ; Challenging Decisions, *Home Health Nurse*, 17 (1) : 18-26, 1999.
  - 48) Shinji, K., James, T. P. : Pressure Ulcers in Adults ; Family Physicians' Knowledge Attitudes, Practice Preferences, and Awareness of A H C P R Guidelines , *The Journal of Family Practice*, 44 : 361-368, 1997.
  - 49) 須釜淳子, 真田弘美, 稲垣美智子, 他: 体圧分散寝具の接触圧と寝ごこち度の比較, 月間ナーシング, 15 (11) : 130-139, 1995.
  - 50) Susan, K. K. : A Team Approach for Risk Assessment, Prevention and Treatment of Pressure Ulcers in Nursing Home Patients, *J. Nurs. Care Qual.*, 10 (3), : 34-45, 1996.
  - 51) 高屋通子, 徳永恵子: *Skin Care*, 南光堂, 1998.
  - 52) Tammy, K. B. : Protocols in Practice, *Nursing Care Management*, 2 : 203-218, 1997.

## VIII. 研究成果の刊行に関する一覧表

Ⅷ. 研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
松下祥子、小倉朗子、近藤紀子、笠井秀子、稲正之、小林理恵、倉嶋紀代子、小西かおる、小森哲夫、谷口亮一、広瀬和彦、牛込三和子、数間恵子、川村佐和子	在宅における気道内吸引の管理支援に関する研究	日本難病看護学会誌	7巻3号	180-187.	平成15年
川村佐和子	人工呼吸器を装着しているALS療養者の訪問看護ガイドライン	からだの科学 日本評論社、	増刊, EBM診療ガイドライン解説集	111-114.	平成15年
川村佐和子、乙坂佳代	新たな「在宅看護のあり方」検討会静脈注射解禁をうけて	訪問看護と介護 医学書院	8巻1号	30-38	平成15年
川村佐和子	これからの看護とはこれからの看護とは その①-「新たな看護のあり方に関する検討会」報告書の考え方	TKC医業経営情報	105号	30-31	平成15年
川村佐和子	これからの看護とはこれからの看護とは その②-看護師が行う診療の補助業務と他職種との連携方と他職種との連携方法	TKC医業経営情報,	106号	30-31	平成15年



## IX. 資料

# 看護プロトコール修正の手引き

平成 15 年 8 月 29 日版

平成 15 年度厚生労働科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）  
「在宅療養支援のための看護プロトコールの研究」

## I. 今回の看護プロトコール修正の趣旨

平成 10 年に作成していただいた看護プロトコールは、その後研究事業等を通して、多くの訪問看護事業所において試用していただき、その有用性が認められております。

平成 14 年度に厚生労働省において開催されました「新たな看護のあり方に関する検討会」においても、本看護プロトコールが資料として提出され、今後の医師と看護師等の連携を図るツールの一つとして、必要かつ重要なものとして取りあげられました。その上で、こういった看護プロトコールを充実させ、看護の責任範囲を明確にすることが推奨されました。

その結果、検討会報告書により提案された看護師等の業務のあり方に関する方針に沿って、本看護プロトコールを修正し、いくつかの追加項目を作成することが必要になりました。

以上の状況から、このたび平成 10 年に作成していただきました看護プロトコールを修正するとともに、さらに新たな項目を追加する運びとなりました。

本手引きは、主に修正に向けた方向性と、その具体的作業内容およびそれに付随する手続きについて、ご説明するものです。

## II. 修正の方向性

幅広い実践現場で利用できるものになりたいと考えています。

従って、現場で看護師が実施する可能性が少しでもあれば、それは判断樹に入れ込み、本プロトコールがカバーする医療行為になるように、全体を見直して頂きたくお願い致します。

実際の利用上では、療養者の状況や、医師と訪問看護師との関係、訪問看護事業所の方針などによって、どこまで訪問看護師が実施するか、ということはそれぞれで異なるものであると考えます。

この現状に合わせるため、管理協定書に訪問看護師が当該プロトコールの何処までを担当するのか、判断樹のどこまでを判断するのか、ということをも明記する形にしたいと考えております。

さらに、薬剤管理に関して、睡眠剤、緩下剤、一部鎮痛剤、酸素吸入量等について、事前に医師から幅を持たせた処方を受けた場合、療養者の状況を見ながら、処方範囲であれば看護師側で投与量を変更させることができるという考えに基づき、そういった薬剤管理のための内容も、今回の修正でプロトコールに盛り込みたいと考えております。

また、今回見直していただき、その結果修正が必要ないという結論に到達した部分につきましては、無理に修正を試みる必要はありません。

### Ⅲ. 具体的な修正箇所

前述の修正の方向性を達成するために、以下の部分についてご検討をお願い致します。

#### 1. 本プロトコルの適用条件

より高度な医療的行為の実施を、本プロトコルが含むことになる場合は、その適用となる療養者、実施する看護師の条件をより狭めるべきかどうかをご検討ください。

もしも、狭める必要があれば、その旨をプロトコル内にお示しください。

#### 2. 看護支援目標

現状に照らして適切かどうか、再度ご確認ください。

#### 3. 異常・トラブル

より高度な医療的行為の実施を、本プロトコルが含むことになる場合には、それによって起こり得る異常・トラブルの有無をご検討ください。

もしも、追加が必要であれば、その項目等を挿入ください。

#### 4. アセスメントならびに医師への報告基準

より高度な医療的行為の実施を、本プロトコルが含むことになる場合には、それに際して必要なアセスメントと報告基準の追加をお願い致します。

現在の項目につきましても、現状に合っているかどうかご確認ください。

#### 5. 判断樹

全面的に見直してください。

特に、以下の点に着目し、追加修正をお願い致します。

① 「医師に報告」する前に、看護師としてさらに実施できることはないか？

② 医師と事前協議がなされていれば、看護師として実施できることはないか？

以上2点についてご検討いただき、「さらに実施できること」が明らかになった場合には、以下の点をご検討いただき、判断樹を作成してください。

① 当該行為を実施するに際して、医師から得ておく事前指示は何か？⇒この内容は協定書へ

② 当該行為を実施するに際しての、看護師の判断のプロセス

#### 6. 管理協定書

書式を、療養者、医師、看護師で署名できるものにする予定です。

内容を全面的にご確認いただき、時勢に合っているかどうかご確認ください。

さらに、判断樹作成の際に明確になった「事前指示」の内容を協定書に入れ込んでください。

また、一定の条件を満たさなければ行うべきでない部分について、協定書内で検討できるようにお示しください。

※ 以上、修正点につきましては、修正方法の例示を○ページ以下にお示ししてありますので、ご参照ください。

## 施設内規準(医療処置管理看護プロトコル)の作成過程と構成

### 訪問看護における安全な医療処置管理の質の保証・維持機構の必要性

医療法の第2次改正(1992年4月)に伴う診療報酬制度の変更に伴い、医療の在宅化には著しいものがある。訪問看護の対象者に医療処置(医療行為)を要する療養者が増加していることはそれを反映していると考えられ、今後ますますその増加が予測される。このことは、今日の在宅療養は1992年に在宅医療が体系的に整備されて認められる以前とは大きく様変わりし、医療処置の実施・管理を一部に組み込んだ形態へと変貌してきていることを意味していると考えられる。

在宅療養者の医療処置の実施・管理は、それが円滑に行われるかどうかによって療養者のQOLが左右される、きわめて重要な問題である。特に、訪問看護では、複数の医師・看護職者(以下、看護婦と言う)が療養者に関わり、かつ看護婦は医師とは距離的に離れた療養者宅でさまざまな判断を行いながら医療処置の実施・管理に関わるという特徴<sup>1)</sup>から、訪問看護婦による医療処置の実施・管理に関して質の保証・維持のための機構が必要である。しかし、文献検索の結果では、わが国の訪問看護領域ではそういった医療処置に関連した看護の質の保証・維持のための規準や方策を提示しているものは見出だせなかった。

訪問看護ステーションでは、1998年4月から届出によって「重症者管理加算<sup>2)</sup>」<sup>1)</sup>が認められるようになった。しかし、訪問看護ステーションの「重症者管理加算」対応に関する調査<sup>2)</sup>の結果では、その届出をしている、していないにかかわらず、該当対象者への対応に必要な看護規準などの整備状況が不十分な実態が明らかになった。また、すでに整備しているステーションからも、「参考になるものがあれば利用したい」という回答が多く得られた。

これらの実態を背景として、訪問看護婦が療養者宅で医療処置を安全に実施・管理できるようにするために、現在、在宅医療として認められている医療処置を中心として、情報収集および具体的支援の段階での判断過程を示した判断樹を含んだ施設内規準としての医

注1：1998年4月より、訪問看護ステーションに対して認められた報酬の名称である。医療器具を使用しており特別な配慮を要する者から看護に対する意見を求められた場合に、24時間連絡体制、対応可能な職員・勤務体制、および医療機関との密接な連携という条件を整備し、都道府県知事に届出しておくことにより、該当患者に当該体制にあることを説明し、その体制を実施した場合に加算される。

療処置管理看護プロトコールを作成することとした。

ここでは、「平成10年度厚生省老人保健健康増進等事業 在宅療養を推進するための条件整備に関する研究」(代表:竹中浩治,主任研究者:川村佐和子)にもとづいてまとめられたプロトコールの全体像について提示する。次にプロトコール全体の作成過程と、各プロトコールに共通する構成について述べる。

## 用語の定義

### [プロトコール]

施設内規準ともいう。施設内協定書のことであり、学術指針(ガイドライン)、その看護提供施設の運営に関係する諸制度、その看護施設のサービスの内容や提供方法などの規範のなかで、看護婦が患者の情報を収集し、その情報にもとづいて具体的な行為を行う際に指示を与えるもの<sup>1)</sup>。

### [訪問看護における医療処置管理看護プロトコール]

各訪問看護施設が連携医師に、施設として提供できる看護の質(情報収集にもとづく判断と具体的な行為)の規準として前もって提示し、実際にそれに準拠して療養者の医療処置の管理支援を行うもの。情報収集項目と支援行為の判断樹を含む。以下、看護プロトコールと言う。

### [判断樹]

医療処置を受けている療養者ならびに使用機器類に関して、順次、具体的な情報収集事項を挙げ、それぞれ該当するか、しないかという二分法に従って、次の情報収集項目あるいは具体的な支援行為(医師への報告を含む)に進むような様式で作成された判断支援システム。

具体的な判断基準については、個別の療養者の状態にもとづいて、医師などとの協議によって設定する。

## 作成過程

### ① 看護プロトコール作成の対象とした医療処置・器具管理の種類

現在、療養者の自己管理(療養者自身が、あるいは療養者の意思の代行者としての家族が処置を行うこと)が認められているものとして、「在宅療養指導料」算定対象<sup>2)</sup>、および「重症者管理加算」算定対象<sup>3)</sup>を参考とし、それらを中心として、訪問看護婦による指導、代行などの支援の機会が多いと考えられる以下の14項目を選んだ。

1. 在宅自己注射(インスリン療法)
2. 在宅自己腹膜灌流
3. 在宅酸素療法
4. 在宅中心静脈栄養法
5. 在宅自己導尿
6. 在宅人工呼吸療法(筋萎縮性側索硬化症療養者一経気管陽圧法)

7. 在宅癌化学療法
8. 在宅経管栄養法
9. 気管カニューレ管理法
10. 膀胱留置カテーテル管理法
11. 人工肛門・人工膀胱管理法
12. 腎瘻・尿管皮膚瘻管理法 (有カテーテル尿路変更)
13. 癌末期疼痛管理法
14. 褥創管理法

## 2 作成手順

1. それぞれの医療処置に関して、在宅での実施・管理の知識が深く、自己管理の指導あるいは代行に関して十分な実践経験を持つ看護婦を選ぶ。
2. その看護婦を中心に、最近の学術的成果を基盤として、各医療処置を安全に実施・管理するための看護プロトコル原案を、それぞれが連携している医師の意見を取り入れて作成する。
3. それぞれの原案を相互に検討する機会を設け、他との整合性を図る。

## 3 各看護プロトコルの構成の統一方法

看護プロトコル 14 項目はいずれも以下の理由により、構成を統一することとした。

1. どの項目の看護プロトコルを使用するにあたっては、項目の相違による混乱がなく、同じ考え方で用いることができること。
2. どの項目の看護プロトコルも、それぞれを独立して用いることができる内容を含めること。
3. ただし、それぞれの判断樹が示す過程で、他の看護プロトコルあるいは他の判断樹の一部と重複することがある場合には、それを避けるために、他のどこを見ればよいかを判断樹の中に明示する形式とする。

なお、どの支援行為の選択に際しても療養者（および家族）からのインフォームド・コンセントを得ることが必要であるが、その過程をすべて示すことは判断樹を繁雑にする。そのため、判断樹の作成にあたっては、その過程をあえて示していないこともある。

## 4 看護プロトコルの適用にあたって共通する重要事項の確認方法

14 項目の看護プロトコル作成過程を通じた複数回にわたる全体での検討過程ならびに関連するプロトコル相互の検討過程において討議された内容から、どの看護プロトコルを適用するにあたって重要視する必要がある事柄を抽出して整理した。

## V 作成した看護プロトコルの実際

### 1 各看護プロトコルの構成

14 項目の看護プロトコルは、それぞれ、原則として表 1 の内容で構成した。

表1 各看護プロトコールの構成

- 
- I. 各プロトコールの適用条件
    - 1. 療養者側の条件
      - 1) その医療処置を要する状態
      - 2) 使用器具・装具
    - 2. 看護婦の条件
      - 1) 看護経験
    - 3. 医師との連携条件
      - 1) 管理協定の締結
      - 2) 平常時の連携
  - II. 各項目の医療処置療養者に対する看護支援目標
  - III. 各項目の医療処置に伴う異常・トラブル
  - IV. アセスメントならびに医師への報告基準
    - 1. 導入検討の段階
    - 2. 維持管理の段階
    - 3. 中止・終了の段階
  - V. 各項目の医療処置管理判断樹
    - 1. 導入検討の段階
      - A. 導入検討段階全体の判断樹
        - A-1. 具体的な異常・トラブル1に対する判断樹
        - ⋮
        - A-n. 具体的な異常・トラブルnに対する判断樹
    - 2. 維持管理の段階
      - B. 維持管理段階全体の判断樹
        - B-1. 具体的な異常・トラブル1に対する判断樹
        - ⋮
        - B-n. 具体的な異常・トラブルnに対する判断樹
    - 3. 中止・終了の段階
      - C. 中止・終了段階全体の判断樹
        - C-1. 具体的な異常・トラブル1に対する判断樹
        - ⋮
        - C-n. 具体的な異常・トラブルnに対する判断樹
  - VI. 各項目の医療処置管理協定書
- 

なお、本看護プロトコールは、各医療処置の目的、適応、方法についてすでに知識・技術のある看護婦が、どのような場合にどのように判断してそれらの医療処置を安全に管理するかを中心とするものである。したがって、各医療処置の目的、適応、方法の詳細については他の文献を参考にすることを前提として作成している。

## 2 構成内容の解説

以下、看護プロトコールの構成内容について解説する。

### [I. 各プロトコールの適用条件]

療養者側の条件、看護婦の条件および医師との連携条件の3項目を設定した。

療養者側の条件には、当該医療処置を要する療養者の一般的な医学診断名や身体状態と、

使用器具・装具についての条件を記載した。看護プロトコルによっては、参考として一般的に用いられる器具・装具について説明を加えたものもある。

看護婦の条件には、病棟、外来あるいは在宅での当該医療処置を受けている人々の看護経験があることと、具有すべき知識・技術について明示した。また、この条件に該当しない看護婦の場合は、条件を満たす看護婦とともに訪問して知識・技術を習得する必要があることを明記して、訪問看護婦による医療処置管理の質の保証・維持を図るとともに、今後の看護婦の育成につながるように配慮した。

医師との連携条件には、包括的指示を受けの一環として、主治医との間で各医療処置の管理協定を締結しておくことと、平常時の連携体制と報告内容について明記した。

#### [Ⅱ. 各項目の医療処置を受ける療養者に対する看護支援目標]

各医療処置を受ける療養者（および家族）がそれらに伴う異常・トラブルを経験せずに、QOLを維持しながら療養生活が送れるよう支援することを目標として、それぞれに明記した。

#### [Ⅲ. 各項目の医療処置に伴う異常・トラブル]

各項目の医療処置によって療養者に起こる可能性がある不都合あるいは困難を、看護の視点から、療養者の生命の安全および療養者と家族のQOLに関わるものを含めて広く取り上げた。すなわち、各医療処置自体に起因する医学的合併症をはじめとして、各医療処置導入による療養者の活動性の低下や生活行動に関するもの、各医療処置に対する療養者および家族の気持ち・受け入れに関するものである。

それらを生命に対する危険の高いものから列挙し、それぞれについて、看護診断の考え方<sup>2)</sup>にもとづいて原因あるいは関連要因<sup>3)</sup>として一般的に該当するものを併記した。

#### [Ⅳ. アセスメントならびに医師への報告基準]

原則として、[1. 導入検討の段階]、[2. 維持管理の段階]、[3. 中止・終了の段階]の3段階に分けて示した。どの段階も、アセスメントは主観的情報（Subjective data：療養者（および家族）が言うこと）と客観的情報（Objective data：在宅療養者支援チームが観察したことや行ったこと、あるいはその記録）の両面の情報にもとづいて行うこととし、各医療処置に関して該当する事柄を示した。

[1. 導入検討の段階]は、療養者とその医療処置を必要とする身体状態かどうかをアセスメントするための情報収集項目を示した。医療処置の種類により、その導入が在宅ではなく入院医療として行われることが一般的なものの場合には、この段階を示していない。

[2. 維持管理の段階]では、アセスメントする領域を以下の4領域で構成した。

- 1) 療養者（および家族）のその医療処置に対する気持ち・認識
- 2) 指示内容とその実施状況
- 3) 身体障害者福祉法等の適用状況
- 4) 医師に報告する異常・トラブル

注2：看護診断は、看護ケアを要する療養者（および家族）の状態であり、ケア（働きかけ）の方向がそれによって示されるものである。ケア（働きかけ）の方向は、不都合あるいは困難の原因あるいは関連要因と考えられる事柄が推定され、それらの解消がめざされることである。



表2 医師に報告する異常・トラブルと報告基準(例:在宅中心静脈栄養法の一部)

領域	医師への報告基準(下線部分)
1) カテーテル挿入に関する異常・トラブル	
塞栓症	呼吸正常 <u>呼吸困難</u>
上大静脈症候群	頸部浮腫なし <u>頸部・顔面・カテーテル挿入側上肢の浮腫あり</u>
滴下状態	時間どおりに指示量が注入されている 輸液ポンプの作動不良 <u>うまく落ちず、指示量が注入できない</u> <u>ヒューバー針の刺入が浅く、皮下に注入</u>
カテーテル固定状況 (体外式の場合)	確保されている 固定用絆創膏がはがれかかっている <u>カテーテル固定の縫合糸がはずれている</u> <u>抜去してしまった</u>

「3) 身体障害者福祉法等の適用状況」をアセスメント領域として設定した根拠は、安定した在宅療養を送るためには経済基盤の確立が必要であり、身体障害者福祉法等はその一翼として位置づけられるためである。各看護プロトコルでは、それぞれの医療処置を要する身体状況のうち、身体障害者福祉法等に関して該当する身体状況の情報を記載した。

「4) 医師に報告する異常・トラブル」については、[Ⅲ. 各項目の医療処置に伴う異常・トラブル]の項目に従って、それぞれ観察内容を具体的、段階的に設定し、どの段階であれば医師に報告するかを報告基準として表示した。表2に、在宅中心静脈栄養法の場合を例として、その一部を示した。

[3. 中止・終了の段階]は、療養者とその医療処置を必要としない身体状態になってきているかどうか、あるいは療養者(および家族)がその医療処置を継続することが困難な状況になってきているかどうかをアセスメントするための情報収集項目を示した。医療処置の種類によっては、一般には中止されることがないもの(例えば、在宅中心静脈栄養、在宅自己腹膜灌流など)については、この段階を示していない。

[V. 各項目の医療処置管理判断樹]

各項目の医療処置の管理上で遭遇する、療養者に起こるさまざまな異常・トラブルについて、どのような状態であれば医師に報告するのか、看護婦が対応する場合は何をどこまで行うのかがわかるように示した。

判断樹は、アセスメントで挙げた各段階(導入検討、維持管理、中止・終了)ごとに構成した。各段階で必要になる判断内容とそれに対する対応(実行・処理)のすべてを1枚の紙面上に示すことが困難であったため、まず段階ごとにその全体を示し、必要時に枝分かれしてさらに詳細に示すという方式で統一した。アルファベットのA、B、Cがそれぞれ、導入検討、維持管理、中止・終了の段階を示し、A-1、A-2…A-n、B-1、B-2…B-n、C-1…C-nが各段階の具体的な異常・トラブル1…nに対する判断樹をそ

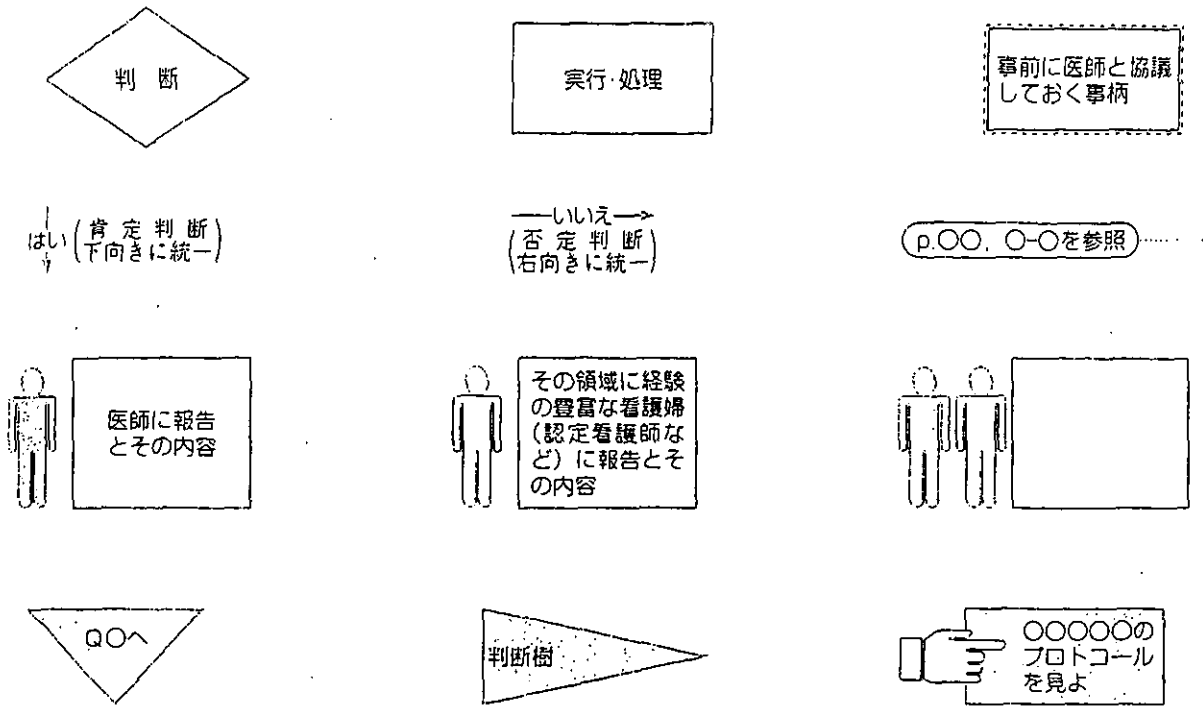


図1 判断樹の凡例 (記号の意味)

それぞれ示している。

図1に、判断樹に用いた記号の意味(凡例)を示した。判断を要する内容は菱形(◇)とし、それに対する回答として、原則として「はい」(肯定判断)は下向き、「いいえ」(否定判断)は右向きに統一した。判断項目の問い(Q)の表現はすべて、この凡例に示した原則に従い、「はい」の場合は縦の方向に進み、「いいえ」の場合は右の方向に進むように、尋ね方を工夫した。

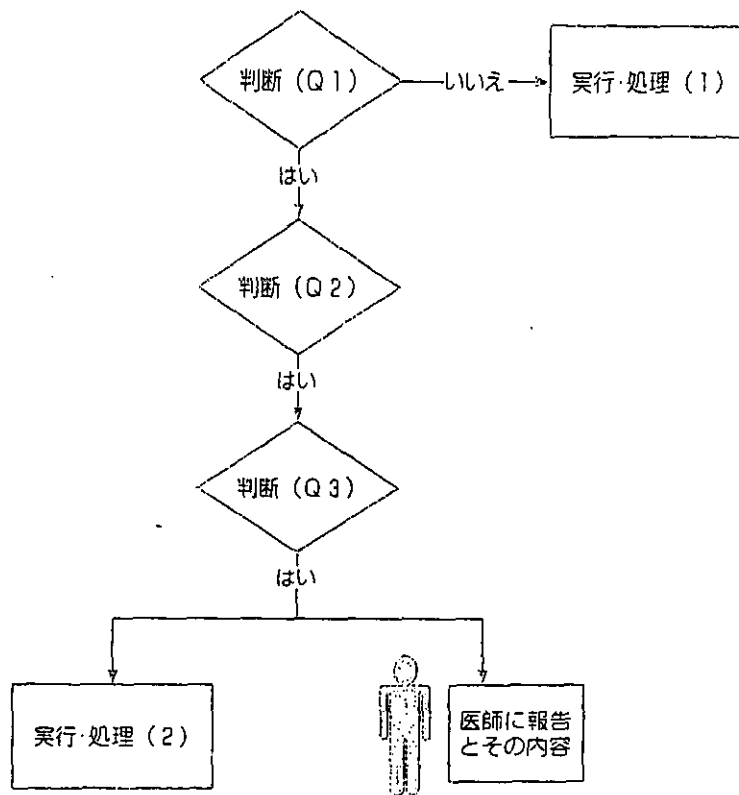
判断に対する対応(実行・処理)の内容は矩形(□)とし、実行・処理の特殊形態として、医師に報告、あるいは経験の深い看護婦に相談する場合は、図1に示したそれぞれに対応する記号を用いた。

横向きの三角形(▷)と下向きの三角形(▽)は、それぞれ別の判断樹と、判断項目の問い(Q)へ進むことを示す。

図2に、判断樹の基本的な使い方を、菱形と矩形を用いて示した。この使い方は、全体の判断樹および具体的な異常・トラブルの判断樹のどちらにも共通する考え方である。

図3に、全体の判断樹と枝分かれした具体的な異常・トラブルの判断樹との関係がどのようなになっているかを示した。全体の判断樹BのQ1に対する答えが「はい」の場合はQ2に進み、「いいえ」の場合は、判断樹B-1に進む。B-1の経路は最終的には全体の判断樹BのQ2に戻る。Q2からQnについても、この循環を繰り返す、再びQ1に戻る構造になっている。

在宅中心静脈栄養法の維持管理段階を例として、全体の判断樹の一部(図4)、および枝分かれした判断樹の設問と看護婦の対応の一部(図5)を示した。



- 1) 「いいえ」に進んだ場合は、その経路が終了したら、必ず「いいえ」と回答した判断(Q1)の直下の判断(Q2)に戻る。
- 2) 実行・処理の内容として、指導あるいは再指導を行った場合は、それを要した判断(Q)に戻り、指導あるいは再指導によって判断(Q)が改善したかどうかを確認する。経過観察の場合は、それを要した判断(Q)の増悪がないかを確認する。
- 3) 判断(Q3)の結果、医師に報告すると同時に、実行・処理(2)を行う場合がある(同時行為の実行・処理)。

図2 判断樹の使い方

維持管理段階全体の判断樹は、したがって、Q1からQnまでについて、それぞれ「はい」に該当する状態を療養者(および家族)が示していれば、合併症や生活行動の縮小がなく、その医療処置に対する療養者(および家族)の受け入れも良好であり、看護支援目標が達成できている状態と言える。

VI. 各項目の医療処置管理協定書

看護プロトコールの適用条件の項で、医師との連携条件として挙げた管理協定の締結を具体化する方策である。各看護プロトコールを療養者に対して適用する場合には、それぞれの看護プロトコールを主治医が了解したうえで、訪問看護ステーションと協定を結び、医療処置の管理を行う。「1. 施設内規準(医療処置管理看護プロトコール)の意義と目的」で述べた「個別規準」に該当するものである。

各医療処置管理協定書には、以下の内容を含めた。

療養者の情報(氏名、処置の実施理由、自己管理能力など)、「在宅療養指導管理料」請求機関名、使用薬剤・量・投与方法、「在宅療養指導管理料」により提供される器具・衛生

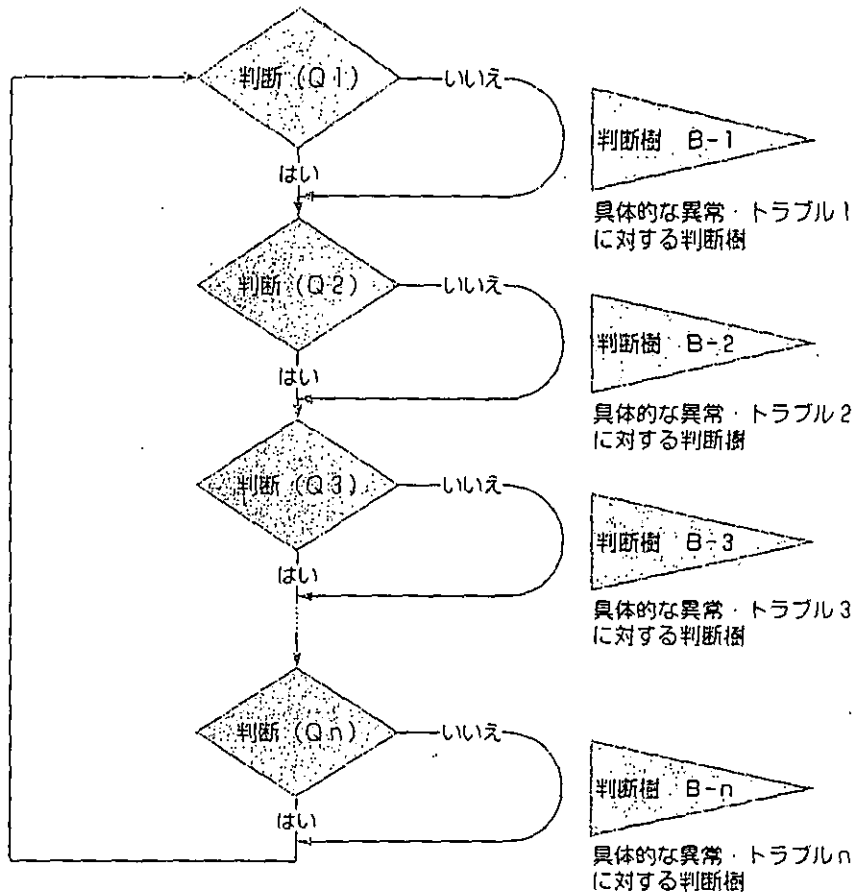


図3 全体の判断樹と枝分かれの判断樹の関係

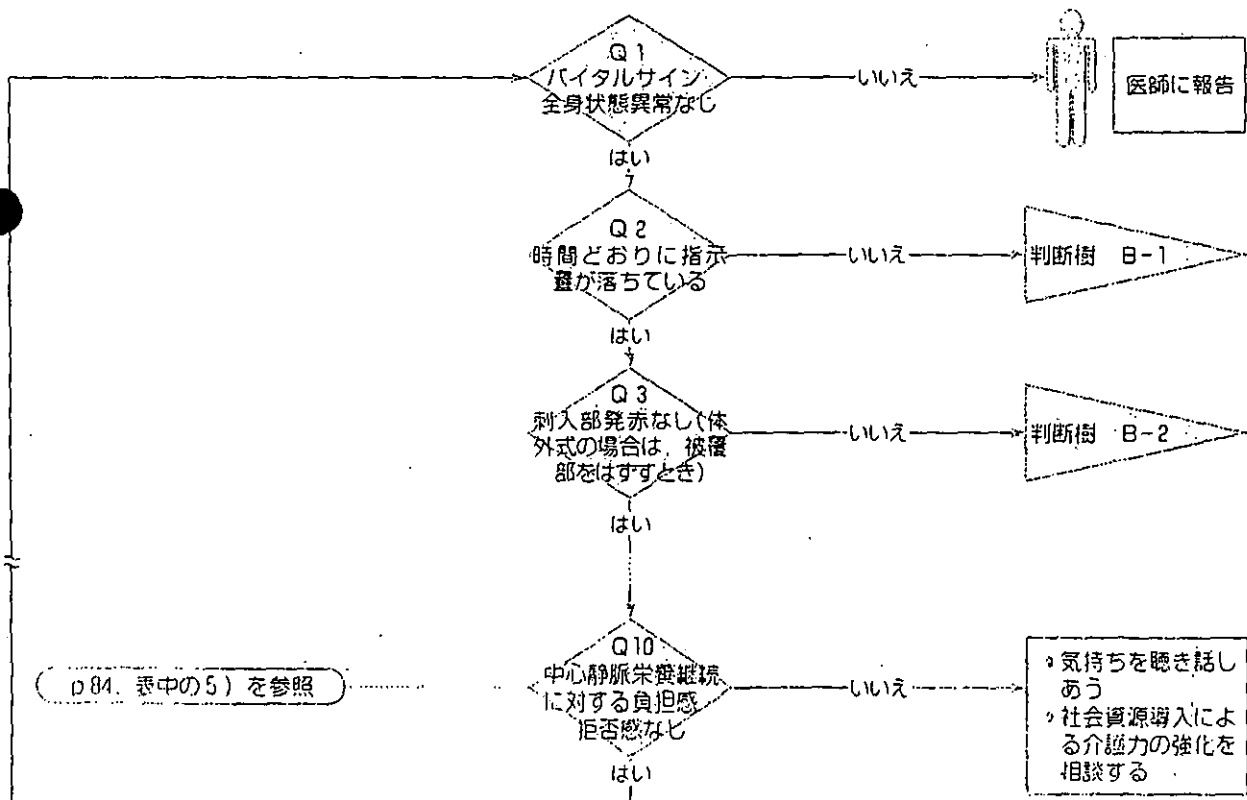


図4 全体の判断樹の例(在宅中心静脈栄養法の維持管理段階の一部)