



図5 具体的な異常・トラブルに対する判断樹の例(在宅中心静脈栄養法の維持管理段階の一部)

材料, 事前協議事項である。

自己管理能力の状態の記載にあたっては, 療養者 (および家族) の自己管理能力の程度により訪問看護婦が代行する場合には, 代行によって在宅での管理の不足部分を補うという意味で「補完」という表現を用いた。

事前協議事項は, 看護プロトコルを適用する前に, 判断樹には示しにくい個別の対応策を訪問看護ステーションと医師との間で取り決めておくもので, この欄には療養者の個別の状況および訪問看護ステーションの力量を加味して, 具体的な対応策が記載されることになる。例えば在宅中心静脈栄養法では, 「滴下不良の場合の対応方法」である (図5参照)。

この管理協定書は2部作成し, 主治医と訪問看護ステーションがそれぞれ保管し, 次回変更日までを有効期限とした。

3 看護プロトコールの適用にあたって確認された共通事項

どの看護プロトコールを適用するにあたって、重要視すべき看護の視点として確認された事柄を以下に記す。

1. 判断樹に示すあらゆる段階で、療養者（および家族）からのインフォームド・チョイス、あるいはインフォームド・コンセントを得ることを遵守する。
2. 「療養上の世話」の一環として、療養者の残存能力をできるだけ活かし、その主体性および自律性を尊重して医療処置の実施・管理が療養者ならびに家族の生活の中に採り入れられるように支援する。
3. 医療処置の種類により、療養者の能力の回復によって自立（医療処置の中止・終了を含む）できる可能性があるものについては、努めて自立に向けた技術を用いた看護支援を行う。

まとめと今後の課題

訪問看護において在宅での医療処置が安全に実施・管理できるようにすることを目的として、「重症者管理加算」算定対象を中心とした14項目について、情報収集（アセスメント）し、ならびに具体的支援行為の判断樹を含めて看護プロトコールを作成した。ここでは全体の作成過程とその成果の全貌について紹介した。14項目の個々の看護プロトコールは、第2部に掲載した。

今回作成した医療処置管理看護プロトコールは、第一義的には施設内規準として訪問看護婦が療養者の主治医と連携して在宅での医療処置が安全に実施・管理できるようにするためのものであるが、そのほかに、療養者（および家族）に対して、訪問看護婦がどのようなことを行うのかを説明したり、自己管理の具体的な方法を指導したりする場合にも用いることができる。

今後、各看護プロトコールを実践の場で適用し、在宅療養者の安全でQOL向上に向けた療養支援に資するものとなるよう、さらに修正・改善を重ねる必要がある。