

(3) 「人工肛門」に関する調査対象群別の主要因内訳

前述「(2)『人工肛門』に関する健康問題別主要因内訳」について、調査Ⅲ-1, 2, 3の各調査対象群別に主要因を整理した(表 18①-③)。

①訪問看護職・病院内看護職による人工肛門に関する問題事例について

訪問看護職自身による経管栄養に関する健康問題の内容は、「皮膚損傷の危険性」32例が最も多く、次いで「皮膚損傷」4例、「便性状の変化」「便性状の変化の危険性」「ストマ循環不全の危険性」「セルフケアレベルの低下」各2例、「便臭」「便臭の危険性」各1例であった。病院内看護職の健康問題と比較すると、病院内看護職では「皮膚損傷の危険性」1例、「不適切な与薬による健康障害」各1例であり、この「不適切な与薬による健康障害」は訪問看護職では抽出されなかったものの在宅においても起こりうる事例であった。

最も多く抽出された健康問題である「皮膚損傷の危険性」の訪問看護職の主要因は、「便の漏れ」「パウチ交換管理不十分」「セルフケア支援不十分」「皮膚管理不十分」「排泄管理不十分」「人工肛門の形状・部位への対応不十分」といった多くの要因により発生していた。

②訪問介護職による経管栄養に関する問題事例について

訪問介護職による経管栄養に関する健康問題は、「皮膚損傷の危険性」4例、「皮膚損傷」2例、「便臭」「便臭の危険性」「便性状の変化の危険性」各1例であった。これらの健康問題はすべて、訪問看護職の健康問題に含まれているものであった。

また、各健康問題における主要因も訪問看護職に含まれている内容であった。しかし、特に、「皮膚損傷の危険性」の訪問看護職の主要因と比較すると「パウチ交換管理不十分」「セルフケア支援不十分」「皮膚管理不十分」といった要因が含まれていなかった。

表18. 「人工肛門」に関する調査対象群別の主要因内訳

表18-① [訪問看護] 分析対象事例数⇒45事例

健康問題	主要因	要因数
皮膚損傷(4)	皮膚管理不十分	3
	便の漏れ	1
皮膚損傷の危険性 (32)	便の漏れ	16
	パウチ交換管理不十分	12
	セルフケア支援不十分	5
	皮膚管理不十分	4
	排泄管理不十分	2
便性状の変化(2)	人工肛門の形状・部位への対応不十分	2
	排泄管理不十分	1
	人工肛門の形状・部位への対応不十分	1
便性状の変化の危険性(2)	排泄管理不十分	3
ストマの循環不全の危険性(2)	パウチ交換管理不十分	2
セルフケアレベルの低下(2)	セルフケア支援不十分	2
便臭(1)	パウチ交換管理不十分	1
便臭の危険性(1)	パウチ交換管理不十分	1

注) ひとつの健康問題から、主要因が2つ以上考えられる事例が含まれている。

また、一つの主要因から2つの健康問題が考えられる事象が1事例ある。

表18-② [訪問介護] 分析対象事例数⇒9事例

健康問題	主要因	要因数
皮膚損傷の危険性(4)	排泄管理不十分	2
	人工肛門の形状・部位への対応不十分	1
	便の漏れ	1
皮膚損傷(2)	皮膚管理不十分	2
便臭(1)	パウチ交換管理不十分	1
便性状変化の危険性(1)	排泄管理不十分	1
便臭の危険性(1)	排泄管理不十分	1

表18-③ [病院内看護] 分析対象事例数⇒2事例

健康問題	主要因	要因数
皮膚損傷のリスク(1)	パウチ交換管理不十分	1
不適切な与薬による健康障害(1)	与薬管理不十分(坐薬)	1

4) 「人工肛門」に関する健康問題の各主要因内容のまとめ

全 56 例の健康問題の各主要因の内容を示した(表 19)。最も多かった主要因である「便の漏れ 18 要因, 26.9%」の内容は、原因ははっきりしないが現象として「便が漏れていることに遭遇した内容」を示している。また、「パウチ交換管理不十分 (18 要因, 26.9%)」の内容は、パウチの離脱、ストマパウチサイズの不一致、不適切なパウチ交換管理、パウチの汚染などであった。次いで多い主要因であった「排泄管理不十分 (10 要因, 14.9%)」の内容は、不適切な食事・水分摂取、便性状の変化、不適切な薬剤調整などであった。続いて、「皮膚管理不十分 (9 要因, 13.4%)」の内容は、不適切な皮膚処置管理、皮膚の汚染、ストマ造設直後の膿瘍であった。次に、「セルフケア支援不十分 (7 要因, 10.4%)」の内容は、セルフケアレベルの低下、物品供給不足、ストマの受入れ拒否、長期療養による認知

力の低下であった。次に、「人工肛門の形状・部位への対応不十分（4 要因, 6.0%）」の内容は、人工肛門形状変化、人工肛門の造設部位であった。最後に、「与薬管理不十分（1 要因, 1.5%）」の内容は、不適切部位からの与薬（坐薬）であった。

表19. 「人工肛門」に関する健康問題の各主要因内容のまとめ(全56事例)

主要因 ():主要因数	主要因の内容	内容数
便の漏れ (18)	便の漏れ	18
	パウチの離脱	6
パウチ交換管理不十分 (18)	ストマパウチサイズの不一致	6
	不適切なパウチ交換管理	3
	パウチの汚染	3
	不適切な食事・水分摂取	5
排泄管理不十分 (10)	便性状の変化	4
	不適切な薬剤調整	1
	不適切な皮膚処置管理	6
皮膚管理不十分 (9)	皮膚の汚染	2
	ストマ造設直後の膿瘍	1
	セルフケアレベルの低下	4
セルフケア支援不十分 (7)	物品供給不足	1
	ストマの受け入れ拒否	1
	長期療養による認知力の低下	1
人工肛門の形状・部位への対応不十分 (4)	人工肛門形状変化	2
	人工肛門の造設部位	2
与薬管理不十分(坐薬) (1)	不適切部位からの与薬	1

注) ひとつの健康問題から、主要因が2つ以上考えられる事例が含まれている。

また、一つの主要因から2つの健康問題が考えられる事象が1事例ある。

5) 「人工肛門」に関する健康問題予防のための各主要因の看護職による予防策

前述の1)～4)の「人工肛門」における問題事例の分析結果を踏まえ、訪問看護職が適切かつ安全なサービス提供をするための健康問題のための予防策(表20)を分析した。

「経管栄養」の場合と同様に、前項「1. たんの吸引」については、訪問看護職と訪問介護職の連携における関係性が「家族以外の者によるたんの吸引を許容するための6条件」により明らかとなっているが、「人工肛門」の場合も、現法制度上、在宅医療処置を必要とする療養者に対して、訪問看護職及び訪問介護職、双方がサービス提供に入っている際の連携に関する規定はない。

そこで、訪問看護職の健康問題予防策を提示するに際して、その枠組みは、「経管栄養」の場合と同様に、「連携(連絡・相談・確認)」「訪問看護調整」「医療職の予防・計画・実施」「家族との関係(説明・指導)」という枠組みを設定した。このうち、「連携」「訪問看護調整」「医療職の予防・計画・実施」の枠組みは、看護職と介護職の連携体制に関わらず、必要であると分析された内容である。一方、「家族との関係」の内容については、当該療養者の家族の状況によっては、修正または削除すべき内容である可能性もある。

以上のような、前提のもと、以下に、健康問題を発生させている各主要因について看護職が実施すべき予防策(連携体制に関わらず看護職が実施する予防策「連携」「訪問看護調整」「医療職の予防・計画・実施」の枠組みを中心に)の分析結果を報告する。

「便の漏れ」の主要因については、「連携」の予防策として、病院の外来受診の体制を確認し、連絡体制を整えておく必要がある。また、退院時には病院での療養者家族への指導内容・使用物品・入院中のトラブル状況を病院医師・看護師（WOC 認定看護師）に確認したり、療養者が外来受診する際には、本人の説明能力に応じて事前に便漏れの状況を連絡しておく必要がある。更に、便漏れ時の看護職への連絡・相談体制を事前に取り決めておく必要がある。また、物品供給に関するケアマネージャとの連絡体制や皮膚保護剤・他周辺物品に関する業者との連絡体制を整えておく必要がある。更に、療養期間によっては療養者・家族のセルフケアレベルが低下してくる可能性もあり、そのような情報を把握するためには、他サービス提供者（介護職など）との連絡体制を整えておく必要がある。次に、「訪問看護調整」の予防策として、療養者・家族のトラブル対処能力や家族の不在状況に応じた臨時訪問体制や療養者家族の認知能力低下時及びトラブル未解決中の集中的な訪問看護体制、トラブル状況に応じたパウチ交換頻度調整、訪問入浴後などの看護職によるパウチ交換を可能とするための訪問タイミングの調整が必要である。更に、「医療職の予防・計画・実施」に関しては、定期的な便漏れ・皮膚・排泄・食事状況の確認・評価、パウチ装着状況の査定と交換頻度の再評価、便漏れの原因の査定、皮膚状態に応じた医師・WOC 認定看護師などへの相談の要否の判断、療養者・家族への指導内容及び経済的事情を考慮した個別的な便漏れ予防の工夫・対策の実施、療養者・家族の対処能力に応じた便漏れ対処時の部分的な事前準備（パウチのカッティングのみ看護職で予備を準備しておくなど）、定期的な物品在庫確認と物品入手のための療養者・家族の事務処理能力の確認、皮膚状態に応じた皮膚保護剤等の選択のための試用に関する業者からの情報収集、人工肛門管理以外の清潔ケアの徹底といった予防策が必要である。

次に、「パウチ交換管理不十分」の主要因の予防策として、「連携」に関しては、退院時には病院での療養者家族への指導内容・使用物品・入院中のトラブル状況を病院医師・看護師（WOC 認定看護師）に確認したり、療養者の外来受診時には、本人の説明能力に応じて事前に便漏れの状況を連絡など「便漏れ」の「連携」に関する内容とほぼ同様の予防策が必要である。また、「訪問看護調整」に関しては、退院後は人工肛門のサイズが安定しなかったり、セルフケア能力も不十分である可能性があり、安定化するまでは集中的な訪問看護体制が必要である。更に、経済面を考慮した上で療養期間中の人工肛門のフランジサイズの変更に十分対処できるような訪問頻度の調整が必要である。また、フランジの離脱時の迅速な臨時訪問体制や全身状態・皮膚状態の確認を可能とするような訪問のタイミングの調整が必要である。次に、「医療職の予防・計画・実施」に関しては、定期的なパウチサイズ・形・皮膚状態・装着状態・便性状の変化の再評価をし、人工肛門サイズ不安定期（造設直後・体型変化時）や体調変化によるむくみなどがある場合には、集中的なフランジサイズの評価・修正をする必要がある。更に、人工肛門の浮腫予防に関連して定期的な全身状態管理をする必要がある。また、療養者・家族への病院からの指導を引き継いだ上でのセルフケア不足部分の対応・フランジ離脱予防の工夫をする必要がある。特に人工肛門の処置方法・フランジ離脱予防策・物品は新たな情報が発信されていることから、訪問看護職は、これらの知識の習得や適切なパウチ選択のために、フランジの離脱防止策や便排泄・便臭予防製品の情報について WOC など専門知識を有する者や専門業者からの情報収集をしておく必要がある。また、療養者の状態に応じた適切なフランジを選択するにあた

り経済的事情を考慮する必要があるため、自治体による装具供給に関する情報提供及び相談に応じていく必要性などがある。

次に、「排泄管理不十分」の主要因の予防策では、「連携」に関して、病院入院中の排便コントロール（薬剤コントロール）の確認及びそのコントロール下でのトラブル状況等の確認が必要である。また、「医療職の予防・計画・実施」に関しては、退院後の集中的な療養者家族の理解度・実施状況の確認・評価をし、定期的な食事水分内容・排泄状況・腹部症状・活動状況の評価をする必要がある。また、定期的な排泄状況評価に基づく水分調整・下剤投与量の調整が必要である。また、便の性状変化に備えた皮膚保護の工夫をしておく必要がある。

次に、「皮膚管理不十分」の主要因の予防策では、「連携」に関して、治療を要する皮膚状態の場合の医師への連絡・相談や病院医への迅速な連絡及び処置の指示依頼の必要がある。また、皮膚保護剤やパウチの装着方法検討時の医師・WOC認定看護師等への連絡・相談が必要である。更に、人工肛門造設直後は病院医による定期的な創状態の観察・処置体制の確認をしておく必要がある。次に、「訪問看護調整」に関しては、パウチ交換前の皮膚状態が観察できるタイミングでの訪問看護の調整が必要である。「医療職の予防・計画・実施」に関しては、定期的な皮膚状態評価、定期的なセルフケア不足部分の確認・評価、退院直後などの集中的な皮膚観察と皮膚（創）処置、皮膚損傷の原因の査定と対処、皮膚保護剤等による工夫、適切な皮膚保護剤・周辺物品の試用情報の収集及び使用をしていく必要がある。

上記の主要因のほか、「セルフケア支援不十分」「人工肛門の形状・部位への対応不十分」「与薬管理不十分」の主要因に対してもそれぞれ、「連携」「訪問看護調整」「医療職による予防・計画・実施」「家族との関係」に関する予防策が明らかとなった。（表 20）

表20. 「人工肛門」に関する健康問題予防のための各主要因の看護職による予防策（全56事例）

主要因	主要因の内容	内容数	[連携(連絡・相談・確認)]	[訪問看護調整]	[医療職の予防・計画・実施]	[家族との関係(説明・指導)]
便の漏れ (18)	便の漏れ	18	<ul style="list-style-type: none"> ● 外来受診体制(連絡体制) ● 退院時の病院から本人家族への指導内容(服用物品)・入院中のトラブル状況の確認 ● 看護士からWOC看護士への便漏れ状況の事前連絡・相談体制 ● 便漏れ時の看護士への連絡体制(緊急連絡先の一元化) ● 物品供給に関するケアマネジャーとの連絡体制 ● 職業者・家族のセルフケア能力低下時の状況に関する介護職との連絡体制 ● 皮膚保護剤・他アークセサリの試用に関する業者との連絡体制 	<ul style="list-style-type: none"> ● 本人家族の対応能力や家族不在状況に合わせた臨時訪問看護体制 ● 認知力低下や退院直後・トラブル未解決中の集中的な訪問看護頻度再調整 ● トラブル状況に適したパウチ交換頻度の設定 ● 訪問入浴後に訪問看護でパウチ張り替えるというケア連携体制 	<ul style="list-style-type: none"> ● 定期的な便漏れ・皮膚・痔瘻・食事状況の確認・評価 ● 定期的なパウチ装着状況の査定とパウチ交換頻度の再評価 ● 便漏れにより清潔など業務が増え、経済的支出・皮膚異常の連鎖的影響が生じることの認識 ● 便漏れの原因の適切な査定 ● 皮膚状態評価によりWOC・医師からの相談の要否の判断 ● 病院から本人家族への指導と経済面を考慮した個別の便漏れの予防の工夫・対策の実施 ● 本人家族の対応能力に応じた便漏れ対処法の部分的準備(予備ワランジの準備) ● 定期的な物品在庫確認・本人家族の事務処理状況の確認 ● 皮膚保護剤・他アークセサリの試用に関する業者からの情報収集 ● 人工肛門管理以外の清潔ケアの徹底 	<ul style="list-style-type: none"> ● 本人家族への便のスムーズな廃棄製品(潤滑油・スプレーなど)や便具防止製品の工夫指導・情報提供 ● 経済的事情による器具供給困難者に対する制度利用の情報提供
パウチ交換管理不十分 (18)	パウチの漏脱 ストマパウチサイズの不一致 不適切なパウチ交換管理 パウチの汚染	6 6 3 3	<ul style="list-style-type: none"> ● 退院時の病院から家族への指導内容確認 ● 病院でのトラブル状況の確認 ● 本人家族の自己管理能力(外来受診可否・医師への説明能力)に合わせた病院外来への事前連絡 ● 緊急連絡先を訪問看護に一元化し、事前取り決め ● 業者への服用品依頼連絡 	<ul style="list-style-type: none"> ● 退院後ストマサイズや器具安定までの自己管理能力・全身状態トラブル状況に合わせた訪問看護体制 ● 経済面・ワランジサイズ変更に対応できる訪問頻度調整 ● 全身状態・皮膚状態確認タイムアップでの訪問看護調整(訪問入浴後等) ● ワランジ離脱時の迅速な臨時訪問体制 	<ul style="list-style-type: none"> ● 定期的なパウチサイズ・形・皮膚状態・装着状態・便性状変化の再評価 ● ストマサイズ不安定期(造袋直後・体型変化時等)・体調不良・むくみ時の集中的なワランジサイズ評価(循環不全症状)・修正・装着状況の確認・皮膚状態評価 ● ストマ浮腫に影響する定期的な全身状態管理 ● セルフケア不足部分の対応策・工夫(病院指導を引き継いだうえでの工夫・指導) ● 最新処置方法の知識習得(情報収集) ● 適切なパウチ選択のための服用品の取り寄せ(情報収集) ● 医療職による経済面も考慮したワランジ選択とワランジの準備・工夫 ● 病院WOCや業者からの適切なワランジや離脱防止策の情報収集 ● 便漏れ予防策の実施 ● 認知能力低下で自己離脱する人への防止策(衣類による保護など) ● 病院からの指導(退院直後)かつ定期的な家族の理解度と手技の確認(セルフケア不足部分の確認・評価) ● 本人家族の張り替え管理ができていない場合の定期的な医療職の医師状況・痔瘻状況・日常生活状況(廃棄方法・食事状況等)の評価 ● 便漏れ・皮膚トラブルを予防的に想定した交換頻度の設定 ● 退院指導内容と本人家族の理解力・タイミングを考慮した新たな工夫の提案 ● 便のスムーズな廃棄製品(潤滑油・スプレーなど)や便具防止製品の知識・情報の収集 ● 経済的事情による器具供給に関する日常生活用具付制度等の活用相談 	<ul style="list-style-type: none"> ● 本人家族への便のスムーズな廃棄製品(潤滑油・スプレーなど)や便具防止製品の工夫指導・情報提供 ● 経済的事情による器具供給困難者に対する制度利用の情報提供

(表20のつづき)

看護職による予防策						
主要因	主要因の内容	内容数	[連携(連絡・相談・確認)]	[訪問看護調整]	[医療職の予防・計画・実施]	[家族との関係(説明・指導)]
人工肛門の形状・部位への対応不十分(4)	人工肛門形状変化	2	<ul style="list-style-type: none"> ● 上行結腸の人工肛門の場合の入院中の排便(薬剤)コントロール状況の確認 ● 本人の体型変化・活動状況も考慮した手術時の人工肛門位置の検討状況の確認 ● WOCや業者からの人工肛門に形状に合った皮膚保護剤等の情報収集(試供品提供依頼) 		<ul style="list-style-type: none"> ● 現疾患の進行・全身状態に合わせ、本人の意欲心にも配慮した医療職の介入 ● 人工肛門形状変化に応じた修正・工夫の知識習得 ● 定期的な医療職による皮膚状態・現疾患進行状態・全身状態及びその変化による人工肛門の変化の確認・評価 ● 人工肛門に形状に応じた皮膚保護剤等の情報収集及び試用 ● 人工肛門造設部位により難治性の下痢が持続する場合は凝固剤等の情報収集(WOCや業者から) 	<ul style="list-style-type: none"> ● 人工肛門保有しながらの日常生活(更衣・パウチの保護)の本人家族への指導・説明 ● 人工肛門形状変化に応じた修正・工夫の本人家族への指導 ● 人工肛門造設部位により難治性の下痢が持続する場合は凝固剤利等の本人家族への情報提供
	人工肛門の造設部位	2				
与業管理不十分(坐業)(1)	不適切部位からの与業	1	<ul style="list-style-type: none"> ● 医師の坐業投薬指示の投与方法(部位)の確実な確認 	<ul style="list-style-type: none"> ● 家族等が坐業等、初めての薬剤を使用する際に、同席し、指導する訪問調整 	<ul style="list-style-type: none"> ● 人工肛門保有者の坐業等の投与時の、薬効・投与方法・部位の確認・実施及び、投与者(家族・他関係職種)への確実な情報提供・指導・説明 	<ul style="list-style-type: none"> ● 人工肛門保有者の坐業等の投与時の、薬効・投与方法・部位の確実な指導・説明

D. 考察

本結果により、在宅における「たんの吸引」「経管栄養」「人工肛門」に関するヒヤリハット（問題事例）の概要及び適切かつ安全なサービス提供のための看護職の予防策が明らかになった。以下は、現行法規定において、家族以外の者として訪問介護職の実施が一定の条件下で許容されており医療職と訪問介護職との連携における関係性が明確にされている「たんの吸引」と、そのような関係職種との連携体制に関して規定をもたない「経管栄養」「人工肛門」に分けて、適切かつ安全なサービス提供のための看護職の役割について考察する。

1. 「たんの吸引」の適切かつ安全なサービス提供のための看護職の役割

以下に、医療職と訪問介護職との連携における関係性が明確にされている「たんの吸引」に関して、1) たんの吸引行為における看護職・介護職のヒヤリハットとその危険性、2) 「家族以外の者によるたんの吸引を許容するための6条件」における看護職の役割 について考察する。

1) たんの吸引行為における看護職・介護職のヒヤリハットとその危険性

本結果により、「たんの吸引」に関する健康問題としては、「気道閉塞のリスク」「低酸素症のリスク」「気道粘膜損傷のリスク」「感染のリスク」「身体損傷のリスク」「中毒のリスク」が抽出された。また、これらの健康問題を発生させていた主要因は、「吸引器材管理不十分」「不適切な吸引手技」「気道管理不十分」「状態アセスメント不足」「人工呼吸器接続不十分」という内容であった。特に、「気道管理不十分」では、気管カニューレに関連して気道閉塞のリスクや気道粘膜損傷のリスクが生じており、この点について、訪問介護職は「カニューレ構造がわからないので不安」と感じていた。更に、「人工呼吸器接続不十分」については、たんの吸引後の人工呼吸器再接続不十分があり、これら致命的な健康問題を生じる可能性がある。この点について、本結果では訪問介護職がたんの吸引後に適切に人工呼吸器を再接続できない例があり、「人工呼吸器のアラームや不具合での対処がわからないので不安」と困難を感じていた。今後、人工呼吸器装着者及び気管切開からの吸引を要する者へのたんの吸引については、看護職が積極的に担っていく必要性があるものと示唆された。

2) 「家族以外の者によるたんの吸引を許容するための6条件」における看護職の役割

次に、「たんの吸引」に関する健康問題を発生させていた「主要因」を予防するための看護職の予防策を整理するにあたり、実際の医療職と介護職の連携体制下において介護職が困難に感じている点、また連携において留意している点の結果も踏まえて、看護職の役割としての予防策を提示した。分析結果より明らかとなった予防策を「家族以外の者によるたんの吸引を許容するための六つの条件（以下、「6条件」と称する）1) 療養環境の整備、2) 在宅患者の適切な医学的管理、3) 家族以外の者に対する教育、4) 患者との関係、5) 医師及び看護職員との連携による適切なたんの吸引、6) 緊急時の連絡・支援体制の確保」に照らし合わせて考察する。

(1) 療養環境の整備

厚生労働省通知によると、家族以外の者による「たんの吸引」を許容する際の条件「療養環境の整備」に関しては、事前に退院が可能かどうか医師が総合的に判断し、入院先の医師は在宅移行について事前に説明を行い患者の理解を得て、医療機器・衛生材料等必要な準備を行い、関係職種が相互に密接な連携を確保するといった内容が明記されている。

本結果による看護職の予防策として、この療養環境の整備に該当する内容としては、医療機器・衛生材料の準備に関する看護職の役割として、「吸引器材管理」において、吸引器材選択と配置を

検討し、器材整備・点検をし、器材管理マニュアル作成・チェックリストによる確認の必要性が明らかとなった。また、人工呼吸器装着者の吸引の場合には、吸引後の適切な人工呼吸器再接続が実施される必要があるため、「人工呼吸器管理」においても、機器点検・整備及び人工呼吸器管理マニュアル作成・チェックリストでの確認の必要性があった。

また、上記の医療機器・衛生材料等の準備を適切に遂行するに際しては、療養者の個別的な吸引の状況を在宅移行前に事前に把握しておく必要性があり、この点については6条件への明記はないものの看護職としての必須な役割であると考えられる。

(2) 在宅患者の適切な医学的管理

次に、「在宅患者の適切な医学的管理」については、医師及び看護職員は定期的な診察や訪問看護を行い、適切な医学的管理を行うということが6条件に明記されている。本結果による看護職の予防策としては、この医学的管理の内容として、たんの増加要因を把握し、吸引前後の療養者の状態を評価し、排痰ケアや吸引方法を検討して実施するなどの「適切な状態アセスメント」をする必要性が明らかとなった。また、看護職による「気道管理」として、気管カニューレの抜去予防や狭窄予防を事前に実施しておく必要性があった。

また、訪問介護職を対象とした調査結果の「連携に関する留意点」の結果においては、対象者の状態が安定していることや家族にやむを得ない状況があるということで、「たんの吸引」を引き受けていた。すなわち、看護職の役割として、療養者が安定期であるかどうかを判断し、また、家族にやむを得ない状況があるかどうかを判断するために家族の心身状態等の確認をするということが必要であると考えられる。

以上により、6条件における「医学的管理」において、看護職は、「たんの吸引」に伴う療養者及び家族の心身状態の確認（フィジカルアセスメント）をし、そのアセスメントに基づき、まず、看護職による「気道管理」などの排痰ケアの看護法を実施した上で、療養者の状態が安定期であるかを査定する必要性が考えられる。次いで、まず看護職自身によるたんの吸引の実施可能性を検討し、やむを得ない場合において介護職との協働の内容を検討していくといった段階的な検討の下、看護職の役割を果たすことが必要であるものと考えられる。

(3) 家族以外の者に対する教育

「家族以外の者に対する教育」については、6条件における家族以外の者に対する教育の内容として、「ALS やたんの吸引に関する必要な知識を習得させるとともに、当該患者についてのたんの吸引方法についての指導を行う」と明記している。

本結果の看護職の予防策では、具体的な家族以外の者に対する教育内容として、状態変化に合わせた訪問介護職の吸引技術支援の必要性が明らかになった。これは、療養期間において変化する療養者に適した吸引方法も変化することを想定し、継続的な技術支援が必要であることを示している。また、事前研修の内容には、基本的吸引技術、個別の状態に合わせた吸引技術のほかに、吸引器材の操作方法や人工呼吸器回路の操作方法について管理マニュアル・チェックリストを作成し、訪問介護職との共有をしていく必要性が明らかになった。

以上により、家族以外の者に対する教育に関する看護職の役割としては、トラブルや療養者の状態変化を想定した上での具体的な技術支援及び継続的な技術支援のための家族以外の者の知識・技術の習得状況の確認の必要性が考えられる。

(4) 患者との関係

「患者との同意」については、6条件においては、家族以外の者がたんの吸引の依頼を受け実

施するにあたり、患者と家族以外の者の間で文書による同意を得ることとなっている。本結果では、訪問介護職の「連携に関する留意点」の内容として、医師・訪問看護職の同意書を得ていたり、24時間対応をしてくれる訪問看護師がいることで「たんの吸引」の実施ができているといった回答があった。

この点については、家族以外の者が患者との間で同意を交わすにあたり、その同意内容について医師・看護職も共通認識し、更に、関係職種間での管理協定の締結を交わす必要性があるものと考えられる。また、この管理協定には、各療養者に合わせた「たんの吸引」に関する取り決めを整えておく必要があり、その内容について文書による同意を得るといった手順が必要であると考えられる。

(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

家族以外の者による「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」については、6条件において「家族、入院先の医師、在宅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」と明記している。また、医師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できていることを確認すると明記している。

本結果の看護職の予防策では、家族以外の者によるたんの吸引が適正にできていることを確認するために「訪問介護職への吸引支援」に関して、定期的なフォローアップによる吸引手技の不適切化の予防の必要性が明らかとなった。これは、6条件に明記されている「同行訪問」により定期的に確認すべき点である。また、本結果における看護職の予防策として「適切な状態アセスメント」の必要性があった。状態アセスメントを適切に行うためには、看護職は、家族以外の者との「連絡・相談・報告」により、家族以外の者によるたんの吸引を実施中であっても的確に情報を収集する必要がある。また、正確な情報収集及び判断のためには看護職自身が定期的な訪問をすることで直接、療養者及び家族の状態アセスメント、状態変化の有無の確認をしていく必要があるものと考えられる。更に、家族以外の者によるたんの吸引が許容された後も、療養者が安定期であり、家族以外の者による「たんの吸引」が可能な状態であるのかを継続的に査定していきトラブルを未然に防ぐための判断をしていく必要がある。また、看護職が実施した「状態アセスメント」に関しては、看護職の役割として医師への報告をし、また同時に医師の訪問診療の状況も把握しておく必要性が考えられる。

また、上記6条件においては、家族以外の者によるたんの吸引範囲を口鼻腔内及び気管カニューレ内部までの気管内吸引と限定し、人工呼吸器を装着している場合には安全かつ適切な取り扱いが必要であることが明記されている。本結果では、特に人工呼吸器装着者及び気管切開からの吸引を要する者へのたんの吸引については、吸引行為による身体への侵襲の危険性が高く、看護職が積極的に担っていく必要があるものと示唆された。

(6) 緊急時の連絡・支援体制の確保

「緊急時の連絡・支援体制の確保」については、6条件においては、関係者・関係職種間で「緊急時の連絡・支援体制を確保する」を明記し、訪問看護職の役割としては24時間体制ということを記述している。

本結果では、「訪問介護職の不安と対処困難」の結果より、たんの急激な増加時や人工呼吸器のトラブル時、医療者・家族の不在時の緊急時対処、利用者が苦しそうな時などに不安や対処困難を感じていた。訪問介護職は、緊急時の対応そのものに対する対処困難のみでなく、目前の状況

が緊急を要するかどうかの判断にも困難を感じていた。そのため、この「緊急時の連絡・支援体制」の具体的な内容として、家族以外の者との間において、看護職は、24時間体制で対応することに加え、緊急時の連絡ルートを確認しておくこと、緊急時対応方法を事前に取り決めておくこと、また、トラブルの重篤化を予防するための定期的な情報交換方法を確立しておくことといった看護職の役割があるものと考えられる。

以上により、現行法制度及び通知を前提とした「たんの吸引」の在宅における適切かつ安全に提供するための看護職の役割が示唆された。

2. 「経管栄養」「人工肛門」の適切かつ安全なサービス提供のための看護職の役割

「経管栄養」「人工肛門」の健康問題を発生させていた各主要因を予防するための看護職の予防策を整理するにあたり、「たんの吸引」については、家族以外の者として訪問介護職の実施が一定の条件下で許容されているため、医療職と訪問介護職との連携における関係性が明確にされていた。しかし、「経管栄養」「人工肛門」については、現行法制度及び規定の在宅における医療職と介護職の連携体制は明確でない。そこで、「経管栄養」「人工肛門」の予防策は、医療職と介護職の連携体制に関わらず、看護職が実施すべき予防策として、「連携」「訪問看護調整」「医療職の予防・計画・実施」という内容について提示した。また、家族との関係については、療養者のセルフケアレベルや家族介護力によって、看護職の役割が変わってくる。そこで、「経管栄養」「人工肛門」に関する考察では、1)「経管栄養」「人工肛門」における看護職・介護職のヒヤリハットとその危険性、2) 看護職と介護職の連携における関係性に関わらず看護職が果たすべき役割、3) 家族との関係における看護職の役割について、以下に考察する。

1) 「経管栄養」「人工肛門」における看護職・介護職のヒヤリハットとその危険性

本結果により、「経管栄養」に関する健康問題としては、「組織損傷の危険性」「栄養摂取の異常の危険性」「不適切な与薬による健康障害」「誤嚥の危険性」「皮膚損傷」「体液量不均衡の危険性」「感染の危険性」「高血糖の危険性」「便性状の変化」「気道閉塞の危険性」など28項目の問題が抽出された。また、これらの健康問題を発生させていた主要因は、「チューブ留置及び注入による本人の身体反応」「不適切な栄養・水分内容」「不適切な注入準備・確認」「注入手技・注入中管理不十分」「気道・口腔内・消化管・嚥下状態管理不十分」「皮膚管理不十分」「経管栄養注入器具・周辺器具管理不十分」「与薬管理不十分」という内容であった。特に、注入前の不適切なカテーテルの胃内への留置確認及び不適切な接続、注入中のカテーテル抜去、注入後の重要薬剤と薬必要時の注入トラブル、インスリンと薬後の不適切な注入などの要因においては、緊急時対応を要し、重篤な健康問題につながりかねない問題であった。また、療養期間中において現疾患による全身状態や経管栄養のコントロールに伴う栄養状態、排泄状態にも変化が生じており、このような状態変化を察知し、タイムリーな対応がなされなければ健康状態の悪化につながる危険性があることが明らかになった。このため、看護職はこのような危険性を未然に防ぎ、迅速かつ継続的な対応の必要性が示唆された。

一方、「人工肛門」に関する健康問題としては、「皮膚損傷の危険性」「皮膚損傷」「便性状の変化の危険性」「便性状の変化」「便臭」「ストマの循環不全の危険性」「セルフケアレベルの低下」「不適切な与薬による健康障害」といった9項目の問題が抽出された。また、これらの健康問題

を発生させていた主要因は、「便の漏れ」「パウチ交換管理不十分」「皮膚管理不十分」「排泄管理不十分」「人工肛門の形状・部位への対応不十分」「与薬管理不十分」という内容であった。人工肛門については、療養者のセルフケアを支える看護職の役割が明らかとなった。しかし、療養者・家族はセルフケアができていていると思っけていても、実際には看護職の介入時に健康問題が大きくなって発見されることがあった。また、人工肛門造設時はセルフケアが可能であったが、療養期間中に療養者自身の認知レベルや家族介護力の低下などにより人工肛門管理が困難になってくるといった状況があった。このような場合、定期的な看護職による異常の確認がなされなければ、異常の発見に遅れを生じ、健康問題が重篤化する危険性があった。更に、看護職が健康問題を発見した際には、新たな専門的知識による装具及び皮膚保護の工夫や新たな皮膚治療を要する状態であったため、看護職による対応や医師との連携による治療につながらなければ、更なる健康問題の悪化につながる危険性があった。

2) 看護職・介護職の連携における関係性に関わらず果たすべき看護職の役割

以下、医療職と介護職の連携体制に関わらず、看護職が実施すべき予防策（表 14、表 20）として抽出された「連携」「訪問看護調整」「医療職の予防・計画・実施」に関する看護職の役割について考察する。

(1) 連携について

「経管栄養」のサービス提供における「連携」に関する看護職の予防策として、療養者の身体反応の問題がある場合の医師への報告、病院入院中の自宅での手順を想定した退院指導内容の病院医師・看護職への確認、自宅で使用する器具との統一状況の確認、誤嚥・逆流などによる危険性が予測される人に対する半固形化栄養剤による短時間注入方法の検討、必要栄養量、栄養状態・体液量に関する医師との連絡・相談、チューブ抜去・閉塞時などの連絡内容・連絡方法・入れ替え管理体制の医師との事前取り決め、注入薬剤形態に関する医師への相談などの予防策が明らかとなった。

一方、「人工肛門」における「連携」に関する看護職の役割として、療養者の退院時には病院での療養者家族への指導内容・使用物品・入院中のトラブル状況、排便コントロール状況を病院医師・看護師（WOC 認定看護師）に確認し、人工肛門造設直後の病院医の創の観察・処置体制の確認をしておく必要があった。また、病院の外来受診体制を確認し、療養者が外来受診する際には、本人の説明能力に応じて事前にトラブルの状況を病院側に対して連絡する必要があった。更に、トラブル時の看護職への連絡・相談体制や治療を要する皮膚状態の場合の医師への連絡・相談や処置の指示依頼の必要があった。また、物品供給に関するケアマネージャとの連絡や皮膚保護剤・他周辺物品に関する業者との連絡、皮膚保護剤やパウチの装着方法検討時の医師・WOC 認定看護師等への連絡・相談が必要であった。更に療養者・家族のセルフケアレベルが低下の有無に関する情報を把握するためには、他サービス提供者（介護職など）との連絡体制を整えておく必要があった。

以上の結果より、「経管栄養」「人工肛門」のサービス提供にあたり、看護職には、病院医・病院看護職・在宅かかりつけ医からの在宅療養の方針を事前に確認し、在宅医療処置開始前には、医師による療養者・家族への説明内容及び療養者の各医療処置の状況に関する情報を得て把握し、各医療処置を在宅で実施する際に必要な医療機器や衛生材料等の準備及び確認をするという役割が考えられた。これらの内容は、前項の家族以外の者による「たんの吸引」を許容するための 6 条件のうち、「療養環境の管理」の内容に該当する内容であると考えられた。また、「経管栄養」

の管理においてチューブ抜去・閉塞時などの連絡内容・連絡方法・入れ替え管理体制について医師との事前取り決めをしておくことや、「人工肛門」管理において、トラブル時に備えて看護職への連絡体制を確保しておくことは、同様に家族以外の者による「たんの吸引」を許容するための6条件のうち、「緊急時の連絡・支援体制の確保」の内容に該当するものであった。更に、治療を要する状態と判断される場合の医師への連絡・相談や処置の指示依頼等の内容については、各在宅医療処置の「実施段階」においても定期的な医師との連携を保つことが看護職の役割として重要であることが示唆された。

(2) 訪問看護調整について

「経管栄養」のサービス提供における「訪問看護調整」に関する看護職の予防策として、栄養注入中のチューブ抜去時やインスリン投与後の注入・重要な時間薬注入のトラブルなど、本人の身体反応の緊急性および家族介護力を想定した迅速な緊急時訪問看護体制や応急処置体制（連絡・対処・確認）の事前取り決め、退院後（または在宅経管栄養開始時）や栄養状態・排泄状態・体重の変化時、他疾患などによる栄養内容変更必要時、胃ろう入れ換え後には、集中的な看護職による確認及び注入実施を可能とするための訪問体制が必要であった。また、注入前の胃内へのチューブ留置の確認、実際の注入実施量の把握、注入後の療養者の身体への影響を直接看護職が確認するための訪問時間・頻度調整が必要であった。また、注入後の身体安静を図るための他ケアのケア順序や経管栄養以外にも優先すべきケアがある場合の訪問順序を考慮した訪問調整、与薬時間に合わせた訪問時間・頻度の調整、チューブ留置部位の皮膚管理を実施するための訪問調整が必要であった。

一方、「人工肛門」のサービス提供における「訪問看護調整」に関する看護職の予防策として、フランジの離脱時等の療養者・家族のトラブル対処能力や家族の不在状況に応じた臨時訪問体制や療養者退院直後の人工肛門サイズ不安定時やセルフケアレベル不安定時、家族の認知能力低下時及びトラブル未解決中の集中的な訪問看護体制、トラブル状況に応じたパウチ交換頻度調整、訪問入浴後などの看護職による全身状態・皮膚状態の確認及びパウチ交換を可能とするための訪問タイミングの調整が必要であった。

以上の結果より、「経管栄養」「人工肛門」のサービス提供にあたり、看護職は療養者・家族の状況（認知力・セルフケアレベル・心身状態・トラブル状況など）に応じて、臨時の緊急時訪問を調整する必要がある、これは、「たんの吸引」に関する6条件のうち、「緊急時の連絡・支援体制の確保」の内容に該当するものであると考えられる。更に、看護職は、各在宅医療処置の実施前段階において、集中的な訪問看護体制により療養者・家族の心身状態等を確認した上で在宅療養が可能であるか、すなわち安定期にあるかどうかを査定し、在宅医療処置管理に関して、可能な限り看護職自身により実施するための訪問調整をしていくことが必要であると考えられた。これらの点については、「たんの吸引」に関する6条件のうち、「在宅患者の適切な医学的管理」の内容に該当するものと考えられる。

(3) 医療職による予防・計画・実施について

「経管栄養」のサービス提供における「医療職による予防・計画・実施」に関する看護職の予防策として、身体反応による他の注入経路・注入内容（半固形化栄養剤）の検討、胃からの栄養内容の逆流防止策（胃内凝固剤等）の検討、チューブ留置の刺激による咽頭刺激・たんの増加に対する排痰管理、嚥下機能評価及び本人家族への食事指導などの事前予防策が必要であった。また、定期的な栄養状態・排泄状態・消化管症状・皮膚状態・必要栄養量の評価と再計画、及びトラブ

ル防止のための個別的な注入方法（速度・温度・体位・必要水分量）の計画、状態変化のある人に対してはその状態に応じた栄養内容・摂取カロリー・水分量の集中的な評価と計画などが必要であった。また、実際の実施に際しては、注入開始時・注入後の身体反応の確認、定期的な留置チューブの挿入長さ・閉塞状況・汚染状況の確認、テープ固定方法・保護方法の工夫、誤接続を防ぐための工夫、胃ろうからの漏れやチューブ閉塞の原因の査定等などが必要であった。また、トラブルを想定した予備物品や応急処置物品の準備保管確認が必要であった。

一方、「人工肛門」のサービス提供における「医療職による予防・計画・実施」に関する看護職の予防策として、定期的な便漏れ・皮膚・排泄・食事状況の確認・評価、パウチサイズ・形・パウチ装着状況、便性状の変化の査定と交換頻度の再評価、人工肛門サイズ不安定期（造設直後・体型変化時）や体調変化によるむくみなどがある場合の集中的なフランジサイズの評価・修正をする必要があった。また、便漏れの原因の査定、皮膚状態に応じた医師・WOC 認定看護師などへの相談の可否の判断、療養者・家族への指導内容及び経済的事情を考慮した個別的な便漏れ予防の工夫・対策の実施、セルフケア不足部分の対応・療養者・家族の対処能力に応じた便漏れ対処時の部分的な事前準備、定期的な物品在庫確認と物品入手のための療養者・家族の事務処理能力の確認、WOC 認定看護師など専門知識を有する者や専門業者からの情報収集、人工肛門管理以外の清潔ケアの徹底などの予防策が必要であった。

以上の結果より、看護職は各在宅医療処置のトラブルを未然に防いだり、最小限にするための事前予防策を実施する必要があった。また、在宅医療処置導入段階では各医療処置ともに、療養者及び家族の受入れや手技の不安定に加え、身体変化も想定されるため、集中的な心身状態の確認が必要であった。これらの点は、「たんの吸引」に関する6条件のうち「在宅患者の適切な医学的管理」の内容に該当するものであり、実施前段階に検討しておくべき看護職の役割であると考えられた。また、トラブルを想定した予備物品や応急処置物品の準備保管確認や必要に応じて物品供給業者や専門知識を有する医師・看護職からの情報収集をしておく必要があった。この点については、「たんの吸引」に関する6条件の「療養環境の管理」における看護職の役割に該当する内容であると思われる。更に、実施段階においては、各医療処置ともに、定期的な療養者・家族の状態の確認をし、必要に応じて医師への連絡をするという実施段階における役割が明らかになった。

以上により、看護職と介護職の連携における関係性に関わらず、適切かつ安全な在宅医療処置を提供するために必要な看護職の役割が示唆された。

3) 家族との関係における看護職の役割

以下、「人工肛門」「経管栄養」の在宅医療処置に関して、看護職の予防策のうち「家族との関係」における看護職の役割について考察する。

家族との関係については、家族の心身状態や認知力等の介護力によって、各在宅医療処置への関与の仕方に個性が生じるものと考えられる。もし、家族介護力が低下している場合には、本来、訪問看護職の訪問調整をした上で、前項の通り、訪問看護職がほとんどの在宅医療処置管理及び実施を行うこととなる。しかし、家族が実施可能な場合には、部分的な家族との連携により、在宅医療処置を実施することとなる。

本結果の「経管栄養」「人工肛門」に関する健康問題予防のための各主要因の予防策（表 15, 表 21）の「家族との関係」の内容は、各主要因が生じた際に考えられる背後要因から、その背後要

因を予防するための策として抽出した内容である。

例えば、経管栄養・人工肛門については、家族への知識及び技術指導の内容として、身体への影響に関する内容や各操作手順の技術手技(基本的方法・個別的方法)・注意点・起こりうるトラブル・対処法、緊急を要する状態、緊急を要する場合の対処、他ケア時の当該医療処置に関連する注意事項等の具体的な指導内容が抽出された。

家族に対しては、家族介護力に応じて上記の内容を指導しておく必要があると考えられる。しかし、理解力や対処能力が低下している家族に対しては、その部分について説明・指導ではなく、看護職による実施を検討していく必要があるものとする。

また、上記の指導及び習得状況の確認を看護職がどのように遂行するかについても家族の状況及び関係性により異なる。本結果では、導入後しばらくは集中的な訪問による技術手技・理解度・療養者の身体変化の確認をし、また、定期的な確認をしていくという看護職の予防策が抽出された。この確認のための訪問回数・時間の調整は家族の状況に適した設定が必要であるとする。

また、トラブル発生時や状態変化時の連絡体制や訪問看護職の対応体制については、家族との関係においては、訪問看護職が事前にトラブル発生時の訪問看護職への連絡・対応方法の説明をし、定期的な電話等によるトラブルの有無の確認、電話相談体制をしくといった訪問看護職の役割が明らかとなった。更に、訪問看護職が正確な情報収集をするための定期的な家族との情報交換方法及び情報交換内容の取りきめをしておく必要性が考えられた。この点については、看護職は家族との情報交換により療養者に関する情報の共有化を図り、統一した方向性で家族との連携による適切かつ安全な在宅医療処置を提供していくことが重要であるとする。

以上により、「経管栄養」「人工肛門」の在宅における適切かつ安全に提供するための看護職の役割が示唆された。

E. まとめ

在宅医療処置のうち「たんの吸引」「経管栄養」「人工肛門」について、訪問看護職の面接調査、「医療安全対策ネットワーク整備事業(ヒヤリ・ハット事例収集事業)」29,589事例より訪問看護でも起こり得る各医療処置関連事例、訪問介護職への面接調査の資料より、「たんの吸引」76事例、「経管栄養」934事例、「人工肛門」56事例の問題事例を抽出し、要因分析を行い、予防策を検討した結果、以下の知見を得た。

- 1) 「たんの吸引」に関する健康問題としては、「気道閉塞のリスク」「低酸素症のリスク」「気道粘膜損傷のリスク」「感染のリスク」「身体損傷のリスク」「中毒のリスク」が抽出された。これらの健康問題を発生させていた主要因は、「吸引器材管理不十分」「不適切な吸引手技」「気道管理不十分」「状態アセスメント不足」「人工呼吸器接続不十分」という内容であった。
- 2) 「経管栄養」に関する健康問題としては、「組織損傷の危険性」「栄養摂取の異常の危険性」「不適切な与薬による健康障害」「誤嚥の危険性」「皮膚損傷」「体液量不均衡の危険性」「感染の危険性」「高血糖の危険性」「便性状の変化」「気道閉塞の危険性」など28項目の問題が抽出された。これらの健康問題を発生させていた主要因は、「チューブ留置及び注入による本人の身体反応」「不適切な栄養・水分内容」「不適切な注入準備・確認」「注入手技・注入中管理不十分」「気道・口腔内・消化管・嚥下状態管理不十分」「皮膚管理不十分」「経管栄養注入器具・周辺器具管理不十分」「与薬管理不十分」という内容であった。

- 3) 「人工肛門」に関する健康問題としては、「皮膚損傷の危険性」「皮膚損傷」「便性状の変化の危険性」「便性状の変化」「便臭」「ストマの循環不全の危険性」「セルフケアレベルの低下」「不適切な与薬による健康障害」といった9項目の問題が抽出された。これらの健康問題を発生させていた主要因は、「便の漏れ」「パウチ交換管理不十分」「皮膚管理不十分」「排泄管理不十分」「人工肛門の形状・部位への対応不十分」「与薬管理不十分」という内容であった。
- 4) 「たんの吸引」の健康問題予防のための看護職の役割として、「吸引器材管理」「気道管理」「状態アセスメント」「人工呼吸器管理」「訪問介護職へのたんの吸引支援」を行うことが重要であることが示唆された。更に、療養者及び家族の状態・ケア提供条件に応じて看護職自身による吸引の実施を検討していく必要があった。特に、人工呼吸器装着者及び気管切開からの吸引を要する者へのたんの吸引については、吸引行為による身体への侵襲の危険性が高く、看護職が積極的に担っていく必要があるものと示唆された。
- 5) 「経管栄養」「人工肛門」における「連携」に関する看護職の役割として、病院医・病院看護職・在宅かかりつけ医からの在宅療養の方針を事前に確認し、在宅医療処置開始前には、医師による療養者・家族への説明内容及び療養者の各医療処置の状況に関する情報を得て把握し、各医療処置を在宅で実施する際に必要な医療機器や衛生材料等の準備及び確認をすることの必要性が示唆された。
- 6) 「経管栄養」「人工肛門」における「訪問看護調整」に関する看護職の役割として、療養者・家族の状況（認知力・セルフケアレベル・心身状態・トラブル状況など）に応じて、臨時の緊急時訪問を調整し、各在宅医療処置の実施前段階において、集中的な訪問看護体制により療養者・家族の心身状態等を確認した上で安定期にあるかどうかを査定し、在宅医療処置管理に関して、可能な限り看護職自身により実施するための訪問調整をしていくことの必要性が示唆された。
- 7) 「経管栄養」「人工肛門」における「医療職による予防・計画・実施」に関する看護職の役割として、トラブルの事前予防策を実施し、在宅医療処置導入段階では各医療処置ともに、療養者及び家族の受入れや手技の不安定に対応するための集中的な心身状態の確認をし、更に、定期的な療養者及び家族の状態確認をしていくことの必要性が示唆された。

参考文献

- 石川雅彦 (2007). RCA 根本原因分析実践マニュアル：再発防止と医療安全教育への活用. 医学書院.
- 石川雅彦, 長谷川敏彦, 種田憲一郎 (2005). 医療事故未然防止システム—HFMEA(医療における失敗モード影響分析法)の適用—. *医療マネジメント学会雑誌*, 6(3), 571-575.
- 川村佐和子 (2007a). 厚生労働科学研究費補助金医療安全・医療技術評価総合研究事業「ALS (筋委縮性側索硬化症) およびALS以外の在宅療養患者・障害者における、在宅医療の療養環境整備に関する研究」平成18年度研究報告書. 15-90.
- 川村佐和子 (2007b). 厚生労働科学研究費補助金障害保健福祉総合研究事業「在宅重度障害者に対する効果的な支援の在り方に関する研究」平成18年度総括・分担研究報告書. 1-39.
- 川村佐和子 (2008). 厚生労働科学研究費補助金障害保健福祉総合研究事業「在宅重度障害者に対する効果的な支援の在り方に関する研究」平成19年度総括・分担研究報告書. 1-28.
- 厚生労働省(2003). ALS (筋委縮性側索硬化症) 患者の在宅療養の支援について. 医政発第9717001号. 平成15年7月17日

- 厚生労働省(2005). 2008. 04. 05: 「医療安全対策ネットワーク整備事業(ヒヤリ・ハット事例収集事業)」 第10回、第11回、第12回、第13回集計結果:
<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/i-anzen/jiko/index.html>
- 介護職員基礎研修テキスト編集委員会 (2007). 介護職員基礎研修テキスト第7巻医療及び看護を提供する者との連携: 全国社会福祉協議会.
- 看護問題研究会 (2004). 厚生労働省「新たな看護のあり方に関する検討会」報告書.
日本看護協会出版会.
- 河野龍太郎 (2004). 医療におけるヒューマンエラーなぜ間違えるどう防ぐ: 医学書院.
- 河野龍太郎 (2007). 実務入門ヒューマンエラーを防ぐ技術: 日本能率協会マネジメントセンター.
- 河野龍太郎 (2008). 医療事故分析の意義とその手法: 医療安全, No15March. 8-25.
- NANDA国際ナショナル(2007). NANDA- I Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2007-2008. (=2007, 中木高夫訳, 日本看護診断学会監訳. 『NANDA- I 看護診断一定義と分類 2007-2008』: 医学書院.)

IV. 医療処置の実施に関わる安全性確保に向けたプロトコルの検討

主任研究者 川村佐和子（聖隷クリストファー大学大学院）

分担研究者 本田彰子（東京医科歯科大学大学院）、平林勝政（國學院大學法科大学院）、
小倉朗子、中山優季（東京都神経科学総合研究所）

研究協力者 小西知世（筑波大学）、平山香代子（東京医科歯科大学大学院博士後期課程）、
原口道子（東京都神経科学総合研究所）

【研究要旨】

本研究の目的は、ヒヤリハットの発生を予防するために必要な環境整備事項や発生時の対応方法、たんの吸引に関する看護職・介護職の連携などを含めた安全かつ適切に提供するためのプロトコルを検討することである。

研究方法は、1) 既存の文献検討、2) 在宅医療処置を要する療養者に対するサービス提供を経験している訪問介護職および訪問看護職に対する面接調査及び質的分析、3) 関係職種連携に関する法律学的検討、4) プロトコル（素案）の検討 とした。1)～3)の調査及び検討を踏まえ、**「関係職種間の連携シミュレーション」**を作成し、次年度のプロトコル作成の基礎資料とする。

尚、本研究では、口鼻腔内及び気管カニューレ内部までの気管内吸引を中心として、安全かつ適切に提供するためのプロトコルを検討する。

1)～4)の検討により、以下の結果が明らかになった。

1) 文献検討の結果について以下に述べる。本研究において目的とするプロトコルとは、在宅におけるたんの吸引のサービス提供において、現行法制度及び関係職種間の連携体制を考慮した上での安全かつ適切に提供するためのプロトコルを作成することである。医学中央雑誌のキーワードによる検索結果では、「プロトコル」「在宅」の検索では47件、「プロトコル」「訪問看護」では7件、「吸引」「プロトコル」では4件が該当した。しかし、これらは医師の治療に関するプロトコルや医療情報管理に関するプロトコルや関係職種間の法的関係性も含めた看護サービスに関連するものではなかった。

在宅におけるたんの吸引に関するプロトコルに関する文献としては、「在宅療養支援のための医療処置管理看護プロトコル(川村ら,2000)」が報告されている。このプロトコルは、在宅医療処置14項目について訪問看護職と医師との連携内容等について看護職の行動レベルで示したものであるが、訪問介護職との連携については含まれていない。そこで、本研究では、川村らのプロトコルを参考とし、本研究の目的とする関係職種間連携を考慮したプロトコルの構成及び内容について共通点・相異点を検討した。その結果、療養者のみでなく家族の状況に合わせた療養環境整備及び指導内容、看護職自身が行うべき内容として療養者・家族に対する状況に応じた判断及び指導・評価・モニタリング、医師と看護職間の「指示及び報告基準」と療養者及び家族に対する指導や療養体制整備及びその情報共有に関する各職種の役割も明確にした条件、「異常・トラブル」の内容として「家族の知識・技術および介護力」に関する支援内容について検討していく必要性が明らかになった。

2) 本研究では在宅医療処置の安全性確保のための実際の子防策を重点的に盛り込む必要性がある。そこで、前章の「医療処置を必要とする在宅療養者のリスクマネージメントに関する質的検討」の面接調査結果から抽出された看護職による子防策及び関係職種連携ニーズにより、以下の4つの健康問題子防のための関係職種連携シミュレーションを作成し、本研究において想定する連携タイプを検討した。①看護職実施型、②看護職介護職連携協働型、③看護職介護職独立型、④看護職が管理する連携協働実施型

各シミュレーションについて、現行法制度との照合、各職種の責任の明確さ、健康問題発生子防及び危機回避、健康問題発生時の医療的対応といった視点から特徴及び課題が明らかになった。

3) 2)の「関係職種連携シミュレーション」について、関係職種の連携体制を示すための「関係職種連携体制図」を作成した。この図は、関係職種間の関係性を「現行法制度上の関係」「たんの吸引の家族以外の者による実施を許容するための6条件による関係」「任意の関係」といった関係性で示し、法律学的な検討を行った。

4) 3)の4つの「関係職種連携体制図」について、看護職が各連携シミュレーションにおいて安全に在宅医療処置を提供していくための過程として「看護職の関係職種との連携パス」を作成した。各シミュレーションにおける課題が明らかになった。

5) 「たんの吸引」に関しては、厚生労働省通知により看護職と家族以外の者(介護職)の連携体制に関する6つの条件(以下、6条件とする)が提示されており、連携シミュレーションでは、[看護職介護職協働実施型]に該当する。そこで、「たんの吸引」については、このシミュレーションによる関係職種連携パスを行動化するための細項目を提示した。この構成及び内容について、前述の6条件に明記されている内容と比較検討した結果、看護職の役割として以下の点を追加した。

- ①「療養環境の管理」において、看護職は、在宅医療処置開始時及び入院中の事前訪問による療養者の医療処置の状況把握をしておく必要があった。
- ②「在宅患者の医学的管理」において、看護職は、医療処置導入初期の集中的な療養者の心身状態の確認及び家族の状況の確認、健康問題の発生子防・危機回避としての「たんの生成・効果的な排痰の看護法の実施確認、看護職のみでの実施可能性の検討、介護職との協働内容及び定期的な情報共有方法の確保といった内容の段階的確認が必要であった。特に、人工呼吸器の着脱を伴う吸引など危険性の高い行為(手技)や機器管理については、重点的に看護職が介入していくことを検討していく必要があった。
- ③「家族以外の者に対する教育」においては、家族以外の者に対する指導後の知識及び技術の習得状況の確認をし、継続的な支援を行っていくことが必要であった。
- ④「患者との関係」においては、家族以外の者(介護職)が「文書による同意」を取り交わすに際して、事前に看護職と家族・介護職との間での具体的な協働内容を取り決め、看護職は同意内容を確認し、更に、この内容を関係者・関係職種で共有しておく必要があった。
- ⑤「医師及び看護職員との連携による適正なたんの吸引」においては、看護職は定期的な医師への報告や訪問診療状況の把握、医師・病院への連絡の必要性の査定という役割が必要であった。また、定期的な療養者の心身状態の確認、家族・家族以外の者か