

らの継続的な情報収集による状態変化の確認をしていく必要があった。

⑥「緊急時の連絡・支援体制の確保」においては、看護職は、緊急時連絡ルートや対応方法・重篤化を予防するための定期的な情報交換方法を事前に取り決め関係者と共有しておく必要があった。

6)「たんの吸引」に関する「看護職の関係職種との連携パス」を前提とし、プロトコール(素案)を作成した。プロトコールの構成は、連携パスを行動レベルで確認可能とするための「関係職種連携による適切かつ安全なサービス提供のための看護職の判断樹」及び行動化するために有用と思われる文書案(管理協定書・チェックリスト)により構成した。

今後は、これらのプロトコール内容を精選し、実践における活用可能性を確認した上で、在宅医療処置の安全性確保のための関係職種連携のツールを作成していく。

A. 研究目的

在宅医療処置管理の安全性を確保することを目的に、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ールを検討する。

B. 研究の方法

1. 研究の構成

研究の構成は、以下の通りである。

- 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
- 3) 関係職種連携に関する法律学的検討
- 4) プロトコール(素案)の検討

1) では、すでに報告されている在宅医療処置に関する管理及び看護プロトコール等の文献調査を実施した。

更に、2) では、前章「医療処置を必要とする在宅療養者のリスクマネジメントに関する質的検討」の調査の分析結果を踏まえ、看護職が他職種との連携をして安全性を確保するためのプロトコールについて検討する。また、2) の結果から抽出された関係職種連携ニーズにより、健康問題予防のための関係職種連携シミュレーションを作成する。更に、3) において、この関係職種連携シミュレーションに関して、現行法制度等を検討した上での整理を行う。

1) ~3) の調査及び検討を踏まえたうえで、「在宅における安全な医療処置提供に関する看護職の関係職種との連携パス」を作成し、4) で作成する「医療処置の実施に関わる安全性確保に向けたプロトコール」の位置づけを提示する。特に、「たんの吸引」については、「家族以外のもの」が「たんの吸引」を行う場合の、看護職と介護職の具体的な連携のあり方について提示する。

4)におけるプロトコルの構成については、1)の文献検討結果に基づき、既存の「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)」を基本に、共通点・相違点(修正点)を検討した上で素案を作成する。

2. 研究方法

1) 既存の文献検討

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。そこで、「プロトコル」「在宅」「訪問看護」「吸引」などをキーワードとした文献検索を実施した。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の具体性を欠いているものであった。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、本研究で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・相違点を検討する。

また、我が国における医療職・非医療職によるサービス提供に関わる法制度、近年の医療職・非医療職による在宅療養支援の現状及び連携に関する法制度及び文献、関係職種との関係について法制度上明確な規定をもつ米国の連携に関する資料、等を検討する。

2) 在宅医療処置を要する療養者への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

前章の「医療処置を必要とする在宅療養者のリスクマネジメントに関する質的検討」の調査の分析結果から、看護職が他職種との連携を通して安全性を確保するために必要な安全のための予防策の部分抽出し、看護職自身による安全なサービス提供のためのプロトコルに加え、他職種との連携を考慮したプロトコルの基礎資料とする。

また、2)の面接調査結果から抽出された関係職種連携ニーズにより、健康問題予防のための関係職種連携シミュレーションを作成する。この関係職種連携シミュレーションとは、看護職と他職種(特に介護職)との関係性について、現行法制度に従った場合、現行法制度上でのサービス提供における課題を解決するための職種間の関係性を考慮した場合を想定して、提示するものである。この連携シミュレーションは、「関係職種間の連携体制図」及び看護職が各シミュレーションにおいて安全なサービス提供を実施するための「関係職種連携パス」により構成する。

3) 関係職種連携に関する法律学的検討

前述 2)により作成した関係職種連携シミュレーションについては、現行法制度や各シミュレーションの場合の法律的な課題等との照合・検討が必要となる。そこで、現在の各職種の資格・業務関連法規(医師法・保健師助産師看護師法・社会福祉士及び介護福祉士法など)、施設関連法規(指定基準)、保険関連法規及び判例等と照合し、関係職種間連携体

制図の法的根拠について検討する。

4) プロトコール(素案)の検討

前述 1)~3)の検討を踏まえて、すでに報告されている在宅療養支援のための医療処置管理に関する看護プロトコールの構成及び内容を参考としながら、本研究における「医療処置の実施に関わる安全性確保に向けたプロトコール」の前提である関係職種との連携を考慮し、その連携体制における看護職のプロトコール(素案)を作成する。

本研究で特に検討している3つの医療処置(たんの吸引・経管栄養・人工肛門)のうち、関係職種連携の在り方について、すでに法律的解釈通知が提示されている「たんの吸引」については、現行法制度及び解釈通知を基本とした具体的な連携方法の提示が可能である。そのため、とくに「たんの吸引」に関しては、「家族以外のもの」が「たんの吸引」を行う場合の、具体的なケア行為等についての看護職と介護職の連携のあり方についてプロトコールに含めて素案を提示する。

プロトコールの構成は、1)~3)の結果より、プロトコールの前段階の位置づけとして

①関係職種連携体制図

②関係職種連携パス

を作成し、②関係職種連携パスを具体的に示したものが、

③「たんの吸引」におけるプロトコール(素案)

という構成である。

本研究では、①~③を総合して、「連携ツール」と総称することとする。

上記の構成に、内容としては、(2)の結果から得られた安全性確保のための対応策の内容を加え、「療養者及び家族(家族以外の者)への指導/連携」について追記する。

3) 研究期間：2008年6月~2009年2月

4) 倫理的配慮

本研究は、既存の文献・報告書及び現行法制度関連資料を検討対象としているため、倫理的問題は生じないと考える。また、「研究方法 2)」の面接調査をプロトコール作成のための資料として使用することに際しては、すでに前章の調査において東京都医学研究機構東京都神経科学総合研究所研究倫理委員会の承認を得て実施し、調査対象者の了解を得ている。

C. 結果

以下に、本プロトコール（素案）を作成するにあたり実施した「1. 文献検討」「2. 健康問題予防のための関係職種連携シミュレーション及びシミュレーション作成における法律学的整理」の結果を報告し、次いで、これらに基づき実施した「3. 在宅における安全な医療処置提供に関するプロトコール（素案）の検討」についての結果を報告する。

尚、本研究において検討する「たんの吸引」の範囲は、すでに厚生労働省通知（医政発第 0717001 号；平成 15 年 7 月 17 日、「ALS 患者の在宅療養の支援について」, 2003）により提示されている範囲、すなわち、一定の条件下において当面の措置として家族以外の者によるたんの吸引が容認されている吸引の範囲である「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ールを検討する。

1. 文献検討

本研究の目的である「医療処置の実施に関わる安全性確保に向けたプロトコールの検討」に関する文献検討として、1) 在宅医療処置（たんの吸引・経管栄養・人工肛門）に関する現行法制度、2) 看護職と介護職の関係性に関する文献検討、3) 在宅医療処置管理看護に関するプロトコールの文献検討 について以下に報告する。

特に、2) では、我が国の現状に加えて、関係職種との関係について法制度上明確な規定をもつ米国の連携に関する資料も含めて検討する。

1) たんの吸引・経管栄養・人工肛門に関する現行法制度の現状

(1) たんの吸引

在宅 ALS（筋委縮性側索硬化症）療養者の「たんの吸引」は、頻繁に行う必要があり家族介護負担が大きいことから介護者のたんの吸引を認めて欲しい旨の要望書が出され、家族の介護負担軽減に向けた方策が検討（新たな看護のあり方に関する検討会）された。その結果を受けて、たんの吸引の危険性を考慮すれば医師及び看護職が行うことが原則であるが、現状では十分なサービスが提供されていないため「一定の条件の下」、当面の措置として家族以外の者によるたんの吸引を容認する通知（医政発第 0717001 号；平成 15 年 7 月 17 日、「ALS 患者の在宅療養の支援について」；厚生労働省, 2003）が出された。この厚生労働省の通知文では、看護職はたんの吸引行為の直接実施者に留まらず、さらに家族以外の者が痰の吸引を安全に実施できるよう協働するという新たな役割を持つことになった。しかし、「ALS（筋委縮性側索硬化症）および ALS 以外の療養患者・障害者における、在宅医療の療養環境整備に関する研究」（川村, 2007a）では、家族以外の者が痰の吸引を行っている 486 名中、吸引を適正に行えているか定期的あるいは不定期に確認されている者は 274 名（56.3%）と半数程度であると報告されている。通知文による規定はあるものの安全かつ適切なサービス提供に課題があることが明らかとなった。

(2) 経管栄養・人工肛門

経管栄養については、法律的規定・通知等はない。看護職は、医師の指示の下、「診療の補助行為」として医行為を行なうことが業と定められている。一方、介護職には経管栄養に関する法的規定はない。

次に、人工肛門については、厚生労働省通知（医政発第 0726005 号；平成 17 年 7 月 26

日、「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について」；厚生労働省,2005)が出された。この通知文では、「医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の現場等において判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為ではないと考えられるもの」として具体的に挙げられており、人工肛門管理に関しては「ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てること（肌に接着したパウチの取り替えを除く）」が原則として医行為ではないものとして明記されている。

これらの検討により、在宅医療処置を必要とする人々に対するサービス提供に関わる具体的な法的規定のない医療処置の安全な提供について、看護職の役割を明確にしたプロトコルの必要性が明らかとなった。

2) 看護職と介護職の関係性に関する文献検討

本報告書において検討する関係職種のうち、特に看護職と介護職の関係性に関する文献検討をした。介護職は、その身分を社会福祉士及び介護福祉士法により定められており、医療職との関係については第47条によって「その業務を行なうに当っては、医師その他の医療関係者との連携を保たなければならない」とある。この医療職と介護職の「連携」の内容に対して、法的な規制がないために、特に、現行法制度及び厚生労働省通知による規定のある「たんの吸引」においても、サービス提供の際の介護職と看護職との役割分担が不明確となり安全性保証のための取り組みを困難にしていることが考えられる。

日本とは法律的基盤が異なるが、看護補助職員(Nursing Assistive Personnel;NAP)、無資格の非医療職員(Unlicensed Assistive personnel;UAP)と看護職(Registered Nurse;RN)との関係性について American Nursing Association(以下,ANA,1992)では、「看護業務範囲を決定する」、「患者の直接ケアの提供に関するすべての無資格の補助職員の役割について、教育、訓練、および活用を定義し監督する」、「看護業務の提供について責任および責務をおう」、「患者の直接ケア提供に関与するすべての無資格の補助職員の適切な活用を監督し決定する」のは看護職の役割であることを明記し、「看護職の患者への看護ケア提供を可能にすることが無資格の補助職員の目的である」としている。その上で、National Council of State Boards of Nursing(以下,NCSBN,2005;川村,2007b)は、NAP、UAPへの業務委譲(Delegation)、割り当て(Assignment)、監督(Supervision)をすることは看護職の責任によるものであることを基本とした意思決定ガイドラインを示している(参考資料参照)。

我が国ではそのようなガイドラインはなく、在宅医療処置における安全性を確保するための職種間の役割分担が明確化されていない。このような現状において、看護職が在宅医療処置の安全性を保証するためには、家族以外の者である介護職をはじめとする関係職種との関係性をどのように前提として位置づけるかといった検討も含めた上で、各職種の役割を明確化していく必要性が示唆された。

参考資料) 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」(主任研究者:川村佐和子)



図1. National Council of State Boards of Nursing(NCSBN)による「委譲;Delegation」の前提と意思決定過程」

3) 在宅医療処置管理看護に関するプロトコールの文献検討

本研究において目的とするプロトコールとは、在宅におけるたんの吸引のサービス提供において、現行法制度及び幅広いサービス提供者との連携体制を考慮した上で安全かつ適切に提供するためのプロトコールを作成することである。また、本研究では在宅医療処置の安全性確保のための実際の予防策を重点的に盛り込む必要がある。

医学中央雑誌のキーワードによる検索結果では、「プロトコール」「在宅」の検索では47件、「プロトコール」「訪問看護」では7件、「吸引」「プロトコール」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コールや医療情報管理に関するプロトコールや関係職種間の法的関係性も含めた看護サービス提供に関連するものではなかった。

在宅医療処置のサービス提供について、すでに報告されているプロトコールとして、看護職が安全性を確保しつつ適正にサービス提供するための管理及び看護に関するプロトコール(川村ら, 2000)が報告されている。

このプロトコールは、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り、プロトコールの構成は、「本プロトコールの適用条件」「看護支援目標」「異常・トラブル」「アセスメント並びに医師(看護師)への報告基準」となっていた。このように、プロトコールの構成の前提は、看護職が看護職自身で在宅医療処置管理看護を医師の指示のもと「診療の補助行為」として適切に実施するためのプロトコールであり、本研究が目的としている訪問介護職との連携については含まれていない。

そこで、本研究の目的では療養者本人のみでなく家族を含め、さらに関係職種との連携も想定したプロトコールを検討する必要がある。そのため、上記の各構成項目において、例えば、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等の内容についての新たに検討する必要性が考えられた。

また、看護職自身が実施すべき条件としては、看護職自身の看護技術・判断能力に加え、療養者・家族に対する状況に応じた判断及び指導・評価・モニタリングが求められるものと考えられ、新たな検討点であった。

また、医師との連携条件においては、既存のプロトコールでは管理協定の締結の内容について提示しているが、医師と看護職間の「指示及び報告基準」に関する連携に加え、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の提示が新たに必要であると考えられた。

更に、構成項目である「異常・トラブル」の内容では、既存のプロトコールでは療養者本人の医療処置技術・身体・精神・社会活動・機器管理の側面から「異常・トラブル」を想定している。しかし、本研究では「家族の知識・技術および介護力」に関する支援内容も加えて検討する必要性が考えられた。

また、本研究では関係職種との連携を考慮したプロトコールを作成することを目的としている。そのため、前提となる関係職種との関係性をどのように位置づけるのかによって、看護職の役割及び医師との連携の内容が加わっていくことが想定される。例えば、関係職種間の連携に関連して厚生労働省通知が提示されている「たんの吸引」については、一定の条件が示されており、この条件との照合をした上でその内容を組み込んだプロトコール

の作成が必要である。この点については、文献検討のみでなく、実際の在宅医療処置のサービス提供の現状及び法制度等との検討を行ったうえで、プロトコールの作成に取り組む必要がある。

「1. 文献検討」の参考文献)

- ANA (1992). 2008.11.10:Position Statement:registered Nurse Education Relating to The Utilization of Unlicensed Assistive Personnel:
<http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/HealthcareandPolicyIssues/ANAPositionStatements/uap.aspx>
- 川村佐和子、数間恵子、川越博美(2000). 在宅療養支援のための医療処置管理看護プロトコール. 日本看護協会出版会.
- 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.
- 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). 「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について」医政発第0726005号; 平成17年7月26日.
- NCSBN (2005). 2008.11.10:Working with others:
https://www.ncsbn.org/Working_with_Others.pdf

2. 健康問題予防のための関係職種連携シミュレーションによる関係職種連携体制の検討

前章「Ⅲ. 医療処置を必要とする在宅療養者のリスクマネジメントに関する質的検討」の調査の面接調査の分析結果から、各医療処置について、看護職が他職種との連携をして安全性を確保するために必要な安全のための予防策及び関係職種連携ニーズが提示された。

これらの内容を関係職種連携に組み込んでいく際、前提となる関係職種間の関係性のあり方により、具体的な連携内容及びその連携関係を確保するための手続き（取り決めの内容等）が異なる。そこで、「健康問題予防のための関係職種連携シミュレーション」として、4つの連携体制を想定した上で、関係職種連携ツール（関係職種連携体制図・関係職種連携パス及びプロトコール）を検討していくこととする。この関係職種連携ツールのうち、関係職種連携体制図及び関係職種連携パスは、プロトコールにおける連携の前提を示す位置づけとして作成した。（尚、プロトコールについては、次項で「たんの吸引」に関するプロコールの素案を報告する。）

1) 健康問題予防のための関係職種連携シミュレーション

(1) 関係職種連携シミュレーションの概要及び特徴

連携ツールを作成するにあたり、いくつかの関係職種の関係性を検討した結果、以下の4つの連携体制を想定していく必要性があった。

[想定した連携体制のシミュレーション（以下、連携シミュレーションとする）]

- 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、連携シミュレーションの概要及び特徴について、表1に示す。

表1. 健康問題予防のための関係職種連携シミュレーションの概要及び特徴

	看護職実施型	看護職介護職連携協働型	看護職介護職独立型	看護職が管理する連携協働実施型
連携シミュレーションの定義	3行為については、本来、医行為であることから、現法制度に従い、看護師が医師の指示のもと「診療の補助行為」として看護師のみで実施するものとした場合のシミュレーション	介護職員が「痰の吸引」の6条件のような一定の条件下で、協働して医行為を提供する場合のシミュレーション(しかし、現在の6条件は職種間の連携協働関係が明確でないため、看護職介護職独立型として解釈される場合があり、現場に混乱がみられる)	「連携」の解釈として、家族が行っている医行為を、家族支援として介護職(家族以外の者)が医療職との関係を持たず独立して実施するとした場合のシミュレーション	医行為については看護師が責任をもって家族以外の者と(一定条件下で)協働して実施する場合のシミュレーション [米国における看護師とNAP(看護助手等)との関係性(NC SBNの看護師の意思決定判断図)を参考として考えたシミュレーション]
現行法制度上の医療処置の分類	・経管栄養 ・人工肛門(「排泄物の破棄」は原則医行為ではないと解釈されている) ・たんの吸引	・たんの吸引(厚生労働省通知による)	—	—
各シミュレーションの特徴	○現行法制度に従っている。 ○責任が明確である。 ○専門的で適正かつ安全な医療行為が提供される。 ○健康問題の発生予防や危機回避が行われる。 ○健康問題発生時には医療的な対応が迅速に提供される。	○国の方針に沿っている。 ○痰吸引の6条件では責任の所在が明確ではない。 ○痰吸引の6条件に基づく確実な介護職との連携の下においては、適正かつ安全な医療行為が提供される。 ○健康問題の発生予防や危機回避が不十分となる可能性がある。(連携体制が複雑であるため) ○健康問題発生時には、迅速な医療的対応が提供されにくい。(連携体制が複雑であるため)	○看護職による実施は現行法制度に従っており、介護職による実施は現行法制度上禁止されている。 ○行為自体に関する責任範囲は、各職種にあり明確だが、指示・判断や実施者在宅時以外のトラブルに関する責任範囲が不明確である。 ○適正かつ安全な医療行為に差が生じる可能性がある。(介護職独立実施時) ○健康問題の発生予防や危機回避が不十分となる可能性がある。(情報不足・対応不足により) ○健康問題発生時には、医療的対応が遅れが生じる可能性がある。(介護職独立実施時)	○現行法制度には、看護職と介護職(家族以外の者)のこのような連携の規定はない。 ○責任範囲は、看護職にあり明確である。 ○専門的で適正かつ安全な医療行為が提供される。 ○健康問題の発生予防や危機回避が行われる。 ○健康問題発生時には医療的な対応が迅速に提供される。
看護職介護職の関係図				

注1) [看護職介護職の関係図] N:看護職 C:介護職

まず、[看護職実施型]の連携シミュレーションとは、現行法制度に従い、医行為であることから医療職である看護職のみが医師の指示のもと「診療の補助行為」として在宅医療職を実施する場合の連携体制である。この場合、現行法制度に従っており、「専門的で適正かつ安全な医療行為が提供される」ことや健康問題の発生予防・危機回避・健康問題発生時の迅速な医療的対応が可能となるという特徴が考えられる。しかし、現状では、医療職のみによる在宅医療処置ニーズへの訪問回数・時間の確保等が課題視されている。

次に、[看護職介護職連携協働型]とは、介護職員が、前述の「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」と略す)のような一定の条件下で、

協働して医行為を提供する場合の連携体制である。しかし 現在の6条件は職種間の連携協働関係が明確でないため、看護職と介護職が独立して実施するように解釈される場合があり、現場に混乱が生じている。この連携体制では、国の方針に従っているものの、関係職種の関係性が複雑であり責任の所在が明確ではない。更に、健康問題発生予防や危機回避及び緊急時の迅速な医療的対応が十分に確保されているとはいえない特徴がある。

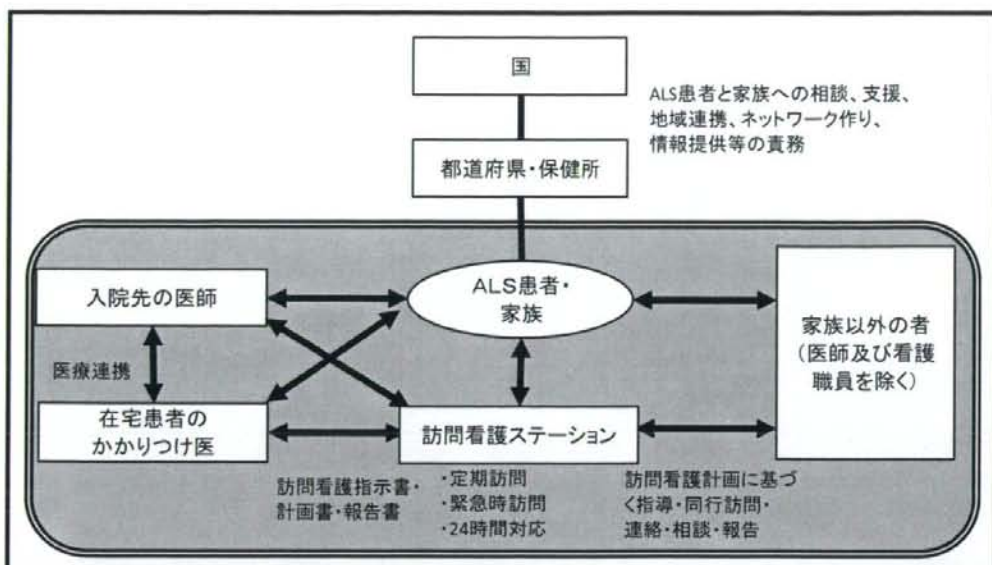
次に、[看護職介護職独立型]とは、「連携」の解釈として、家族が行っている医行為を、家族支援として介護職(家族以外の者)が医療職との関係を持たず独立して実施するとした場合のシミュレーションである。この場合、看護職による実施は現行法制度に従っているが、介護職による実施は現行法制度上禁止されている。また、行為自体に関する責任範囲は、各職種にあり明確だが、指示・判断や実施者在宅時以外のトラブルに関する責任範囲が不明確である。更に、健康問題発生予防や危機回避及び緊急時の迅速な医療的対応が十分に確保されているとはいえない特徴がある。

次に、[看護職が管理する連携協働実施型]とは、医行為については看護職が責任をもって家族以外の者と(一定条件下で)協働して実施する場合のシミュレーションである。これは、文献検討に使用した前述の資料である、看護職と関係職種(特に非医療職であるNAP(看護助手等)との関係性について法制度上の規定が明確に示されている米国の資料(National Council of State Boards of Nursing(NCSBN)による「委譲;Delegation」の前提と意思決定過程;川村ら,2007)を参考として考えたシミュレーションである。現行法制度では、看護職と介護職(家族以外の者)のこのような連携の規定はない。しかし、責任範囲が明確になり、「専門的で適正かつ安全な医療行為が提供される」ことや健康問題の発生予防・危機回避・健康問題発生時の迅速な医療的対応が可能となるという特徴が考えられる。

(2)各関係職種連携シミュレーションの「健康リスク予防のための関係職種連携体制図

(1)における各連携シミュレーションについて、健康リスク予防のための関係職種との関係性について検討した。

尚、本研究では、この「関係職種」の定義については、すでに提示されている厚生労働省通知「ALS(筋萎縮性側索硬化症)患者の在宅療養の支援について」の「たんの吸引」に関する関係者・関係職種の連携図(図2)を基本に置いた。この通知は、家族以外の者による「たんの吸引」を当面のやむを得ない措置として許容する場合の6条件が示された際の関係職種の連携体制を示している。本研究では、この連携図の中で実際のサービス提供の「実施」に関わる者として、図内の色づけ範囲の関係者・関係職種について具体的に検討することとした。



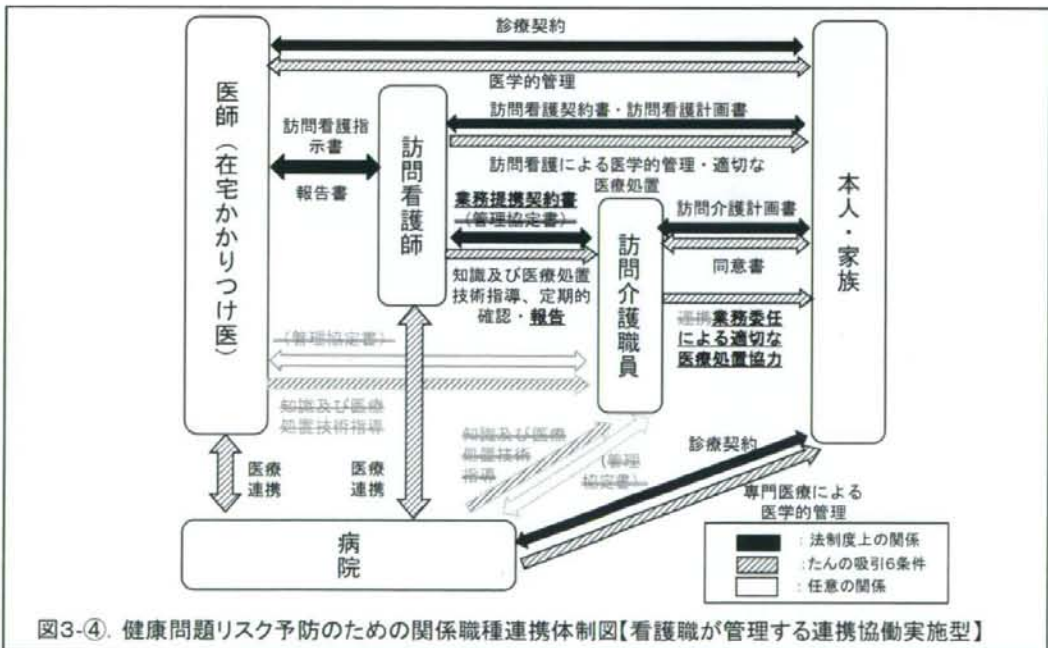
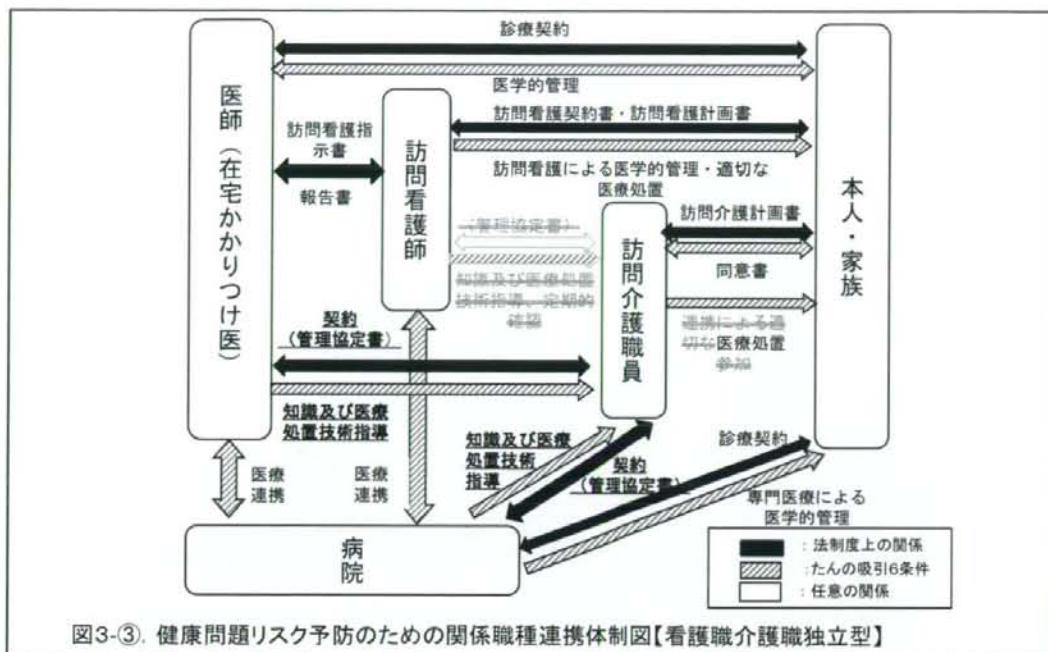
厚生労働省通知(医政発第0717001号)平成15年7月17日「ALS(筋萎縮性側索硬化症)患者の在宅療養の支援について」の別紙「在宅ALS患者のたんの吸引における訪問看護と家族以外の者との連携」

注)本研究における連携シミュレーションは、図の網掛け範囲について、具体的に示すものとする

図2. 本研究における「関係者・関係職種」の範囲

上記の図の網掛け範囲の関係職種の関係性について、各連携シミュレーションの連携体制図を作成した。(図3①-④)

全連携体制図において、まず、各職種間の法制度上の関係(黒矢印による関係)がある。更に、各連携シミュレーションにおいては、現行法にないが安全性確保のために必要と思われる「任意の関係(白矢印による関係)」が発生する。加えて、「たんの吸引」に関しては、すでに前述の「家族以外の者によるたんの吸引」を許容するための6条件が示されているため、この通知に基づく関係(斜線矢印の関係)が加わっている。しかし、各シミュレーションでは、その矢印が意味する関係性の具体的な内容が異なり、シミュレーションによってはその矢印(関係性)が消失する。本来、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を参考にした[看護職介護職連携協働型]以外の連携シミュレーションでは、図内の斜線矢印は存在しないはずであるが、他シミュレーションとの比較検討を考慮し、薄くしたり取り消し線を加えた形で矢印を残している。



① [看護職実施型]の関係職種連携体制図(図3-①)

この図は、訪問看護師が在宅かかりつけ医からの指示(訪問看護指示書)に基づき、診療の補助行為として医療処置に責任を持って提供することを示している。サービス提供にあたり、本人・家族とは、「訪問看護契約書」「訪問看護計画書」により、サービス提供内容の確認をし、契約をする。本人・家族は、在宅かかりつけ医及び病院医とも診療契約を締結し、専門医療による医学的管理を受けることを示している。訪問介護職員は、医療処置以外のサービス提供をすることとなっている。

② [看護職介護職連携協働型]の関係職種連携体制図(図3-②)

この図は、「家族以外の者」による「たんの吸引」を許容するための6条件に基づく関係性を加えたものである。訪問介護職員が「たんの吸引」を実施するにあたり、医師・訪問看護師から「知識・医療処置技術指導・定期的確認」を受けた上、本人・家族との「同意書」に基づいて実施することとなる。訪問介護職員が実施する場合の知識・技術指導及び定期的な確認を受ける際の医療職の責任が分散し責任が不明確となりやすいため、6条件には含まれていないが、「任意の関係」として、関係職種が共有する「管理協定書」が必要となることが考えられる。

③ [看護職介護職独立実施型]の連携体制図(図3-③)

この図は、訪問看護師と訪問介護職員が独立してそれぞれ医療処置を提供する場合を想定している。この場合、訪問看護師は[看護職独立実施型]と同様の現行法制度上の関係に従ったサービス提供を実施する。一方、訪問介護職員は、現行法制度及び「たんの吸引」を実施するための6条件には規定されていない、新たな関係として、在宅かかりつけ医・病院医との知識・技術指導に関する契約及び管理協定等が必要となると考えられる。また、この連携体制図に示す通り、訪問看護師と訪問介護職員の間にはケアを統一したり、本人・家族の情報を共有するための連携関係がないため、課題が明らかである。

④ [看護職が管理する連携協働実施型]の連携体制図(図3-④)

この図は、訪問看護師が現行法制度に従い在宅かかりつけ医からの指示のもと「診療の補助行為」として、本人・家族と訪問看護契約を結びサービス提供に責任を持つことを示している。訪問看護職員のサービス提供に関する知識・技術指導・定期的な確認をするにあたり、訪問介護職員(または訪問介護事業所)との業務提携契約を締結した上で、その指導・確認にも責任をもつこととなる。更に、訪問介護職員には定期的かつタイムリーな本人・家族の状況に関する訪問看護師への報告義務があり、情報の統一・共有をシステム化した連携体制となることを示している。

(3)各関係職種連携体制図の全体像

これまでの各関係職種連携シミュレーションの関係性を示すために、その全体像を示す。(図4)

図内中央上部が、[看護職実施型]であり、現行法制度に従った場合のシミュレーションの連携体制である。現行法制度に従って看護職自身が医師の指示の下「診療の補助行為」として在宅医療処置を提供する。この場合は、前述の文献検討における既存の「在宅療養支援のための医療処置管理看護プロトコール(川村ら、2000)」に従うものとなり、看護

職は、専門的かつ適正で安全な医療処置の提供をすることとなる。

この体制によるサービス提供に何らかの問題が発生した場合には、[看護職が管理する連携協働型]または、[看護職介護職連携協働型]によるサービス提供を検討することが想定される。この場合、当然、安全で適正な医療処置の提供のためには、各連携シミュレーションにおいて実施前段階及び実施段階の条件等の修正・変更が必要であり、十分な検討を要するものと考えられる。

一方、看護職と介護職に連携がなく独立して提供される形が[看護職介護職独立実施型]である。この場合、介護職は医療職との関係をもたず、各職種が独自の判断により情報の共有手段もなく各職種の責任において提供することを示している。

以上により、各連携シミュレーションの位置づけを想定した。

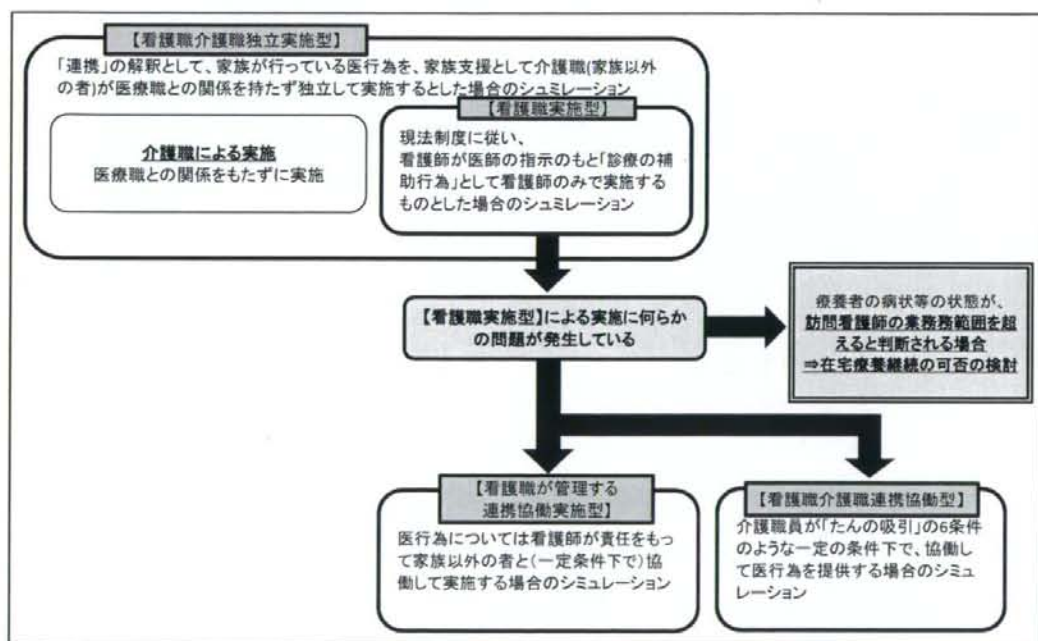


図4. 関係職種連携シミュレーションの全体像—各シミュレーションの関係性—

(4)各関係職種連携シミュレーションにおける「看護職の関係職種との連携パス」

前項において、作成した4つの連携シミュレーションについて、各シミュレーションで看護職がサービス提供を実施する際の判断過程を図示した「連携パス」を作成した。

この連携パスの構成は、サービス提供に至るまでの過程を〈実施前段階〉と〈実施段階〉に大別し、それぞれの段階において必要な要件を項目として挙げている。各シミュレーションにおける要件は、前章「医療処置を必要とする在宅療養者のリスクマネジメントに関する質的検討」の分析結果から、看護職が他職種との連携をして安全性を確保するために必要な安全のための対応策として抽出した項目を各シミュレーションの場合に応じた表現に修正して挿入している。

また、〈実施前段階〉と〈実施段階〉は、「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」の枠組みを参考としたため、中項目として、①療養環境の管理、②在宅患者の医学的管理、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正なたんの吸引、⑥緊急時の連絡・支援体制の確保、の枠組みを使用している。ただし、[看護職介護職連携協働型]以外のシミュレーションにおいては、あくまでもこの枠組みを参考としているにすぎず、実際にはこの枠組みの法的根拠は存在しない。他シミュレーションとの比較検討のため、この枠組みが外れたり、修正している部分については薄字及び取り消し線を使用したまま図内には残している。

以下に、各連携シミュレーションにおける看護職の関係職種との連携パス(以下、「連携パス」と略す)を示す。(図5-①～④)

図5-① 在宅における安全な医療処置の提供に関する看護師の関係職種との連携パス【看護職実施型】

注1) 赤字及びグレーの薄字部分は、【看護職連携協働型】と比較して、追加・修正している内容を示す。
 注2) 項目内の「※印」は、本シミュレーションにおいて現状における「問題点・課題」と考えられる項目である。

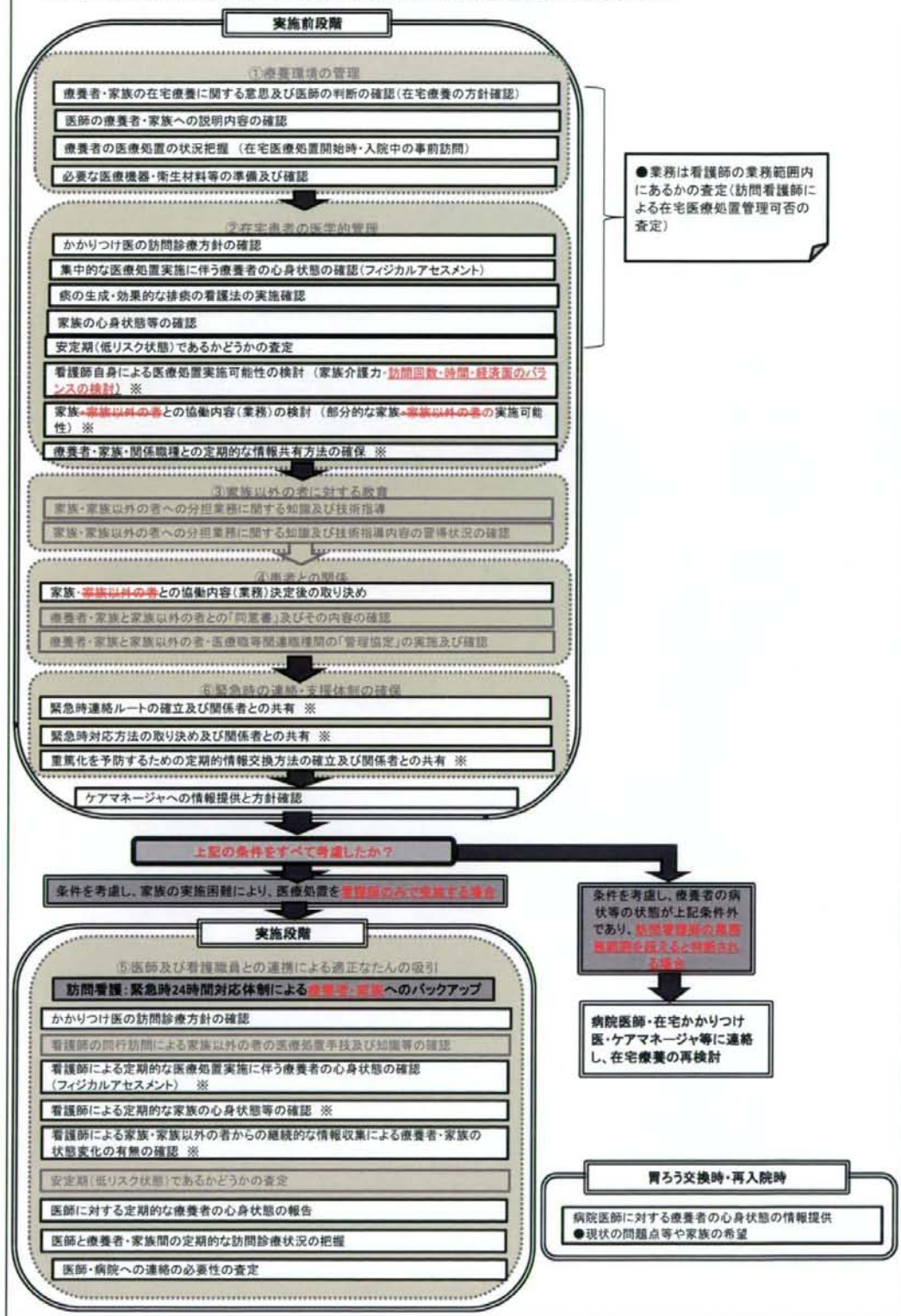


図5-② 在宅における安全な医療処置の提供に関する看護師の関係職種間との連携パス【看護職介護連携協働型】

注) 協働による業務分担を「たんの吸引(6条件)」に照らし合わせて考えた場合のパスである。
赤字は、「たんの吸引(6条件)」該当部分を示す

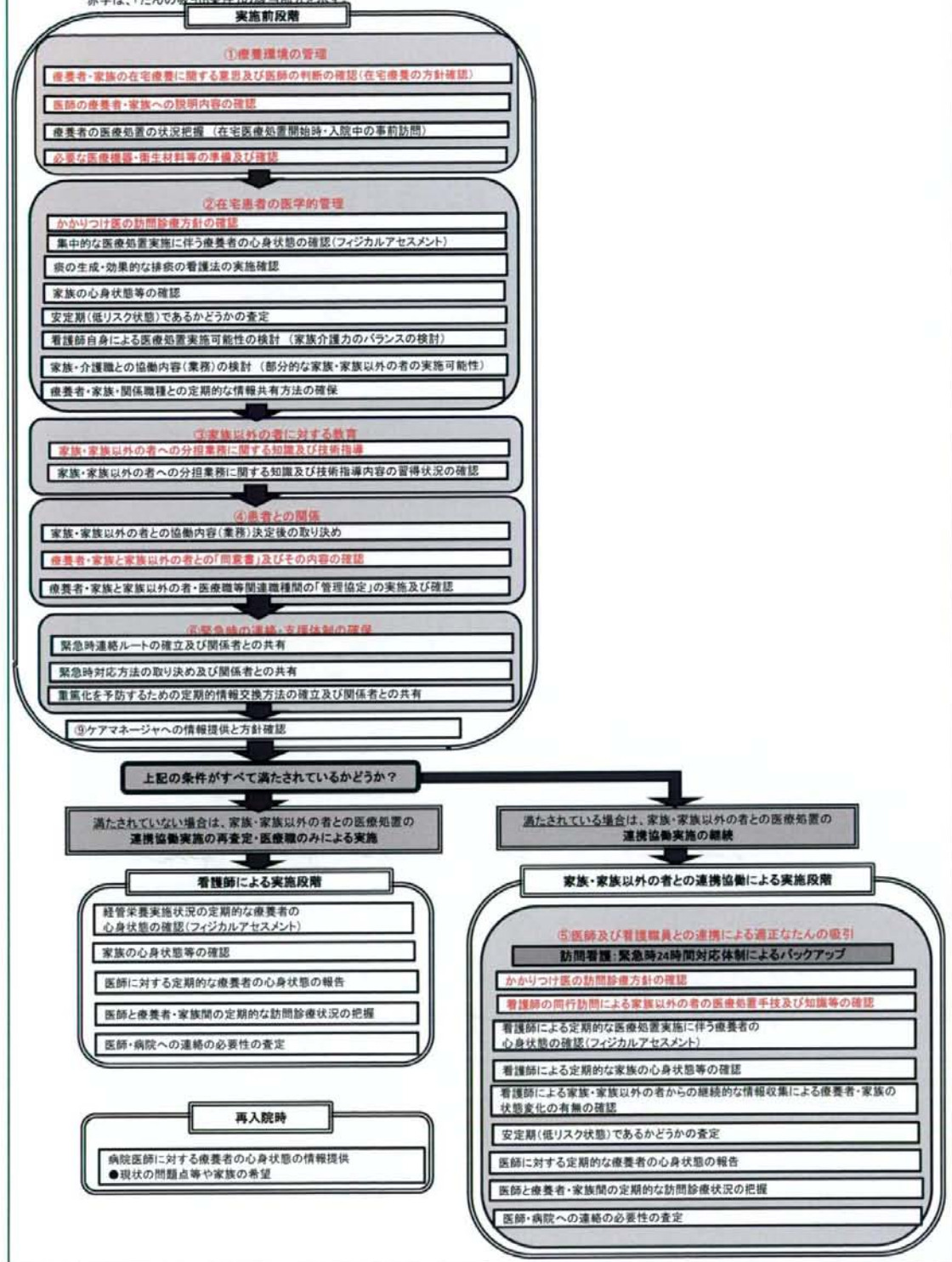


図5-3 在宅における安全な医療処置の提供に関する看護師の関与職種と連携パス【看護職介職種独立型】

注1)赤字及びグレーの薄字部分は、【看護職介職種連携協働型】と比較して、追加・修正している内容を示す

注2)項目内の「※印」は、本シミュレーションにおいて現状における「問題点・課題」と考えられる項目である。

注3)本表は、【看護職独立実施型】の変形により作成している。

