

### (3) 関係職種連携による「たんの吸引」のサービス提供に関する管理協定書(表2)

この管理協定書(表2)は、本プロトコールの基本に置いた「看護職の関係職種連携パス【吸引】(案)」(図7)のうち、「④患者との関係」の項目において、家族以外の者が患者の間で取り交わす「文書による同意」のほかに、本研究班が新たに提案するものである。この管理協定とは、患者・家族及び医師・看護職との間において取り交わすものとして、その管理協定内容を提示して活用可能な形で示した。また、この管理協定では、本人・家族、医師、看護職という3者間での協定に加え、家族以外の者を含めた4者による協定といったことも考えられるが、現行法制度および通知による医療職と家族以外の者の契約関係については、不明確な点が多く、本報告では3者による管理協定書を提示することとした。

この管理協定書には、添付文書として、以下の文書が更に必要であるものとする。

家族外の者が実施する場合の吸引の医療処置提供に関する連携内容の確認文書として、

- 医師による安定期であることを確認した医療情報提供書
- 家族外の実施者による医療処置提供に関する療養者の同意書
- 家族外の実施者に対する教育指導の修了の証明書

連携内容の確認に関する文書として、

- 安全な吸引の手技の獲得→教育指導内容チェックリスト
- 定期的な吸引の実施の監査→監査日程及び手順
- 緊急時対応→トラブル対応マニュアル

医療機器・衛生材料等の安定供給の確認に関する文書として、

- 医療機器等の管理契約書(借入時の契約文書等でも可)

今後、上記の文書の検討も加えた管理協定に際しての文書を提案していく予定である。

表2. 管理協定書 (2008年度素案)

平成 年 月 日

吸引器を用いた気道浄化管理協定書

訪問看護ステーション甲は、在宅における安全な医療処置の提供に関する連携バス、および吸引器を用いた気道浄化管理に関する看護プロトコル従って、療養者丙の吸引の管理を行います。

1. 療養者および療養支援者

- 1) 療養者 氏名 \_\_\_\_\_ 2) 実施開始日 平成 年 月 日 \_\_\_\_\_  
 3) 実施目的 \_\_\_\_\_  
 4) 療養者に代わる実施者 氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_  
 5) 療養者に代わる実施者 氏名 \_\_\_\_\_ 所属 \_\_\_\_\_  
 6) 訪問看護担当看護師 氏名 \_\_\_\_\_ 所属 \_\_\_\_\_  
 7) 在宅療養管理指導医師 氏名 \_\_\_\_\_ 所属 \_\_\_\_\_

2. 医療処置提供連携内容

1) 在宅療養における吸引の実施内容 (該当するものに○)

- ① 医療者のみ      ② 医療者、および療養者自身      ③ 医療者、療養者自身、および家族  
 ④ 医療者、療養者自身、家族、および家族外の者

2) 家族外の者が実施する場合の吸引の医療処置提供に関する連携内容

- ① 医師による安定期であることを確認した医療情報提供書 添付  
 ② 家族外の実施者による医療処置提供に関する療養者の同意書 添付  
 ③ 家族外の実施者に対する教育指導の修了の証明書 添付

3) 連携内容の確認

- ① 安全な吸引の手法の獲得 教育指導内容チェックリストの添付  
 ② 定期的な吸引の実施の確認 確認日程及び手順の添付  
 ③ 緊急時対応 トラブル対応マニュアルの添付

4) 管理監督体制の確認

- ① 緊急時連絡 1. \_\_\_\_\_  
 2. \_\_\_\_\_  
 3. \_\_\_\_\_

- ② 緊急時受入体制 1. 施設名 \_\_\_\_\_  
 2. 施設名 \_\_\_\_\_  
 3. 施設名 \_\_\_\_\_

③ 医師および訪問看護による療養支援体制

定期往診 週 回, 月・火・水・木・金・土・日 午前・午後  
 定期訪問看護 週 回, 月・火・水・木・金・土・日 午前・午後  
 診療計画・訪問看護計画の添付

5) 医療機器・衛生材料等の安定供給の確認

- ① 医療機器等の管理契約書 (借入時の契約文書等でも可) 添付  
 ② 医療機器等定期的保守点検 計画 頻度: \_\_\_\_\_/週・月 点検内容: \_\_\_\_\_  
 ③ 衛生材料供給計画 頻度: \_\_\_\_\_/週・月 取扱業者: \_\_\_\_\_  
 材料: \_\_\_\_\_

(表2のつづき)

## 3. 医療処置看護管理内容

## 1) 使用薬剤・投与量 (提供薬局)

薬剤名: \_\_\_\_\_ 投与量: \_\_\_\_\_  
 薬剤名: \_\_\_\_\_ 投与量: \_\_\_\_\_

## 2) 使用器具・交換 (点検) 頻度・提供数等 (提供機関)

物品名	機種・種類・サイズ	個数	交換 (点検) 頻度	備考
吸引器	最大吸引圧 排気流量			
充電式吸引器				
吸引カテーテル			使い捨て	

## 3) 消毒薬・衛生材料 (提供機関)

薬名・材料名	内容	個数	提供頻度	備考

災害時に備えた器具機材の予備物品: 物品名 \_\_\_\_\_

## 4) 事前協議事項

## ①酸素吸入開始時の条件

経皮動脈血酸素飽和度測定値: \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

低酸素持続時間: \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

その他観察・測定値 ( ): \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

開始時酸素吸入量: \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

## ②用手的換気補助開始時の条件

経費動脈血酸素飽和度測定値: \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

低換気状態持続時間: \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

呼吸状態: \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

開始時換気量: \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

## 5) 連携内容の教育指導

①安全な吸引の手技の獲得 指導実施看護師氏名 \_\_\_\_\_

指導対象者氏名 \_\_\_\_\_

指導実施日 \_\_\_\_\_ 平成 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

②定期的な吸引の実施の監査 監査責任者氏名 \_\_\_\_\_

監査計画作成者氏名 \_\_\_\_\_

## 4. 期限

次回更新日 ( \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日) まで

甲 訪問看護ステーション名 \_\_\_\_\_ 代表者名 \_\_\_\_\_ 印

乙 医師 (所属および氏名) \_\_\_\_\_ 印

丙 療養者氏名 \_\_\_\_\_ 代理者名 \_\_\_\_\_ 印

本協定書は3部作成し、甲乙丙それぞれが1通ずつ保管する。

(3) 関係職種連携による「たんの吸引」のサービス提供に関するチェックリスト(表3)

本プロトコルの基本に置いた「看護職の関係職種連携パス【吸引】(案)」(図7)の細項目の内容を一覧として整理しなおし、実践において活用可能な様式とした文書として、関係職種連携による「たんの吸引」のサービス提供に関するチェックリスト(表3)を作成した。このチェックリストは、看護職自身の実践における確認漏れの防止や教育用としての利用を想定して作成したものである。

本報告では、「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条件のうち、「①療養環境の管理」に関して、看護職が確認しておくべき内容を提示した。これらの確認項目は、適切で安全な医療処置の提供に対して看護職がその役割を果たすために、必要な項目であると考えられた。

表3. 関係職種連携による口鼻腔内・気管カニューレ内部における「たんの吸引」のサービス提供に関するチェックリスト(2008年度素案)

在宅における安全な医療処置の提供に関する看護職との連携【吸引】 —チェックリスト—			
実施前段階[看護職実施要件]			
1. 療養環境の管理			
■療養者・家族・医師等の在宅療養に関する意思及び医師の判断の確認 (在宅療養の方針確認)			
項目	内容・解釈	チェック	具体的内容(チェック根拠)
●療養者・家族の意思を尊重した医療処置方法(吸引方法)の確認	在宅療養の医療の責任者である医師の方針について、確認する。医療処置実施が「安全」に行えるよう、療養者・家族の医療処置の受け入れ状況についても確認する。		
●医師の方針の確認			
●在宅療養環境も含めた検討			
■医師の療養者・家族への説明内容の確認			
項目	内容・解釈	チェック	具体的内容
●現疾患の病状説明内容及び今後の見通し・治療方針説明内容	療養者・家族の病状や今後の見通し、治療方針に対する説明、受け入れ状況を確認する。 病院側と療養者・家族の関係を「行う」必要時、家族と事前同行訪問を行い、病院側と連携する。		
●病院と療養者・家族の関係の確認			
■療養者の医療処置(吸引)の状況把握 (在宅医療処置開始時・入院中の事前訪問)			
項目	内容・解釈	チェック	具体的内容
●病院側(医師・看護師)からの直接の実施方法情報入手	カンファレンス時など、病院側の医師・看護師から、直接実施状況等の情報を得る。		
●現疾患の治療状況・心身状態	手技や使用する物品などは、病院での指導と在宅での個別的な工夫についてのすりあわせを行い、混乱させないようにする		
●基本的な方法・個別的方法(吸引の手技等)			
■必要な医療機器・衛生材料等の準備及び確認			
項目	内容・解釈	チェック	具体的内容
●医療機器等の交換頻度	安全な吸引の実施のために、使用する機器や衛生材料の供給・管理体制を確認する。(実際については、判断値)		吸引器の入手方法[ ]
●定期点検方法			定期点検:吸引器[ ]、人工呼吸器[ ]
●衛生材料供給ルート(頻度)			吸引に関する衛生材料の供給先 [ ]
●衛生材料管理方法			
■下記の医学的体制の構築(再掲)			
項目	内容・解釈	チェック	具体的内容
●吸引器、人工呼吸器など医療機器管理をおこなう専門家	療養者の療養環境として、「在宅患者の医学的管理」の具体的な確認内容を踏まえて、医療機器管理の支援体制や緊急時支援体制、訪問看護体制などの「医学的体制」を確認する。		
●病状変化等に対応した、緊急時病床の確保			
●24時間訪問看護体制			
●定期的な訪問看護			



## D. 考察

以下、「たんの吸引」「経管栄養」「人工肛門」の在宅医療処置を必要とする人への適切かつ安全なサービス提供のために、「1. 関係職種連携シミュレーションの検討による関係職種連携の在り方」「2. プロトコール（素案）の検討及び今後の方向性」について考察する。

### 1. 関係職種連携シミュレーションの検討による関係職種連携の在り方

本研究では、現行法制度による検討から4つのシミュレーションが想定された。連携シミュレーションの特徴及び課題として報告した通り、各連携体制においては、それぞれ課題が考えられた。以下に、「1. 関係職種連携シミュレーションの検討による関係職種連携の在り方」について、看護職と介護職の連携体制に関する規定が提示されており、本報告書において具体的なプロトコール試案を提示した「たんの吸引」と看護職と介護職の連携体制に関する規定をもたない「経管栄養・人工肛門」に分けて、関係職種連携の在り方について考察する。

#### 1) 「たんの吸引」に関する関係職種連携の在り方

「たんの吸引」については、現行法制度及び厚生労働省通知による家族以外の者による実施のための一定の条件が示されていることから、本研究における4つの関係職種連携シミュレーションのうち〔看護職介護職連携協働型〕という連携体制が我が国の現状に即していた。この連携体制を前提とした関係職種連携パス・プロトコールを作成した。

この連携体制の看護職の関係職種との連携パスを作成したところ、他3つのシミュレーションとの比較検討により、その特徴として、関係職種間の連携体制が複雑であり、健康問題の発生予防や危機回避、健康問題発生時の迅速な医療的対応に課題があるものと考えられた。

また、2003年に家族以外の者による実施を許容するための条件が提示され後の介護職のたんの吸引実施経験に関する先行研究では、日本介護福祉士会会員であり東海・北海ブロックにおいて在宅介護を行っている介護職71名中10名(14.1%)が痰の吸引を行っており(川村, 2008)、関東地域においてホームヘルパー及び施設介護職員として勤務する介護職202名を対象とした調査では、38.0%の割合で痰の吸引を経験していると報告されている(篠崎, 2005)。実施率が高いとは言えないが、その実施は定着化している状況も推察される。しかしながら、「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。

このような課題が考えられる連携体制下で在宅療養者の安全を確保していくために、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」)における「たんの吸引」に関する健康問題予防のための看護職の予防策より抽出した内容を挿入した「看護職の関係職種連携パス【吸引】(案)(図7)」を作成した。

この〔看護職介護職連携協働型〕について、前章の結果では、「たんの吸引」の健康問題予防のための看護職の役割は、「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」を行うことの重要性が明らかになった。また、訪問介護職は、たんの吸引を引き受ける際に「責任の所在がわからないので不安」などといった不安を抱えており、訪問看護職の役割として、訪問介護職の抱える不安や対処困難を把握するためにも、同行訪問や定期的継続研修の機会を設け、たんの吸引の安全性を保証するための責務を果たすことの重要性が明らかになった。また、「人工呼吸器管理」や「気道管理」については、適切な実施及び対処がなされなければ、致命的な健康問題の発生につながるものであるため、積極的な看護職の介入の必要性が示唆された。

以上の前章の結果を踏まえ、「たんの吸引」について、看護職が現状の連携体制（看護職介護職連携協働型）において安全かつ適切なサービス提供の責務を果たすためには、健康問題発生の危険性を看護職自身が医師との連携のもと事前に十分査定し、危険性が高いと判断される場合には、まず積極的な看護職自身による介入のための訪問調整をする必要性が考えられる。また、介護職との協働による実施の場合にも、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よう調整していく必要性が考えられる。

## 2) 「経管栄養・人工肛門」に関する関係職種連携の在り方

「経管栄養・人工肛門」については、前述の「たんの吸引」のような看護職と介護職の連携に関する規定はなく、現行法制度上、非医療職である介護職には医行為である「経管栄養・人工肛門」に関するサービス提供は禁止されている。

医行為であることから、これらの医療処置については看護職が医師の指示の下「診療の補助行為」として責任を持って管理していく必要がある。この体制とは、本結果で提示した4つの関係職種連携シミュレーションのうち、[看護職実施型]に該当するものである。

この連携体制における課題を検討した結果、看護職のみで医療処置管理を実施する際、看護職の訪問時間確保が療養者・家族のニーズに十分対応する必要があること、訪問看護師の訪問時間外で他職種が何らかのサービス提供中に療養者・家族の状態変化が生じた場合の対応及び緊急時対応に遅れを生じてしまう可能性があることが考えられた。そのための予防策として、緊急時対応については、事前に他関係職種に対して、具体的にどのような場合には必ず訪問看護師への連絡がほしいのかということ伝えておく必要があった。更に、看護職が療養者・家族の状況を適切に査定するためには、訪問看護時間外も含めた他関係職種からの情報収集を十分に行っていく必要があった。

また、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」）の結果では健康問題の危険性として、「経管栄養」については、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、注入後の重要薬剤与薬必要時の注入トラブル、インスリン与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った。また、「人工肛門」については、人工肛門造設時はセルフケアが可能であっても、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り、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、健康問題を発見した際には、新たな専門的知識による器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り、看護職による対応や医師の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。

上記のような危険性を踏まえ、「経管栄養・人工肛門」の適切かつ安全な在宅医療処置のサービス提供のために、看護職は、上記のような健康問題の危険性に関する予防策について積極的な介入をするとともに、連携シミュレーション[看護職実施型]における課題であった療養者・家族のニーズに応じた訪問看護調整及び緊急時対応に関する事前調整、訪問看護時間外の療養者・家族に関する情報の正確かつ十分な把握をしていくことの必要性が示唆された。

## 2. プロトコル（素案）の検討及び今後の方向性について

本研究では、「たんの吸引」「経管栄養」「人工肛門」の在宅医療処置について、現行法制度及び訪問看護職・訪問介護職への面接調査結果によるリスクマネジメントの分析結果を踏まえて、看護職の判断過程として段階的な確認事項を可視化し、プロトコルの試案を示した。このことで、関係職種間の継続的な連携システムの運用を可能とし、療養者の安全性の確保につながっていくものと考えられる。

更に、看護職の判断過程を可視化することで、例えば、「たんの吸引」に関する関係職種連携シミュレーション[看護職介護職連携協働型]における課題である「複雑な連携体制」の中にあっても情報共有や連絡体制を円滑にしていくことに寄与できるものと考えられる。また、「経管栄養・人工肛門」に関する現行法制度に従った関係職種連携シミュレーション[看護職実施型]の課題である看護職の訪問時間外の緊急時対応及び正確かつ十分な情報把握を確実に実施していくことが可能となるものと考えられる。

我が国の医療政策では、在宅医療が推進にされる中、関係職種間の連携によるサービス提供が重要視されている。

今後は、本結果によるプロトコルについて、確実な行動化及び基準化のための関係職種連携ツールとして活用すべく、プロトコルの内容、関係文書（判断樹・チェックリスト・管理協定書等）を精選し、在宅におけるサービス提供の現場での活用可能性について評価していき、在宅療養者の安全性確保のための体制づくりに寄与していく必要がある。

## E. まとめ

本研究は、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的検討 を踏まえ、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4) プロトコルの検討を行った。1)～4)の検討により、以下の結果が明らかになった。

- (1) 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」の面接調査結果から抽出された看護職による予防策及び関係職種連携ニーズにより、以下の4つの健康問題予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

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、各職種の実任の明確さ、健康問題発生予防及び危機回避、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。

(2) (1)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。

(3) (2)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。

(4)「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事前に行っ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、健康問題の発生予防・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の確認が必要であった。特に、介護職との協働による実施の場合にも、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性があった。

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、継続的な支援をし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。

(5)「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。

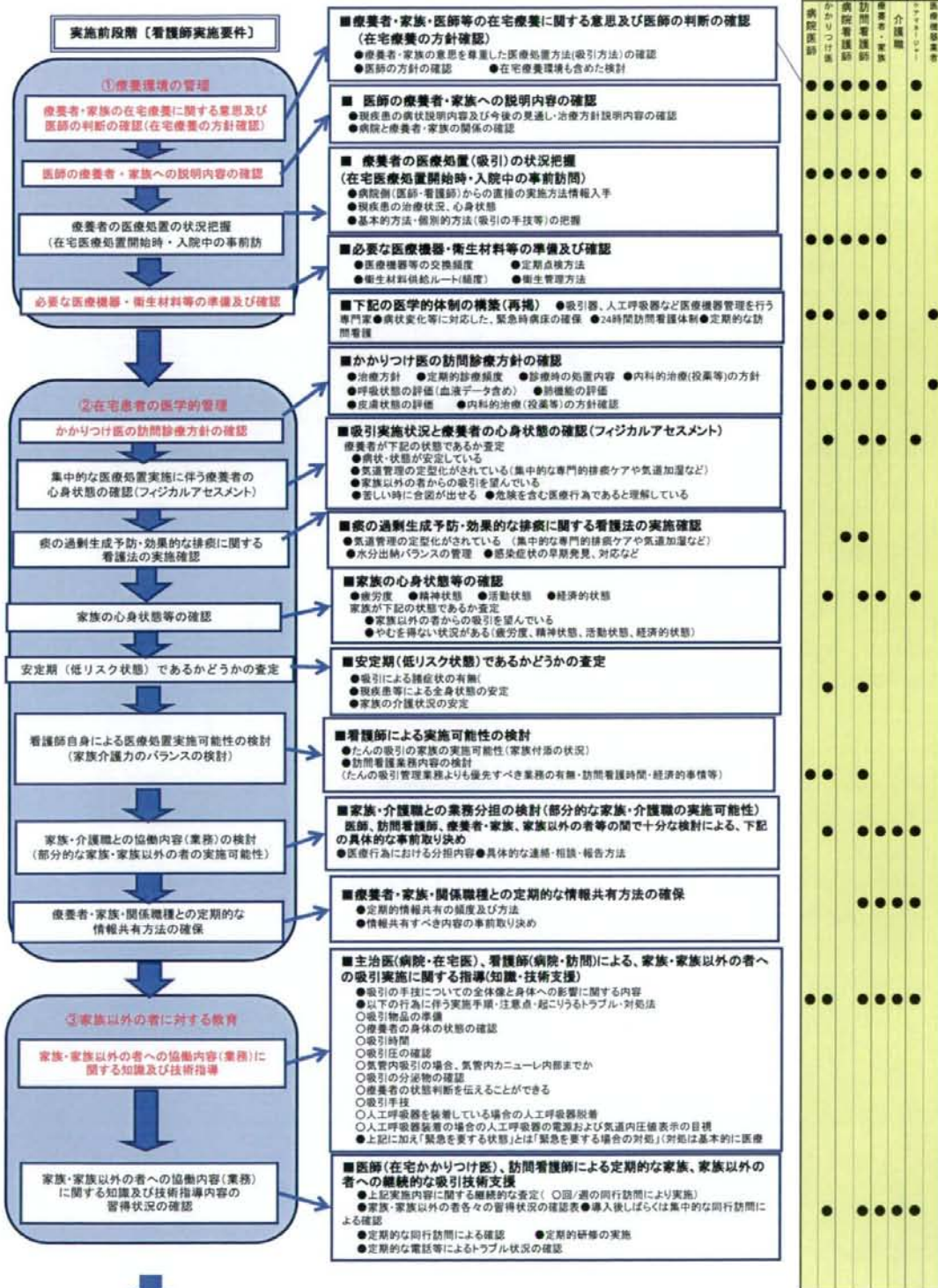
今後は、これらのプロトコール内容を精選し、実践における活用可能性を確認した上で、在宅医療処置の安全性確保のための関係職種連携のツールを作成していくことが必要であった。

## 参考文献

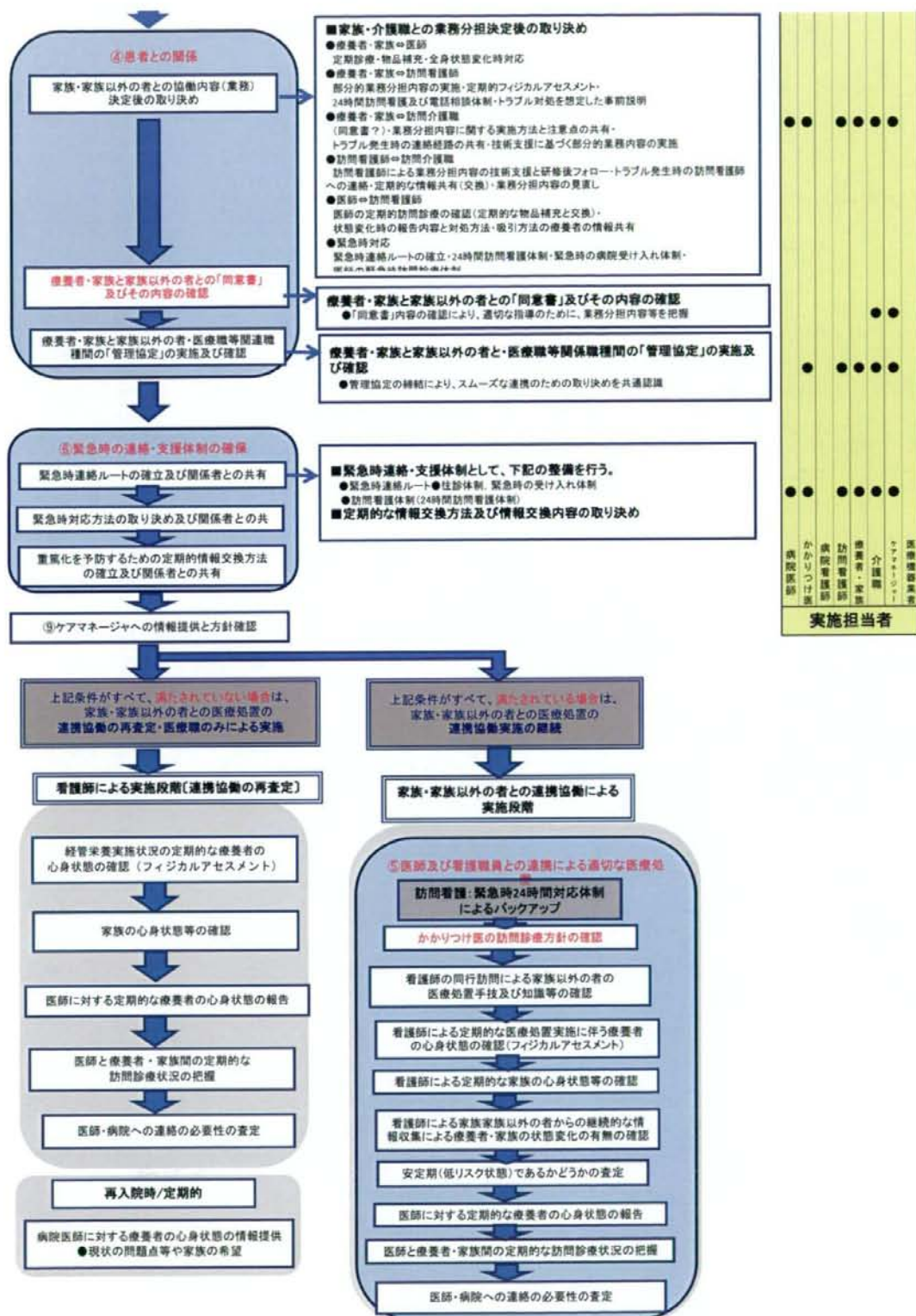
- ANA (1992). 2008. 11. 10: Position Statement: registered Nurse Education Relating to The Utilization of Unlicensed Assistive Personnel:  
<http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/HealthcareandPolicyIssues/ANAPositionStatements/uap.aspx>
- 介護職員基礎研修テキスト編集委員会 (2007). 介護職員基礎研修テキスト第7巻医療及び看護を提供する者との連携: 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.
- 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.
- 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
- 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, 廣瀬和彦, 牛込三和子, 数間恵子, 川村佐和子 (2003). 気道内の分泌物・飲食物排除のための吸引管理看護プロトコール. 日本難病看護学会誌, 8(1): 72-100.
- NCSBN (2005). 2008. 11. 10: Working with others:  
[https://www.ncsbn.org/Working\\_with\\_Others.pdf](https://www.ncsbn.org/Working_with_Others.pdf)
- 篠崎良勝 (2005). 介護従事者が起こした医療事故の実態と今後の検討課題. 月刊総合ケア, 15(No. 1), 62-68.
- 篠崎良勝 (2003). どこまで許される? ホームヘルパーの医療行為. 一橋出版株式会社
- 篠崎良勝, 塩野谷高司 (2007). ホームヘルプと医行為. 萌文社

図7 看護職の関係職種との連携パス【吸引】(2008年度素案)

看護職・介護職連携協働型の場合









---

## V. 事業のまとめ

---

本報告書は、支援関係職種間の効果的な連携を推進し、医療処置を有する在宅者の療養の安全性の向上に資することを目的として行っている2年計画の研究事業の初年度の成果をまとめたものである。初年度の本研究事業では、目的達成に向け、次の3つの調査研究を行った。

調査A「在宅療養者の医療処置実施状況と療養環境に関する実態調査」では、全国調査と地区調査を行い、在宅療養者における医療処置・管理の実施状況と療養環境に関する実態を把握した。医療処置実施者は、「経管栄養」や「たんの吸引」の実施の割合が高いこと、これらの医療処置実施者は、8割以上が訪問看護を利用し、5割～6割が訪問介護を利用していたが、療養環境には課題があり、サービスの量や質の充足を図る必要が示唆された。

調査B「医療処置実施中の在宅療養者におけるリスクマネジメントに関する質的検討」では、「たんの吸引」「経管栄養」「人工肛門」の医療処置について、訪問看護職と訪問介護職への面接調査と病院内資料調査を行い、在宅療養の場におけるヒヤリハット事象の幅広い収集と分析を行い、リスク予防のための対応策を提示した。さらに、リスク予防の中で、関係職種間の連携ニーズについての分析を行った。

調査C「医療処置の実施に関わる安全性確保に向けた連携ツールの検討」では、調査Aと調査Bから抽出された安全な医療処置の実施に関する条件を整理し、安全性確保に向けた連携ツールの作成を検討した。既存の文献調査や連携ニーズに基づき、4つの連携シミュレーション（連携体制図）に類型化し、それぞれの法的根拠について、整理した。これを踏まえ、たんの吸引に関して、「在宅における安全な医療処置提供に関する看護師の連携パス」（2008年度素案）を作成し、それを具体化するものとして、「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（2008年度素案）」を作成した。プロトコールの構成を「管理協定書」・「判断樹」・「チェックリスト」とし、それぞれの素案を示した。

次年度は、各素案を精選し、「連携ツール」の試用と評価を行い、関係職種間の効果的な連携に寄与する「連携ツール」の完成とその運用の有り方を検討していく。

VI. 研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ	別刷り 優先順 位
川村佐和子	難病患者の在宅医療	佐藤智、黒 岩卓夫、和 田忠志	在宅医療 の諸相と 方法	中央法規	東京	2008	48- 68	
中山優季	第10章 神経・筋疾患 64筋萎縮性側索硬化症 65重症筋無力症	井上智子、 佐藤千史監 修：	疾患別看 護過程+病 態関連図	医学書院	東京	2008	1177- 1215	

## VI. 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	巻名	ページ	出版年	別刷り優先順位
川村佐和 子、川口有 美子	難病ケアの系譜—スモンから在宅人工呼吸療法まで（インタビュー）	現代思想	36巻3号	171-191	2008年 3月	
大竹しのぶ、板垣ゆみ、松田千春、小倉朗子、中山優季、小西かおる、川村佐和子	「たんの吸引」を必要とする在宅療養者における「要望」と看護制度に関する研究	日本難病看護学会誌	13巻1号	70	2008年 7月	
其田貴美 枝、原口道 子、石鍋桂 子、川村佐 和子	介護職（家族以外の者）による痰の吸引におけるリスク分析	日本難病看護学会誌	13巻1号	56	2008年 7月	
川村佐和 子、川口有 美子	看護師の自律	看護学雑誌	73巻1号	4-23	2009年1月	
其田貴美 枝、石鍋桂 子、川村佐 和子	難病患者の在宅療養生活支援に関する研究 一痰の吸引における安全な医療提供及び看護職の果たす役割の検討—	ヒューマンケア科学学会誌	2巻1号	5-18	2009年3月	













番号	1 疾患名	2 年齢	3 ADL	4 家族構成	5 制度利用状況		6 サービス利用状況		7 医療処置管理																					
	主病名 記入 <sup>※A</sup> (番号)		1.自立 2.一部介助 3.全介助	1.単身 2.夫婦 3.核家族 4.二世帯以上 5.その他	介護保険 1.要支援有 [要支援度] 2.要介護有 [要介護度] 3.無 4.不明	身体障害者手帳 1.有 ⇒[認定区分] <sup>※</sup> <sup>※</sup> 介護給付の認定を受け ている場合の区分数 2.無 3.不明	訪問看護 1.有 2.無 3.不明	訪問介護 1.有 2.無 3.不明	人工 呼吸器 気管 切開下 マスク・ 口 腔内	吸引 鼻 ・ 口 腔内 気管 切開下	気管 切開	酸素 療法	ネ ブ ライ ザ	経管栄養 胃・腸・ 食道ろう 経鼻		中心 静脈 栄養	点 滴	イン シュ リン	人工 肛門	カテ ーテ ル	膀胱 留置	導尿	創傷 処置	褥瘡 処置	疼痛管理 麻薬 麻薬 以外		透析 腹膜 透析 血液 透析		その他 (ある場合、具体的 内容を記入)	
11			1・2・3	1・2・3・4・5	1・2・3・4 [ ]	1・2・3 [ ]	1・2・3	1・2・3																						
12			1・2・3	1・2・3・4・5	1・2・3・4 [ ]	1・2・3 [ ]	1・2・3	1・2・3																						
13			1・2・3	1・2・3・4・5	1・2・3・4 [ ]	1・2・3 [ ]	1・2・3	1・2・3																						
14			1・2・3	1・2・3・4・5	1・2・3・4 [ ]	1・2・3 [ ]	1・2・3	1・2・3																						
15			1・2・3	1・2・3・4・5	1・2・3・4 [ ]	1・2・3 [ ]	1・2・3	1・2・3																						
16			1・2・3	1・2・3・4・5	1・2・3・4 [ ]	1・2・3 [ ]	1・2・3	1・2・3																						
17			1・2・3	1・2・3・4・5	1・2・3・4 [ ]	1・2・3 [ ]	1・2・3	1・2・3																						
18			1・2・3	1・2・3・4・5	1・2・3・4 [ ]	1・2・3 [ ]	1・2・3	1・2・3																						
19			1・2・3	1・2・3・4・5	1・2・3・4 [ ]	1・2・3 [ ]	1・2・3	1・2・3																						
20			1・2・3	1・2・3・4・5	1・2・3・4 [ ]	1・2・3 [ ]	1・2・3	1・2・3																						
21			1・2・3	1・2・3・4・5	1・2・3・4 [ ]	1・2・3 [ ]	1・2・3	1・2・3																						
22			1・2・3	1・2・3・4・5	1・2・3・4 [ ]	1・2・3 [ ]	1・2・3	1・2・3																						
23			1・2・3	1・2・3・4・5	1・2・3・4 [ ]	1・2・3 [ ]	1・2・3	1・2・3																						
24			1・2・3	1・2・3・4・5	1・2・3・4 [ ]	1・2・3 [ ]	1・2・3	1・2・3																						
25			1・2・3	1・2・3・4・5	1・2・3・4 [ ]	1・2・3 [ ]	1・2・3	1・2・3																						
26			1・2・3	1・2・3・4・5	1・2・3・4 [ ]	1・2・3 [ ]	1・2・3	1・2・3																						



番号	1 疾患名	2 年齢	3 ADL	4 家族構成	5 制度利用状況		6 サービス利用状況		7 医療処置管理																
	主病名 記入 (番号)		1.自立 2.一部介助 3.全介助	1.単身 2.夫婦 3.核家族 4.二世帯以上 5.その他	介護保険 1.要支援有 [要支援度] 2.要介護有 [要介護度] 3.無 4.不明	身体障害者手帳 1.有 ⇒[認定区分]※ ※介護給付の認定を受け ている場合の区分数 2.無 3.不明	訪問看護 1.有 2.無 3.不明	訪問介護 1.有 2.無 3.不明	人工 呼吸器 気管 切開下 マスク 鼻・口 腔内	吸引 気管 切開下	気管 切開	酸素 療法	ネブ ライザ	経管 栄養 経鼻 胃・腸 食道 ろう	中心 静脈 栄養	点滴	イン シュ リン	人工 肛門	膀胱 留置 カテ ーテル	導尿	創傷 処置	褥瘡 処置	疼痛 管理 麻薬 麻薬 以外	透析 腹膜 透析 血液 透析	その他 (ある場合、具体的 内容を記入)
27			1・2・3	1・2・3・4・5	1・2・3・4 [ ]	1・2・3 [ ]	1・2・3	1・2・3																	
28			1・2・3	1・2・3・4・5	1・2・3・4 [ ]	1・2・3 [ ]	1・2・3	1・2・3																	
29			1・2・3	1・2・3・4・5	1・2・3・4 [ ]	1・2・3 [ ]	1・2・3	1・2・3																	
30			1・2・3	1・2・3・4・5	1・2・3・4 [ ]	1・2・3 [ ]	1・2・3	1・2・3																	
31			1・2・3	1・2・3・4・5	1・2・3・4 [ ]	1・2・3 [ ]	1・2・3	1・2・3																	
32			1・2・3	1・2・3・4・5	1・2・3・4 [ ]	1・2・3 [ ]	1・2・3	1・2・3																	
33			1・2・3	1・2・3・4・5	1・2・3・4 [ ]	1・2・3 [ ]	1・2・3	1・2・3																	
34			1・2・3	1・2・3・4・5	1・2・3・4 [ ]	1・2・3 [ ]	1・2・3	1・2・3																	
35			1・2・3	1・2・3・4・5	1・2・3・4 [ ]	1・2・3 [ ]	1・2・3	1・2・3																	
36			1・2・3	1・2・3・4・5	1・2・3・4 [ ]	1・2・3 [ ]	1・2・3	1・2・3																	
37			1・2・3	1・2・3・4・5	1・2・3・4 [ ]	1・2・3 [ ]	1・2・3	1・2・3																	
38			1・2・3	1・2・3・4・5	1・2・3・4 [ ]	1・2・3 [ ]	1・2・3	1・2・3																	
39			1・2・3	1・2・3・4・5	1・2・3・4 [ ]	1・2・3 [ ]	1・2・3	1・2・3																	
40			1・2・3	1・2・3・4・5	1・2・3・4 [ ]	1・2・3 [ ]	1・2・3	1・2・3																	
41			1・2・3	1・2・3・4・5	1・2・3・4 [ ]	1・2・3 [ ]	1・2・3	1・2・3																	
42			1・2・3	1・2・3・4・5	1・2・3・4 [ ]	1・2・3 [ ]	1・2・3	1・2・3																	

下記のそれぞれの項目について、あてはまるものに○をつけ、 よろしければご意見をお書き下さい。	1. とても そう思う	2. まあ そう思う	3. あまり そう思わ ない	4. 全く そう思わない
Ⅲ. 医療処置管理をしている人の、在宅での療養環境は「安全である」と思いますか	1	2	3	4
Ⅳ. 医療処置管理をしている人に対して十分に訪問看護が入れていると思いますか	1	2	3	4
◇「あまりそう思わない」「全くそう思わない」理由についてあてはまる番号すべてに○をおつけください。(複数回答可) <ol style="list-style-type: none"> <li>療養者の近くに訪問看護ステーションがない</li> <li>訪問看護ステーションに十分な看護師のマンパワーがない</li> <li>医療処置管理の実施について連携できる訪問看護ステーションがない</li> <li>介護保険の利用限度額を超えてしまうためにケアプランの中に訪問看護が入れられない</li> <li>訪問看護の利用に伴う経済的な自己負担が大きい</li> <li>その他</li> </ol> ( )				
◇訪問看護についてご意見がございましたら、お書き下さい ( )				
Ⅴ. 在宅での医療処置管理を行うにあたり、困難に感じることはありますか。 すべての項目についてあてはまるものに○をおつけください。	1. とても そう思う	2. まあ そう思う	3. あまり そう思わ ない	4. 全く そう思わない
1. 療養者の自己管理あるいは家族介護者による管理に困難がある	1	2	3	4
2. 訪問看護の導入・連携に困難がある	1	2	3	4
3. 入院医療機関との連携に困難がある(退院時、必要時)	1	2	3	4
4. 医療機器・衛生材料の入手や供給に困難がある	1	2	3	4
5. 緊急時の連絡・支援体制の確保に困難がある	1	2	3	4
6. 往診の実施に困難がある	1	2	3	4
7. 必要な知識や技術の入手に困難がある	1	2	3	4
8. その他、困難に感じるものがあれば、お書き下さい	( )			
Ⅵ. その他、在宅における医療処置管理の安全性の確保についてご意見がございましたら、お書きください				
( )				