

200907030A

厚生労働科学研究費補助金  
(地域医療基盤開発推進研究事業)

医療依存度の高い在宅療養者に対する  
医療的ケアの実態調査および安全性確保  
に向けた支援関係職種間の効果的な連携の  
推進に関する検討

平成 21 年度 研究報告書  
総括

研究代表者 川村 佐和子

平成 22 (2010) 年 3 月

## はじめに

病気療養中であっても 障がいがあっても、それぞれの生活の質を高く実現することが重要視される時代を迎えた。

次第に、在宅で医療を活用しつつ生活する人々が増え、今後はさらに急激に増加すると推測されている。それに伴い、在宅で介護を担当する家族等が医療の一端及び周辺行為を担うようになり、家族の介護負担の重さが社会問題化した。国は家族の介護負担軽減のために、療養環境の向上を図るための訪問看護の推進・レスパイトケアの整備など総合的な対策を推進する一方、平成15年7月に、ALS（筋委縮性側索硬化症）患者の在宅医療の支援について(医政発第0717001号)および平成17年3月には在宅におけるALS以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引の取扱いに関する取りまとめ（医政発第0324006号）を発出し、6条件のもとに、たんの吸引行為に対し家族以外の者による実施を容認した。

在宅環境は元来、健康な人々が生活活動を追及するための環境であり、医療的環境としては未整備である。その中において、暫定的であっても医療職以外の者による医療提供が容認され、その安全性確保がさらに重要視される今日、在宅療養生活を支援する看護職には、在宅療養の安全性を確保すべく取り組みことの責務が増している。

本研究事業は、在宅における「たんの吸引」の提供に関して、支援関係職種の効果的な連携を推進し、医療依存度が高い在宅者の、療養の安全性の向上に資することを目的として、二カ年計画の研究事業である。初年度(平成20年度)の研究事業では、「たんの吸引」以外の医療処置も含め、医療処置を要する在宅者の医療的ケアの実態および生じている健康問題ヒヤリハットに関する調査を行った。その結果に基づき、在宅療養者に対する「たんの吸引」の提供における健康問題リスク予防のための「訪問看護師の関係職種との連携ツール(2008年度版素案)」を作成した。

そこで 本年度は、A) 連携パス(2008年度版素案)の評価を行い、連携フロー(2009年度版)を作成し、この連携に関する内容に関して、B) 関係職種との連携状況を明らかにする全国実態調査を行った。更に、A、B)の結果により、C) 「たんの吸引」提供における訪問看護師の関係職種連携ツール(2009年度版)を作成し、医療依存度の高い人々の在宅療養の安全性に資することを目的としている。

本研究の成果が今後の在宅者の療養の安全性を高め、生活の質の向上に役立つことを願っている。

平成22年3月  
研究代表者 川村佐和子

## 目次

はじめに

I. 事業の概要	1
1. 事業の背景・目的	1
2. 事業の概要	2
II. 連携パス(2008年度版素案)の評価と連携フロー(2009年度版)の作成	7
A. 目的	9
B. 方法	9
C. 結果	14
1. 対象者及び対象者の所属事業所の概要	14
2. 調査 1)質問紙調査による「連携パス(2008年度版素案)」の評価の結果	16
3. 調査 2)面接調査による「連携パス(2008年度版素案)」の評価結果	37
4. 調査 1) 調査 2)の結果による「連携フロー(2009年度版)」の作成	43
D. 考察	53
E. まとめ	55
III. 関係職種との連携状況を明らかにする全国実態調査	57
A. 目的	59
B. 方法	59
C. 結果	61
1. 回答者所属事業所の概要	61
2. 「たんの吸引」が必要な利用者の概要	66
3. 「たんの吸引」提供に関する関係職種との連携実態の結果	73
4. 「たんの吸引」提供に関する関係職種との連携における実施上の課題	89
D. 考察	96
E. まとめ	106
IV. たんの吸引提供における訪問看護師の関係職種連携ツール(2009年度版)の作成	109
A. 目的	111
B. 方法	111
C. 結果	112
1. 「連携ツール」の構成に関する検討及び各ツールの内容の精錬	112
2. 「連携ツール(2009年度版)」の活用方法に関する検討	115
D. 考察	116
E. まとめ	118
資料; 在宅における安全なたんの吸引の提供に関する看護師の関係職種との連携ツール(2009年度版)	121
V. 事業のまとめ	135
VI. 提言	139
VII. 研究成果の刊行に関する一覧表	141

---

## I. 事業の概要

---

### 1. 事業の背景・目的

近年の在宅医療の発展により、医療処置の必要な在宅療養者は増加し、その療養環境の整備が課題になっている。昼夜を問わずたんの吸引を必要とする在宅ALSならびにALS以外の療養患者・障害者において、療養環境の向上を図るための総合的な対策を推進する必要性と同時に、家族の介護負担軽減のために、一定の条件の下で「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」との結論がだされた（医政発第0717001号：平成15年7月、医政発第0324006号：平成17年3月）。

これらの通知に基づき、最初の通知発令後の平成15年12月に、ALS在宅人工呼吸器装着者を対象に療養環境ならびに「家族以外の者」による「たんの吸引」の実態に関するベースラインデータが収集された（ALS患者にかかる在宅療養環境の整備状況に関する調査研究、平成15年度 厚生労働科学特別研究事業 主任研究者 川村佐和子）。さらに、当該措置の見直し時期である平成18年に、たんの吸引を必要とするALSおよびALS以外の療養患者・障がい者を対象として、療養環境ならびに「家族以外の者」による「たんの吸引」の実態に関する調査が行われ、平成15年次のベースラインデータとの比較を行った（ALS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、平成18年度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、主任研究者 川村佐和子）。

その結果、「たんの吸引」を必要とするこれら在宅療養者・障がい者の療養環境は、(1)緊急時・トラブル発生時の医療支援体制ならびに関係職種間の連携の確保、(2)「家族以外の者」による「たんの吸引」の実施に関わる6条件の整備ならびに安全性の確保、(3)レスパイトサービスや訪問看護の推進、などの点で課題のあることが明らかになった。

このような課題が明らかになったものの、在宅療養における安全な医療の提供及び医療職と関係職種の連携による切れ目ないサービスの提供体制を実現するための関係職種間の連携ツールは未だできていない。

そこで、本研究では、昨年度（平成20年度）、「たんの吸引」以外の医療処置も含めた医療処置を要する在宅療養者の療養環境の向上に寄与するために、医療処置を要する在宅者の医療的ケアの実態および生じている健康問題ヒヤリハットに関する調査を行った。それにより、医療的ケアを提供している関係職種および発生している健康問題ヒヤリハット事象、現在行われている対応策が明らかになった。これらの実態調査結果より、在宅療養者に対する「たんの吸引」の提供における健康問題リスク予防のための「訪問看護師の関係職種との連携ツール」の2008年度版素案（以下、「連携ツール（素案）」とする）を作成した。

本年度（平成21年度）は、昨年度作成した「連携ツール（素案）」について、療養者の安全性及びケア提供者の実現性を高めるために精練するとともに、基盤整備に関する検討を行い、関係職種間の効果的な連携の推進と在宅者の療養環境の向上に資することを目的としている。

尚、「たんの吸引」は、本来、医療職の業として看護職員が実施することが前提である。しかし、医療職のみによる「たんの吸引」の提供を超えた療養者のニーズに対応するためにやむを得ない状況があると判断された場合には、「家族以外の者」との連携による提供が検討されることとなる。本連携ツールは、在宅療養者の安全性確保のために、行政通知6条件をチェックする目的で用いるものとして作成する。

## 2. 事業の概要

### 1) 実施体制

下記の研究体制で、事業の検討・実施・報告とりまとめ等を行った。

役割	氏名	所属	役職
研究代表者	川村 佐和子	聖隷クリストファー大学大学院	教授
分担研究者	上野 桂子	全国訪問看護事業協会	常務理事
	小倉 朗子	(財)東京都医学研究機構 東京都神経科学総合研究所	主任研究員
	斉藤 訓子	日本看護協会	常任理事
	佐藤美穂子	(財)日本訪問看護振興財団	常務理事
	中山 優季	(財)東京都医学研究機構 東京都神経科学総合研究所	研究員
	平林 勝政	國學院大學法科大学院	大学院長
	本田 彰子	東京医科歯科大学大学院	教授
	三上 裕司	日本医師会	常任理事

50音順 敬省略

さらに、本事業は以下のA・Bの2つの調査研究事業として行った。各研究事業における調査票の設計、集計、分析等に関わる事項については、次の組織で検討を行った。

#### A. 連携パス(2008年度版素案)の評価と連携フロー(2009年度版)の作成

役割	氏名	所属	役職
研究代表者	川村 佐和子	聖隷クリストファー大学大学院	教授
分担研究者	上野 桂子	全国訪問看護事業協会	常務理事
	小倉 朗子	東京都神経科学総合研究所	主任研究員
	中山 優季	東京都神経科学総合研究所	研究員
	本田 彰子	東京医科歯科大学大学院	教授
	平林 勝政	國學院大學法科大学院	教授
研究協力者	板垣 ゆみ	東京都神経科学総合研究所	
	大木 正隆	東京医科歯科大学大学院	
	平山 香代子	東京医科歯科大学大学院	
	原口 道子	東京都神経科学総合研究所	

50音順 敬省略

B. 関係職種との連携状況を明らかにする全国実態調査

役割	氏名	所属	役職
研究代表者	川村 佐和子	聖隷クリストファー大学大学院	教授
分担研究者	上野 桂子	全国訪問看護事業協会	常務理事
	小倉 朗子	東京都神経科学総合研究所	主任研究員
	中山 優季	東京都神経科学総合研究所	研究員
	本田 彰子	東京医科歯科大学大学院	教授
	研究協力者	板垣 ゆみ	東京都神経科学総合研究所
	大木 正隆	東京医科歯科大学大学院	
	原口 道子	東京都神経科学総合研究所	

50音順 敬省略

C. たんの吸引提供における訪問看護師の関係職種連携ツール(2009年度版)の作成

役割	氏名	所属	役職
研究代表者	川村 佐和子	聖隷クリストファー大学大学院	教授
分担研究者	上野 桂子	全国訪問看護事業協会	常務理事
	小倉 朗子	東京都神経科学総合研究所	主任研究員
	斉藤 訓子	日本看護協会	常任理事
	佐藤美穂子	(財)日本訪問看護振興財団	常務理事
	中山 優季	東京都神経科学総合研究所	研究員
	平林 勝政	國學院大學法科大学院	大学院長
	本田 彰子	東京医科歯科大学大学院	教授
	三上 裕司	日本医師会	常任理事
	研究協力者	板垣 ゆみ	東京都神経科学総合研究所
	大木 正隆	東京医科歯科大学大学院	
	小西 知世	筑波大学大学院	
	原口 道子	東京都神経科学総合研究所	

50音順 敬省略

## 2) 調査の概要

### A. 連携パス(2008年度版素案)の評価と連携フロー(2009年度版)の作成

#### (1)目的

2008年度、医療処置を要する在宅者の医療的ケア提供の実態調査に基づき、「連携ツール(素案)」の一つとして作成した「たんの吸引」提供における「訪問看護師の関係職種連携パス(以下、「連携パス(素案)」とする)」について、先駆的実践活動をしている訪問看護師による「連携パス(素案)」の評価として、連携パスの内容妥当性・実施可能性を明らかにして精練し、実践活動に有用となる「連携フロー(2009年度版)」を作成する。

#### (2)調査対象

調査対象者は、「たんの吸引」を要する療養者へのサービス提供について先駆的に実践活動をしている訪問看護師である。

#### (3)調査方法及び調査内容

平成20年度の実態調査であるたんの吸引の提供に関するヒヤリハット事例分析に基づき作成した「連携パス(2008年度版素案)」の評価(内容妥当性・実現可能性)について、調査1)質問紙調査及び質問紙調査後の調査2)半構成的面接調査を実施する。調査期間は、平成21年8月～11月である。

##### 調査1): 質問紙調査による「連携パス(2008年度版素案)」の評価

調査対象者に、連携パス(素案)の使用を想定してもらい、「連携パス(素案)」として図示している「連携に関する項目」の「重要度・内容妥当性・実現可能性・実施上の課題」を評価する質問紙を作成し、郵送法による無記名の自記式質問紙調査を実施する。

##### 調査2): 面接調査による「連携パス(2008年度版素案)」の評価

調査1)の質問紙調査の返送時に、具体的な連携パスに基づく連携活動実践上の課題等を聞き取るための「面接調査」に対する同意の得られた対象者に対して、以下の内容について半構成的面接調査を実施する。

- 「連携パス(2008年度版素案)」に基づく連携調整活動の妥当性
- 連携する関係職等への連携調整活動の適正性
- 連携パス(素案)実施上の課題の具体的な内容・理由

調査1) 調査2)の結果を総合して、「連携パス(素案)」を精練し、「連携フロー(2009年度版)」を作成する。

#### (4)資料収集状況

調査1)質問紙調査対象者 計20名

調査2)面接調査対象者 調査1)対象者のうち計15名

## B. 関係職種との連携状況を明らかにする全国実態調査

### (1) 目的

精練した「連携フロー(2009年度版)」の連携に関する内容について、全国の訪問看護ステーションにおける関係職種との連携状況の実態を明らかにする。

### (2) 調査対象

対象者は、全国訪問看護事業協会に登録している全訪問看護事業所(全国の訪問看護事業所の7割が加盟)に所属する事業所管理者または訪問看護師とし、「たんの吸引」を要する利用者への訪問看護経験のある訪問看護師とする。

### (3) 調査方法及び調査内容

調査方法は、無記名の自記式質問紙調査であり、配布及び回収は郵送法により実施した。

調査内容は、以下である。

- 訪問看護ステーションの設置背景
- 「たんの吸引」が必要な利用者(1名)の概要
- 「たんの吸引」に関する関係職種との連携実態  
(「たんの吸引」が必要である対象利用者(1名)に対する「たんの吸引」提供体制として、「連携パス(2009年度版)」に示されている項目(40項目)の実施状況を質問する)

### (4) 資料収集状況

調査票の配布：2009年12月上旬

調査票の回収：2010年1月上旬

回収状況：配布3596件、回収調査票 計477件(回収率13.3%)

うち有効回答調査票 420件(回収率：11.68%)

## C. たんの吸引提供における訪問看護師の関係職種連携ツール(2009年度版)の作成

### (1) 目的

研究Aにおいて作成した「連携フロー(2009年度版)」をもとに、「たんの吸引」の提供において、訪問看護活動に有用な関係職種との連携のためのツール(以下、「連携ツール(2009年度版)」)を作成する。

### (2) 研究方法

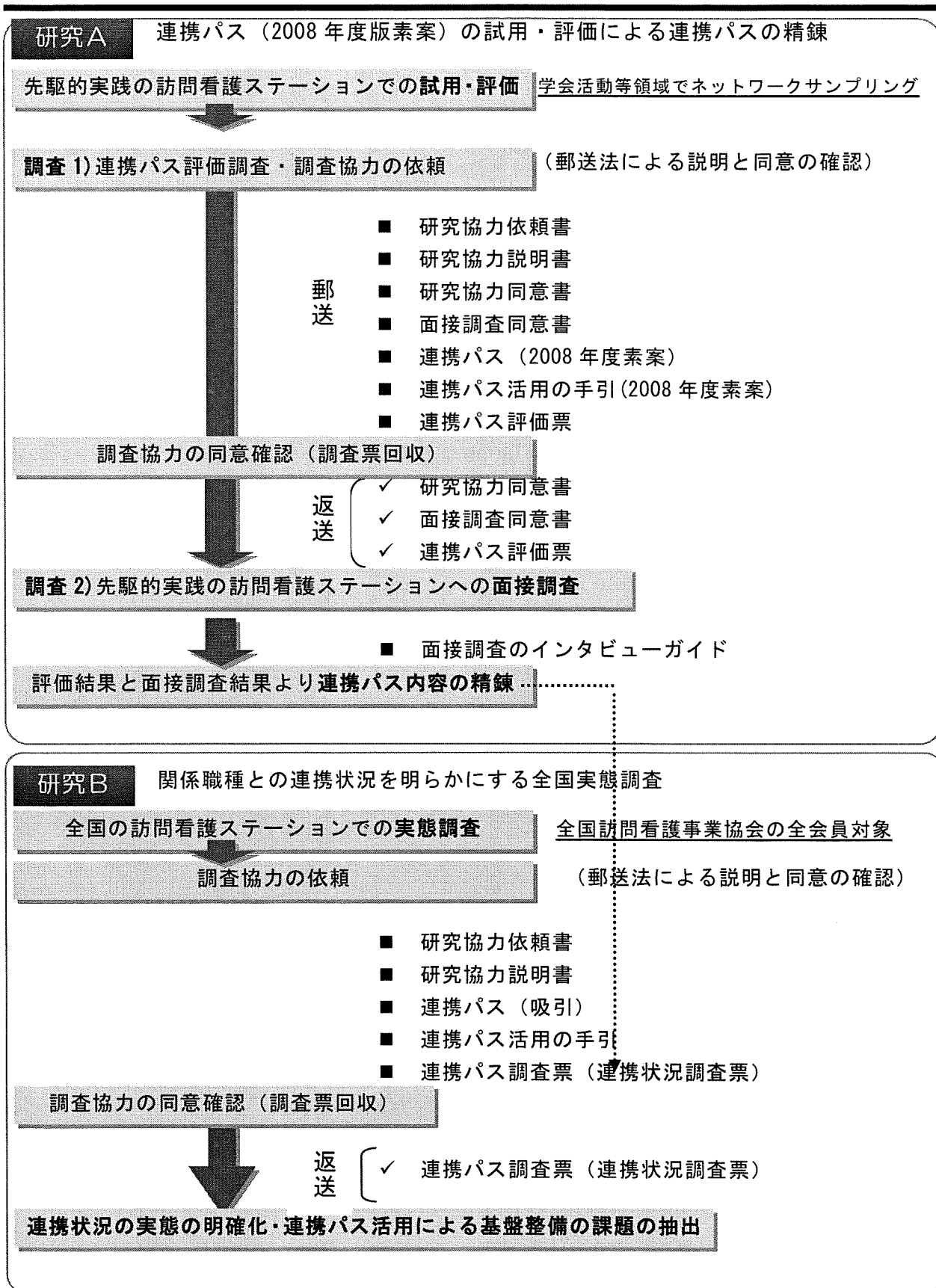
①2008年度作成した「連携ツール(2008年度素案)」について、本年度の研究Aにおいて作成した「連携フロー(2009年度版)」をもとに、連携ツール全体を精練し、2009年度版として提示する。

②「連携ツール(2008年度素案)」は下記のものにより構成していた。

- 連携体制図
- 連携パス
- 連携判断樹
- 管理協定書
- 連携チェックリスト
- 連携ツール活用の手引き

上記のものについて、研究A・Bの結果を踏まえて、ツールとしての構成及び内容修正、ツールの活用方法について討議し、精練する。





## Ⅱ. 連携パス(2008年度版素案)の評価と連携フロー(2009年度版)の作成

研究代表者 川村佐和子(聖隷クリストファー大学大学院)  
分担研究者 小倉朗子、中山優季(東京都医学研究機構東京都神経科学総合研究所)  
本田彰子(東京医科歯科大学大学院)、上野桂子(全国訪問看護事業協会)  
平林勝政(國學院大學法科大学院)  
研究協力者 板垣ゆみ、原口道子(東京都医学研究機構東京都神経科学総合研究所)  
大木正隆、平山香代子(東京医科歯科大学大学院)

### 【研究要旨】

**【研究目的】** 2008年度、医療処置を要する在宅療養者に対するケア提供の実態調査に基づき作成した「たんの吸引提供における訪問看護師の関係職種との連携パス(以下、「連携パス(2008年度素案)」とする)」の評価(重要性・内容妥当性・実施可能性)を得て精練し、実践活動に有用となる「連携フロー(2009年度版)」を作成することである。

**【研究方法】** 調査対象は、「たんの吸引」を要する療養者へのケア提供について先駆的に実践活動をしている訪問看護師である。調査方法は、調査 1)質問紙調査による「連携パス(2008年度版素案)」の評価、調査 2)面接調査による「連携パス(2008年度版素案)」の評価である。調査 1)2)の評価結果を総合して、「連携フロー(2009年度版)」を作成する。

調査 1)の調査方法は、「連携パス(素案)」に図示している「連携に関する項目」の「重要度・内容妥当性・実現可能性・実施上の課題」を評価する質問紙調査である。調査 2)の調査方法は、連携パスに基づく連携活動の実践上の課題等に関する半構成的面接調査である。

**【結果】** 調査 1)の対象訪問看護師は計 20 名であった。「重要度・内容妥当性・実現可能性」に関する 4 段階評価の回答を得て点数化(1~4 点;高得点ほど肯定的意見を示している)し、平均得点を算出した結果、調査項目全 84 項目を総合した「重要度」の平均得点は 3.88 点、「内容妥当性」は 3.81 点、「実現可能性」は 3.54 点であった。実現可能性は比較的低い評価となったものの、実現困難であっても重要であり、内容も妥当であるとの全体的な評価を得た。「連携パス(2008年度素案)」の構成は、大項目 21 項目とその下位項目である連携に関する項目全 84 項目で構成していた。比較的重要度が低かった大項目(平均得点 3.8 点以下)は、「療養者の状態が安定期であるかどうかの査定」「訪問看護師による援助提供状況の確認」「医療処置に関する業務分担の確認」「療養者・家族との医療処置実施に関する取り決め」などの項目であった。逆に、「家族以外の者に対する教育」に関する「家族以外の者に対する協働内容に関する知識・技術指導」及びその「習得状況の確認」や、医師及び訪問介護職員との「医療処置実施に関する取り決め」、「緊急時の連絡・支援体制の確保」に関する「緊急時連絡ルートの確立及び関係者との共有」「緊急時対応方法の取り決め及び関係者との共有」は、重要度が特に高い項目であると評価されていた。

調査 2)は、調査 1)後に協力の得られた訪問看護師 15 名を対象に、連携パスに基づく連携活動の実践上の課題等に関する面接調査を実施した。面接内容をコード化・カテゴリー化し質的帰納的に分析・整理した結果、連携パスの構成や各項目に関する具体的意見があった。連携パスの構成に関する意見として、『条件』としての表記が厳しく細かい』『項目が多すぎる』『項目の抽象度をあげたほうがよい』『項目の実施は必ずしもこの順番通りにはいかない』

「連携パスの使用意図から大まかな流れを示すフローと細かい確認項目を示すチェックリストなどに分けた方がみやすい」などの意見があった。

次に、行政通知の条件である「療養環境の管理」の項目については「家族はただでさえ気管切開や吸引という状況で大変でありすべて事前指導となると難しい」「病院主体で実施すべきことや『医療機器・衛生材料』に関して医師が主体で実施すべきと思われることがある」等の意見があった。また、「在宅患者・障がい者の適切な医学的管理」の項目については、「個々の療養者の『安定』の判断基準は疾患や療養期間によって個別性がある」「『気道管理の定型化』については事前に確認することではなく長期的に関わらなければ把握できないことである」といった意見があった。「家族以外の者に対する教育」の項目については、「手技確認のためだけの訪問はできないなど時間確保が困難である」「指導に要する時間への報酬がない」「他者(家族以外の者)が実施することに対する訪問看護師の責任範囲がわからず困る(評価やモニタリングについても)」「指導対象者の変更や対象者が複数となった場合の対応の困難がある」など、〈教育体制(時間確保・報酬・責任・評価・教育対象者の変更・モニタリング)への課題〉に関する意見があった。また、「訪問看護師の病院への事前訪問は診療報酬上計上できるものの時間が限られている」「結局在宅での同行訪問等による指導を要して経営上の困難がある」など、〈看護師の協力が困難な状況〉に関する意見があった。このほか、教育内容として「十分な危険性の説明の必要性がある」「『家族以外の者への教育』における医師との分担が不明確である」などの意見があった。「患者・障がい者との関係」の項目については、「訪問看護師の責任が明確でない」「医師との関係における責任の所在が不明確である」「家族以外の者に対する教育において公的機関による責任が問われないことに対する疑問がある」など〈責任の所在の課題〉に関する意見などがあった。「緊急時の連絡・支援体制の確保」の項目については、「実際には緊急時のベッド確保が困難である」「緊急時の事前取り決め(関係者で共有すること)自体に時間(手間)を要する」「利用者自身が緊急時は病院を受診(入院)したいため在宅かかりつけ医を依頼しない傾向がある」などの意見があった。

以上の調査1)2)「連携パス(2008年度版素案)」の評価により、連携に関する項目は、大項目及びその具体的実施内容を示す細項目について、表現方法の抽象度を高め、類似性を検討して集約化を図った。その結果、大項目は21項目から11項目に集約し、その具体的実施内容を示す細項目は全84項目から全40項目に集約化した。精錬した項目のうち、大項目のみを流れ図として提示するものを「連携フロー(2009年度版)」とした。細項目については、実践における有用性を考慮し、別資料として提示することとした。

## A. 目的

2008年度、医療処置を要する在宅者の医療的ケア提供の実態調査に基づき、「連携ツール(素案)」の一つとして作成した「たんの吸引提供における訪問看護師の関係職種連携パス(以下、「連携パス(素案)」とする)」について、先駆的実践活動をしている訪問看護師による「連携パス(素案)」の評価として、連携パスの内容妥当性・実施可能性を明らかにして精練し、実践活動に有用となる「連携フロー(2009年度版)」を作成する。

## B. 方法

### 1. 用語の定義

連携パス：「たんの吸引」が必要な療養者に対する安全適切なケア提供ができる体制を整えるために関わる職種等の連携が効果的に進むように作成された規準。

本研究では、安全適切なケア提供ができるよう、在宅での「たんの吸引」の必要性が生じた段階から実際のケア提供、及び評価まで、関わる職種等との連携をどのようにとっていくかを示した道筋を示したものを「連携パス」と称する。

平成20年度、ヒヤリハット事例分析に基づき作成したものを「連携パス(2008年度版素案)」と称する。(図Ⅱ-1)

### 2. 調査対象

調査対象者は、「たんの吸引」を要する療養者へのサービス提供について先駆的に実践活動をしている訪問看護師である。選定方法は、先駆的実践活動として、「たんの吸引」を要する療養者に対する訪問看護実践に関する学会発表等の経験を有する訪問看護師をネットワークサンプリングで抽出し、研究の事前依頼・説明で研究協力の同意の得られた訪問看護師を対象とする。

### 3. 調査方法・調査内容及び分析方法

平成20年度の実態調査である「たんの吸引」の提供に関するヒヤリハット事例分析に基づき作成した「連携パス(2008年度版素案)」の評価(重要度・内容妥当性・実現可能性)について、調査1)質問紙調査及び質問紙調査後の調査2)半構成的面接調査を実施する。

調査期間は、平成21年8月～11月である。

#### 調査1)：質問紙調査による「連携パス(2008年度版素案)」の評価

調査対象者に、連携パス(素案)の使用を想定してもらい、「連携パス(素案)」として図示(図Ⅱ-1)している「たんの吸引」の提供における訪問看護師の関係職種連携に関する項目(全84項目)の「重要度・内容妥当性・実現可能性・実施上の課題」を評価する質問紙を作成し、郵送法による無記名の自記式質問紙調査を実施する。

調査内容は、①訪問看護ステーションの設置背景、②回答訪問看護師の背景、及び前述の③「たんの吸引提供における訪問看護師の関係職種連携に関する項目(全84項目)」の重要度・内容妥当性・実現可能性、④「たんの吸引提供における訪問看護師の関係職種連携に関する項目」における実施上の課題についてである。

設問③の回答方法は、各連携に関する項目(84項目)について、「重要度」については、各項目が「重要な項目であるか」、「内容妥当性」については、「表現は適切か」、「実現可能性」については、「実現可能な項目か」といった質問をして、それぞれ、「全く重要でない～大変重要である」「全く妥当でない～妥当である」「実現不可能である～実現可能である」ということについて、4段階評価尺度を設け、当てはまる評価を選択して回答を得る方法とした。

また、「連携パス(2008年度版素案)」では、上記の連携に関する項目84項目を22のカテゴリーに分類して図示している。設問④の実施上の課題については、この22カテゴリーごとに、自由記載形式による回答を得た。

調査1)の分析方法は、調査内容①訪問看護ステーションの設置背景、②回答訪問看護師の背景については、記述統計処理を行う。

調査内容③「たんの吸引提供における訪問看護師の関係職種連携に関する項目(全84項目)」の「重要度・内容妥当性・実現可能性」については、4段階評価尺度の回答について、それぞれ最も肯定的な回答を「4点」否定的な回答を「1点」として、1点～4点に点数化した。各項目の「重要度・内容妥当性・実現可能性」について、それぞれ平均得点を算出し、「連携に関する項目」の精練のための比較検討を行った。

調査内容④「たんの吸引提供における訪問看護師の関係職種連携に関する項目」における実施上の課題については、記述内容を分類整理し、調査内容③の結果を説明するものとして、「連携に関する項目」の精練のための比較検討の際の参考資料とした。

## 調査2)：面接調査による「連携パス(2008年度版素案)」の評価

調査1)の質問紙調査の返送時に、具体的な連携パスに基づく連携活動実践上の課題等を聞き取るための「面接調査」に対する同意の得られた対象者に対して、以下の内容についてインタビューガイドを用いた半構成的面接調査を実施する。

- 「連携パス(素案)」に基づく連携調整活動の妥当性
- 連携する関係職等への連携調整活動の適正性
- 連携パス(素案)実施上の課題の具体的な内容・理由

面接内容は、対象者の許可を得て録音記録する。

調査1) 調査2)の結果を総合して、「連携パス(素案)」を精練し、「連携フロー(2009年度版)」を作成する。

調査2)の分析方法は、面接内容の録音記録から逐語録を作成し、①たんの吸引における連携調整活動の妥当性、②対象連携関係職等への連携調整活動の適正性、③実施上の課題に関する発言部分を抽出して分析単位とし、それぞれ、コード化・カテゴリー化し質的帰納的に分析・整理する。分析内容については、研究者間で議論し、分析の妥当性を確保する。

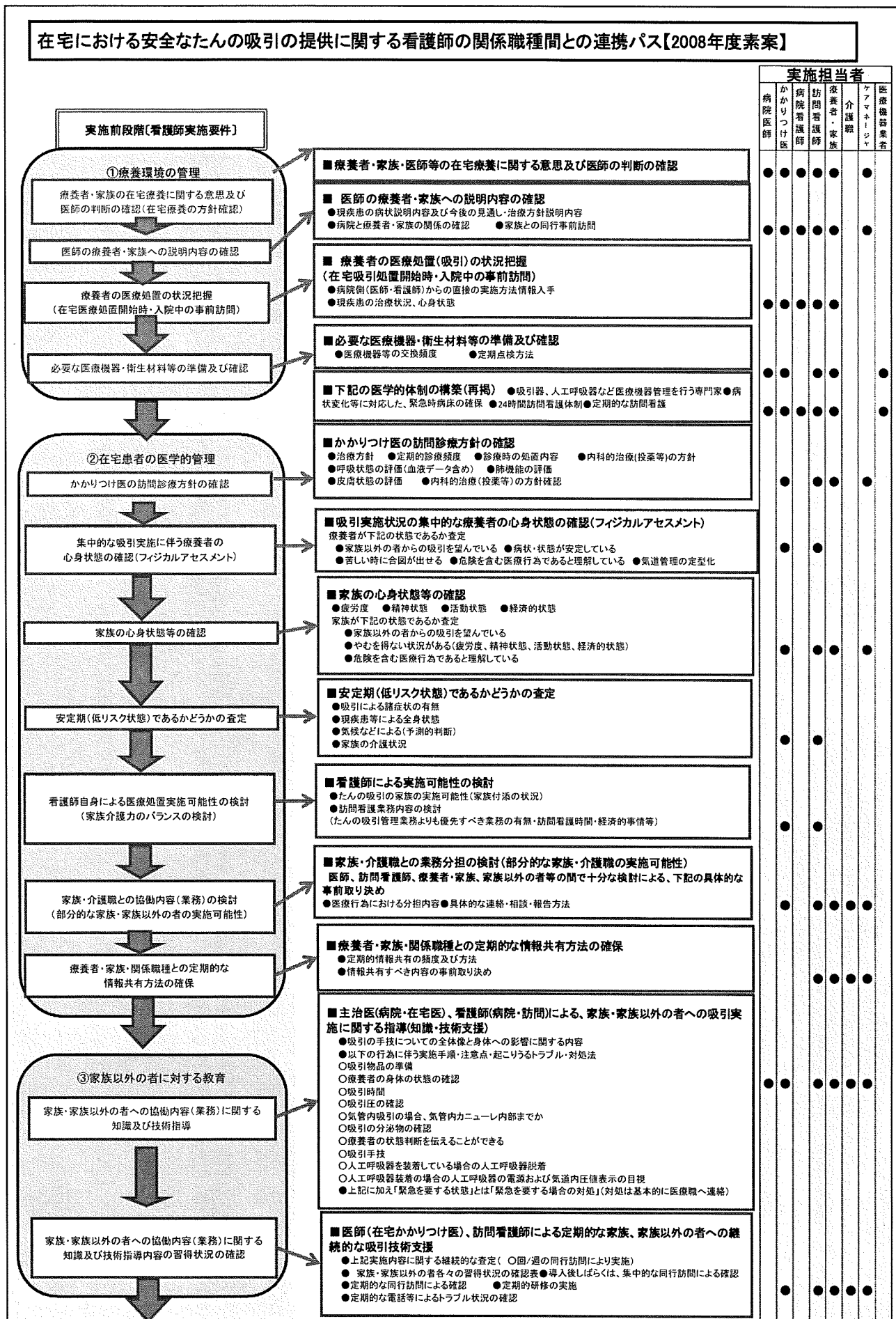
#### 4. 倫理的配慮

倫理的配慮として、以下のことを遵守し、研究を遂行した。

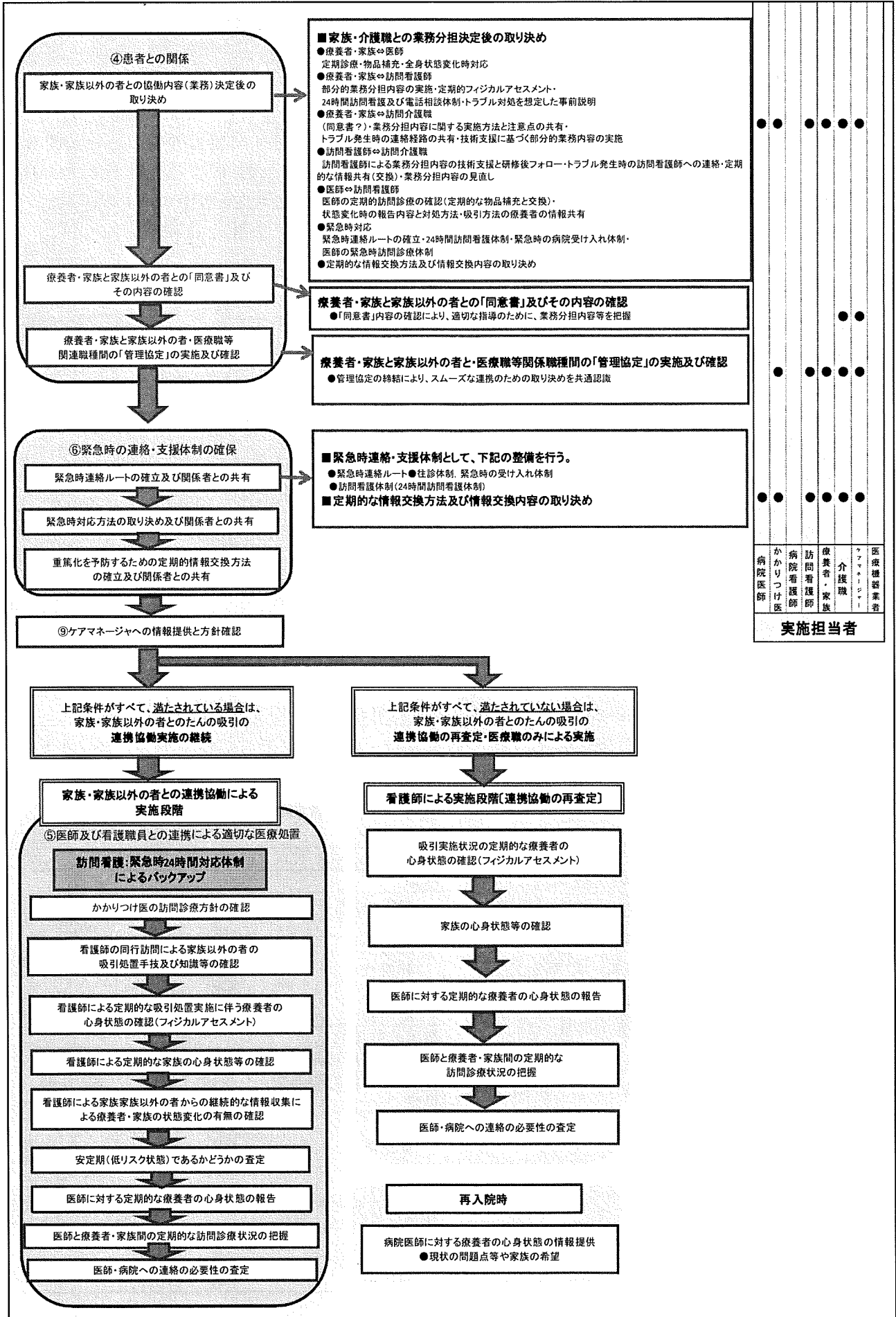
- 1) 研究への協力は自由であること、研究の途中でも協力を撤回できること、研究協力を拒否した場合でも何らの不利益を被らないことを研究協力依頼書に明記するとともに調査2)面接調査の開始時には研究内容について再度説明し同意を確認する。
- 2) 調査2)の面接調査は、対象者の都合の良い日時・場所を選び業務に支障をきたさないよう配慮する。面接時に精神的・身体的疲労が見られた場合には中止する。
- 3) 面接内容を録音する際には対象者の同意を得る。
- 4) 質問紙調査・面接調査内容に関するデータは匿名化し、公表する際には事業所や個人が特定できないようにする。
- 5) データを保管するUSBにはパスワードをかけ、研究終了後は速やかに破棄する。

尚、本研究は、聖隷クリストファー大学倫理委員会の承認を受けて実施した。

図 II-1. 連携パス(2008 年度素案)



(前頁からのつづき) 図Ⅱ-1. 連携パス(2008年度素案)





## C. 結果

### 1. 対象者及び対象者の所属事業所の概要

「調査1) 質問紙調査による連携パス(2008年度版素案)の評価」に協力の得られた訪問看護師は、計20名であった。また、調査1)後に、「調査2)面接調査による連携パス(2008年度版素案)の評価」に対して協力の得られた訪問看護師は、この20名中15名であった。

「対象者の概要」及び「対象者の所属事業所の概要」を表II-1、表II-2に示す。

#### 1) 対象者の概要(表II-1)

対象者の性別は、女性2名、無回答2名であった。年齢は、「30歳代」4名(20%)、「40歳代」10名(50%)、「50歳代」3名(15%)であり、無回答3名であった。平均看護経験年数は、14.78年(SD=8.3)であり、訪問看護経験年数の平均は、7.37年(SD=3.69)であった。役職は、事業所「所長」が7名(35%)、「スタッフ」11名(55%)、無回答2名であった。勤務形態は、「常勤」が17名(85%)、「非常勤」1名(5%)、無回答2名であった。

#### 2) 対象者の所属事業の概要(表II-2)

対象者の所属事業所の「設置主体」は、「社会福祉法人」;8名(40%)が最も多く、次いで、「看護協会」;5名(25%)、「医療法人」;2名(10%)、「医師会」;2名(10%)等であった。

「現在の指示書発行施設内訳」は、「病院」が平均15.08箇所(SD=14.18)、「診療所」が平均17.36箇所(SD=11.65)であった。

「在宅療養支援診療所との契約施設数」は、平均1.57箇所(SD=1.61)であった。

「費用請求割合」は、「医療保険」は平均38.34%(SD=19.35)であり、「介護保険」は平均61.66%(SD=19.35)であった。

調査時点の前月(一か月間)の「登録利用者数」は平均84.06名(SD=43.39)で、「延べ訪問回数」は平均498.53回(SD=255.54)、「吸引実施利用者」は平均9名(SD=6.92)であった。

「医療保険・介護保険の加算状況」は、「医療保険」の「24時間対応体制加算」が「あり」と回答した人は16名(80%)、「在宅患者連携指導加算」が「あり」と回答した人は5名(25%)、「在宅患者緊急時等カンファレンス加

算」が「あり」と回答した人は4名(20%)、

「24時間連絡体制加算」が「あり」と回答した人3名(15%)であった。一方、「介護保険」の「緊急時訪問看護加算」が「あり」と回答した人は15名(75%)であった。

「雇用訪問看護師数」については、「常勤看護師数」の平均は4.25名(SD=1.91)、「非常勤看護師数」の平均は4.13名(SD=3.36)、「常勤換算数」の平均は6.74名(SD=3.06)であった。

表II-1. 対象者の概要

対象者数=20名		
性別		
女性	18名(90%)	無回答2名(10%)
年齢		
		n=20
30歳代	4名 (20%)	
40歳代	10名 (50%)	
50歳代	3名 (15%)	
無回答	3名 (15%)	
看護経験年数		
看護師経験年数	平均:14.78年	SD:8.3
訪問看護経験年数	平均:7.37年	SD:3.69
役職		
所長	7名 (35%)	
主任等	0名 (0%)	
スタッフ	11名 (55%)	
無回答	2名 (10%)	
勤務形態		
常勤	17名 (85%)	
非常勤	1名 (5%)	
無回答	2名 (10%)	

表Ⅱ-2. 対象者の所属事業の概要

他施設に関する「設置状況（併設状況）」は、「単独型」が5箇所（25%）、「併設型」が13箇所（65%）、無回答2箇所であった。また、「併設施設」としては、「居宅介護支援事業所」が11名（有効回答中73.3%）で最も多く併設されていた。次いで、「地域包括支援センター」「通所介護事業所」「介護老人福祉施設」がそれぞれ6名（40%）、「総合病院」が5名（33.3%）などの状況で併設されていた。

また、訪問介護事業所を同法人で併設している場合の「訪問看護事業所との距離」については、「同一フロアにある」が5名（有効回答9名中55.6%）、「別の建物にある」が4名（44.4%）であった。

対象者数=20名			
<b>1.設置主体</b>			
社会福祉法人	8名	40%	
看護協会	5名	25%	
医療法人	2名	10%	
医師会	2名	10%	
会社	1名	5%	
無回答	2名	10%	
<b>2.現在の指示書発行施設内訳</b> n=13			
病院	平均:15.08箇所	SD:14.18	
診療所	平均:17.36箇所	SD:11.65	
<b>3.在宅療養支援診療所との契約施設数</b> n=15			
平均:	1.57箇所	SD:1.61	
<b>4.費用請求割合</b> n=16			
医療保険	平均請求割合38.34%	SD:19.35	
介護保険	平均請求割合61.66%	SD:19.35	
<b>5.調査時前月(一か月間)の登録利用者数</b> n=17			
平均:	84.06名	SD:43.39	
<b>6.調査時前月(一か月間)の延べ訪問回数</b> n=17			
平均:	498.53回	SD:255.54	
<b>7.調査時前月(一か月間)の吸引実施利用者</b> n=17			
平均:	9名	SD:6.92	
<b>8.医療保険・介護保険の加算状況</b> n=20			
①医療保険			
24時間対応体制加算			
あり	16名(80%)	なし2名(10%)	無回答2名(10%)
24時間連絡体制加算			
あり	3名(15%)	なし12名(60%)	無回答5名(25%)
在宅患者連携指導加算			
あり	5名(25%)	なし9名(45%)	無回答6名(30%)
在宅患者緊急時等カンファレンス加算			
あり	4名(20%)	なし9名(45%)	無回答7名(35%)
②介護保険			
緊急時訪問看護加算			
あり	15名(75%)	なし2名(10%)	無回答3名(15%)
<b>9.雇用訪問看護師数</b>			
常勤看護師数(n=18)	平均4.25名	SD:1.91	
非常勤看護師数(n=17)	平均4.13名	SD:3.36	
常勤換算数(n=12)	平均6.74名	SD:3.06	
<b>10.設置状況(併設状況)</b>			
単独型	5箇所(25%)		
併設型	13箇所(65%)		
無回答	2箇所(10%)		
* 併設とは「同法人であり、利用者が利用できる距離にある施設」			
<b>11.併設施設の状況(複数回答)</b> n=15			
居宅介護支援事業所	11名(15名中73.3%)		
地域包括支援センター	6名(40%)		
通所介護事業所	6名(40%)		
介護老人福祉施設	6名(40%)		
総合病院	5名(33.3%)		
介護療養型医療施設	4名(26.7%)		
在宅介護支援センター	3名(20%)		
訪問介護事業所	3名(20%)		
介護老人保健施設	1名(6.7%)		
同法人訪問看護ステーション	1名(6.7%)		
療養通所介護	1名(6.7%)		
<b>12.訪問介護事業所ありの場合の訪問看護事業所との距離</b> n=9			
同一フロアにある	5名(9名中55.6%)		
別の建物にある	4名(44.4%)		
同一建物内にある	0名(0%)		

## 2. 調査 1) 質問紙調査による「連携パス(2008年度版素案)」の評価の結果

対象者に、連携パス(2008年度素案)の使用を想定してもらい、「連携パス(素案)」として図示(図Ⅱ-1)している「たんの吸引提供における訪問看護師の関係職種連携に関する項目(全84項目)の「重要度・内容妥当性・実現可能性・実施上の課題」を評価する質問紙調査を実施した結果を示す。

### 1) 関係職種連携に関する各項目の「重要度・内容妥当性・実現可能性」の評価結果

各連携に関する項目(84項目)について、「重要度」については、各項目が「重要な項目であるか」、「内容妥当性」については「表現は適切か」、「実現可能性」については「実現可能な項目か」と設問し、それぞれ、「全く重要でない～大変重要である」「全く妥当でない～妥当である」「実現不可能である～実現可能である」という評価について、4段階評価尺度による選択式の回答を得た。4段階評価尺度の回答について、それぞれ最も肯定的な回答を「4点」否定的な回答を「1点」として、1点～4点に点数化した。各項目の「重要度・内容妥当性・実現可能性」について、それぞれ平均得点を算出し、「連携に関する項目」の精練のための比較検討を行った。

全回答者20名の平均得点を表Ⅱ-3～7及び図Ⅱ-2～23に示す。

全84項目を総合した全回答者の「重要度・内容妥当性・実現可能性」の平均得点は、「重要度=3.88点」「内容妥当性=3.81点」「実現可能性=3.54点」であった。比較的实现可能性は低い結果となったものの、実現困難であっても重要であり、内容も妥当であるとの全体的な評価を得た。以下にその詳細について報告する。

まず、「連携パス(2008年度素案)」の作成経緯として、在宅における「たんの吸引」提供のための訪問看護師の関係職種との連携の内容を抽出するにあたり、訪問看護師及び訪問介護職員を対象としたヒヤリハット事例調査の検討を踏まえた上で、安全な「たんの吸引」提供のための方策を見出した。この調査から得られた方策について、厚生労働省通知に「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ための一定の条件(医政発第0717001号：平成15年7月、医政発第0324006号：平成17年3月) )として明記してある条件の枠組みに従って組み込んだ形式により、「連携パス(2008年度素案)」は構成されている。

そこで、以下、前述の厚生労働省通知に明記されている条件に従い、本調査結果を述べる。

#### (1) 「療養環境の管理」の項目に関する評価結果 (表Ⅱ-3、図Ⅱ-2～5)

「療養環境の管理」に関する項目は、大項目を4項目(a～d)として、細項目13項目を設定していた。

「重要度」の評価については、平均得点3.5点以下の項目はなかった。平均得点3.7点以下の項目は、全13項目中1項目のみであり、大項目「c. 援助開始前の医療処置の状況把握」の項目「7. 病院側からの直接の実施方法の情報入手」のみであった。また、「内容妥当性」の評価についても、平均得点3.5点以下の項目はなく、同様の項目「7. 病院側からの直接の実施方法の情報入手」のみが平均得点3.7点以下の項目であった。

一方、「実現可能性」の評価については、全13項目中7項目が平均得点3.5点以下であり、「医師の方針の確認」「医師の説明内容の確認」「療養者の受け止め状況の確認」「家族の説明の受け止め状況の確認」「病院側からの直接の情報入手」「療養者の疾患の治療状況・治療状況の確認」「実際に療養者に提供する医療処置の基本的な方法・個別的方法の確認」の7項目

であった。また、この7項目を除くすべての項目(6項目)も平均得点は3.7点以下という評価結果であった。

表Ⅱ-3. 「療養環境の管理」に関する連携項目の評価結果(平均得点)

1 療養環境の管理		重要度	内容妥当性	実現可能性
<b>a 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</b>				
1	療養者・家族の意思を尊重した医療処置方法であることの確認	3.85	3.90	3.60
2	医師の方針の確認	3.80	3.90	3.50
3	在宅療養環境も含めて在宅医療処置が可能かどうかの検討	3.95	3.90	3.65
<b>b 医療処置の説明内容の確認</b>				
4	医師の説明内容の確認	3.80	3.80	3.50
5	療養者の説明の受け止め状況の確認	3.95	3.80	3.30
6	家族の説明の受け止め状況の確認	3.90	3.80	3.25
<b>c 援助開始前の医療処置の状況把握</b>				
7	病院側(医師・看護師)からの直接の実施方法の情報入手	3.65	3.65	3.35
8	療養者の現疾患の治療状況(処方薬等含む)・心身状態確認	3.95	3.75	3.20
9	実際に療養者に提供する医療処置の基本的・個別的方法の確認	3.90	3.80	3.40
<b>d 医療機器・衛生材料の準備及び確認</b>				
10	医療機器等の交換頻度の確認	3.80	3.85	3.60
11	医療機器の定期点検方法の確認	3.90	3.85	3.60
12	衛生材料の供給ルート及び頻度の確認	4.00	3.95	3.65
13	衛生材料の管理方法確認	3.90	3.90	3.55