

また、本連携ツールでは、「関係職種」として、療養者のケア提供に直接関与する職種に焦点化し、「連携体制図」においても保健所(保健師)や介護支援専門員等の職種は具体的を含んでいない。しかし、本研究 B で実施上の課題として多くの回答があった「当該訪問介護職員に対する指導」に関する「習得状況の評価」や「カンファレンスの実施」等については、これらの職種の参画のニーズが高かった。先行研究³⁴⁾においては、保健所による「家族以外の者への研修体制・評価体制」を整えた実践が報告されている。このように、一定レベルまでの研修やその後の評価にあたっては、第三者機関等との連携を図り安全な「たんの吸引」の提供していくことも視野に入れ、提供体制を検討していく必要性が示唆された。

以上により、今後は、本連携ツールを連携の基盤としながら、療養者・ケア提供者・事業所や併設施設等の状況に応じて個別の提供体制を整えるとともに、第三者評価機関等の地域資源との連携を図り、在宅療養者の安全性の確保に寄与していくことが必要である。

E. まとめ

本研究は、「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)」)を作成することを目的とした。

検討の結果、「連携ツール(2009年度版)」を以下の通りに作成した。

1. 連携ツールの構成

「連携ツール 2009年度版」の構成は、①連携ツール活用の手引き、②連携体制図、③連携フロー、④連携チェックリスト、⑤同意書 という構成とした。

2. 各連携ツールの内容の精練

「連携体制図」「同意書」については、2008年度素案では、「訪問介護職員」が「医師」「訪問看護師」「病院(医師)」との間で交わす、提供者側のみによる「管理協定」を提案していた。しかし、2009年度版では、すでに行政通知で示されている「同意書」において、「患者・家族」と「家族以外の者(訪問介護職員)」の同意の際に、同席者として「医師」及び「訪問看護師」が署名することを提案した。この提案により、「連携体制図(2009年度版)」では、「訪問介護職員」と「医師」「訪問看護師」「病院」間の関係性として示していた「管理協定」を改め、「同意書」として示した。更に、「本人・家族」と「医師」、「本人・家族」と「訪問看護師」、「本人・家族」と「病院」のそれぞれの関係性としても「同意書」による関係性を追加して示し、「連携体制図(2009年度版)」とした。

「連携フロー」については、連携に関する項目を84項目から40項目に集約化し、本資料には大項目11項目のみをフローとして示すこととした。また、各項目を実施する際の連携する関係職種を図示した。「連携チェックリスト」については、上記「連携フロー」と同様に、第Ⅱ章「連携パス(2008年度素案)の評価と連携フロー(2009年度版)の作成」での検討を踏まえて、集約化した連携に関する項目40項目について、内容を変更し、「連携チェックリスト(2009年度版)」とした。

3. 「連携ツール(2009年度版)」の活用方法に関する検討

各連携ツールの活用方法として、①「連携体制図」については、厚生労働省通知による「家族以外の者によるたんの吸引を実施するための6つの条件」に基づく体制下を前提とした連携ツールであること、②関係職種連携の全体像を示す「連携フロー」とその具体的な実施項目を示す「連携チェックリスト」は、実施状況に合わせて双方の資料をリンクさせながら活

用していくこと、③定期的かつ状況変化時に「連携フロー」「連携チェックリスト」を用いた確認をしていくこと、④「同意書」については、同席者として訪問看護師が署名する際の具体的な同意内容(実施項目)については本連携ツールを参考とすること、⑤療養者の状態等に応じてケア提供者側が変更する場合は、状況に応じた「同意書」の更新をしていくことが必要である。これらの点について、「連携ツールの活用の手引き」に明記した。

以上の検討により、「連携ツール(2009年度版)」を作成した。

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した。

今後、この連携ツールの有効な活用のためには、療養者・ケア提供者・事業所や併設施設等の状況に応じて個別の提供体制を整えるとともに、第三者評価機関等の地域資源との連携を図り、在宅療養者の安全性の確保に寄与していくことが必要である。

参考文献

- 1) 厚生労働省医政局長通知（「ALS患者の在宅療養の支援について」医政発第0717001号：平成15年7月、医政発第0324006号：平成17年3月）
- 2) 小西知世,平林勝政,他：在宅医療処置提供に関する関係職種の法律関係－試論－，平成20年度厚生労働省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」主任研究者;川村佐和子，平成20年度研究報告書,p145-156.
- 3) 原田小夜:保健所が取り組むホームヘルパーの吸引研修－手技評価による研修方法の検討－，日本難病看護学会誌，第14巻第1号;p82，2009.
- 4) 原田小夜：保健所保健師が管内の看護関係者をつなぐ試み，保健の科学，第51巻第4号;p229-232，2009.

平成 20～21 年度厚生労働省科学研究費補助金(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の効果的な連携の推進に関する検討」

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)

研究代表者 川村 佐和子

平成 22 年 3 月

はじめに

本資料は、平成20年度～21年度厚生労働省科学研究費(地域医療基盤開発推進研究事業)の補助金により実施した研究に基づき作成した資料である。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が増加している昨今において、医療依存度の高い在宅療養者に対して安全性を確保すべく、その療養環境の整備に寄与するための一つのツールとして作成したものである。

医療依存度の高い在宅療養者を取りまく状況としては、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)。

この行政通知に基づく「たんの吸引」の提供体制に関しては、通知発令後の調査においても未だ安全性確保のための課題が残っている。

そこで、本研究班では、平成20年度、「たんの吸引」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。これらの実態調査結果に基づき、在宅療養者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。更に、平成21年度は、その連携ツールに関する評価・連携の実施状況に関する全国調査に基づき、精錬し、本資料「連携ツール(2009年度版)」の作成に至った。

「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した。

本資料が、「たんの吸引」を要する在宅療養者の安全性確保のための支援関係職種間の効果的な連携を推進するためのひとつのモデルとして、必要時に活用いただけると幸いである。

研究組織

(五十音順)

	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
研究分担者	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	國學院大学法科大学院	大学院長
	本田 彰子	東京医科歯科大学大学院	教授
研究協力者	三上 裕司	日本医師会	常任理事
	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	

目次

1. 連携ツール活用の手引き	1
2. 連携体制図	6
3. 連携フロー	7
4. 連携チェックリスト	8
5. 同意書	10

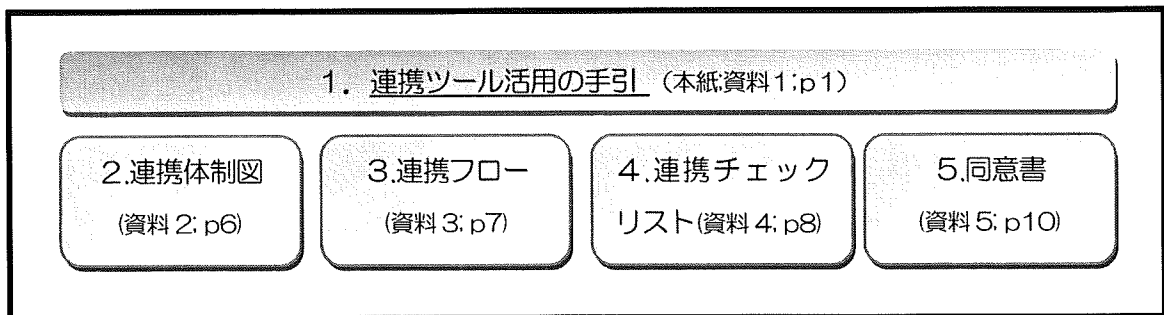
在宅における安全なたんの吸引の提供に関する看護師の関係職種間との連携ツール —連携ツール活用の手引—

連携ツールについて

「連携ツール」とは、在宅で「たんの吸引」を要する療養者の安全を確保するために、訪問看護師による関係者・関係職種との効果的な連携のための必要項目を整理してお示ししているものです。

「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す。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ります。この連携ツールは、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です。

「連携ツール」は、以下のものによって構成しています。



1. 連携ツール活用の手引書

本紙のことを示しています。これは、訪問看護師による関係者・関係職種との連携の実践において、各ツールを効果的に使用していただくための活用方法を説明しているものです。

2. 連携体制図

関係職種に関連する現行法制度および厚生労働省通知による「家族以外の者によるたんの吸引を実施するための6つの条件」をもとに作成した関係者・関係職種による「たんの吸引」の提供体制の図です。

3. 連携フロー

家族以外の者が「たんの吸引」を実施するにあたり、訪問看護師が担当療養者の安全を確保するために実施する訪問看護活動及び関係者・関係職種との連携活動について、経過に従い図示したものです。(各項目の具体的な内容は、「4. 連携チェックリスト」参照)

4. 連携チェックリスト

「2. 連携フロー」に提示している訪問看護師の実施内容をチェックリストの様式で示したものです。実施経過に従い、訪問看護師自身が実施状況を確認していくために使用します。

5. 同意書

「2. 連携フロー」の経過のうち、療養者・家族と「たんの吸引」を実施提供する家族以外の者、医師等の関係職種の間で、同意を得る際に使用する文書の例です。

連携ツールを利用する状況

「たんの吸引」が必要な方において、以下のような場合にこの連携ツールをご利用いただきます。

- はじめて自宅での療養を始める方
- 病状の悪化で病院に入院し再び自宅に戻る方
- 自宅での介護を受ける状況に変化のあった方
- 訪問診療医・訪問看護事業所・介護事業所等ケア提供者に変化があった方

連携ツールの利用方法

連携フローの各段階の連携調整のチェック項目については、療養者の担当看護師が確認し、それをもとに必要な連携調整活動をおこないます。具体的な実施内容については、「4. 連携チェックリスト」を参考にしながら実施します。

すでにケア提供がなされている場合でも、関係職種が安全な対応を確実にとらなければなりません。定期的に、また状況の変化のあった時に連携フローなどを用いた確認をしていくことが必要であると考えます。

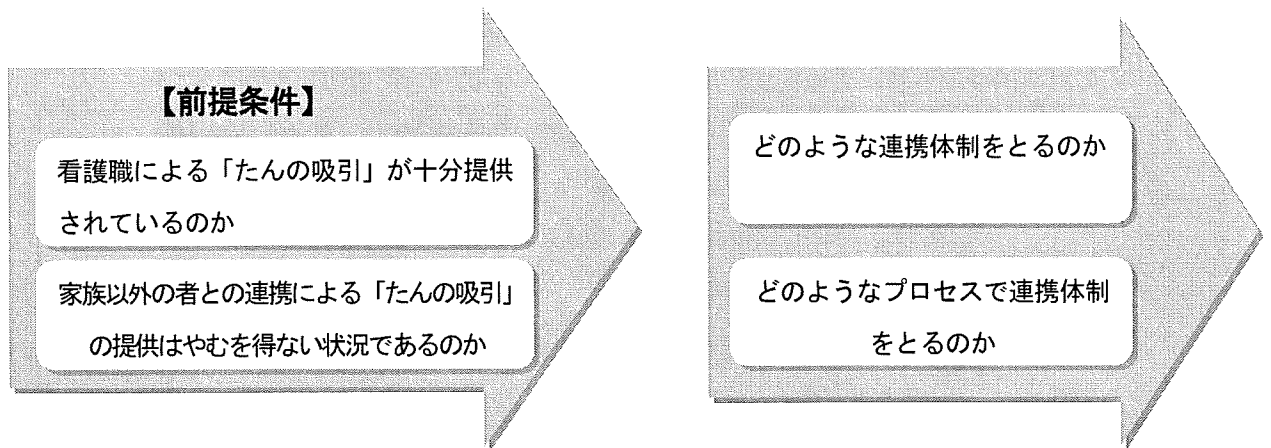
連携ツールを利用して連携調整を行っていく中で、取り決めた内容を記録等の文書として手元に留めておきます。療養者に対する安全な「たんの吸引」処置提供を行っていることの証拠書類となりますので、連携フローを用いて確認した記録とともに保存してください。

連携フロー

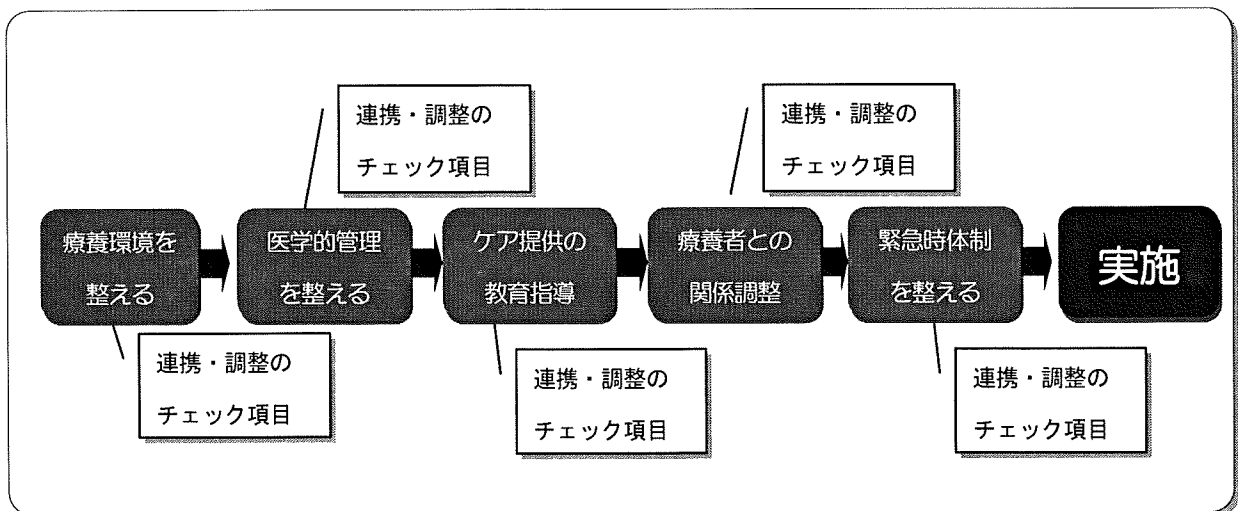
連携フローは、「たんの吸引」を必要とする療養者が在宅療養を開始する際、適切なサービス提供体制を整え、安全な療養ができるようにするために、療養支援の拠りどころとなるガイドを示すものです。療養者に対する具体的は援助内容を示すものではなく、適切な「たんの吸引」を中心とした療養体制を作るためにご利用いただくものです。

連携フローの成り立ち

連携フローの作成に至るまでに、「たんの吸引」を必要とする療養者へのケア提供の実態調査と、看護職・介護職の方々からの安全なケア提供に関する体験のヒアリング調査を行っています。同時に、家族以外の者も含めたケア提供の連携をとるために、法制度を考慮した関係職種連携体制（1. 連携体制図）を整理しました。このような調査検討から、安全なケア提供のためには単独ではなく関係職種の連携が必須であり、確認調整のポイントを持つ基本的な道筋（フロー）が必要であると考えました。



確認しつつ次の行動がわかるように示した 連携フロー



同意書の活用方法

この同意書(例)は、療養者・家族の依頼により、厚生労働省通知に基づき「家族以外の者」が「たんの吸引」を実施する際に取り交わされる療養者・家族と「家族以外の者」の間の同意に加えて、主治医及び訪問看護師が、厚生労働省通知に基づく「一定の条件」を整備するためのサービス提供をすることに同意するための文書の例です。医師・看護師の同意の際には、療養者の安全性の確保のために、厚生労働省通知内容に基づき、この一定の条件を整備することが必要となります。

厚生労働省通知による「一定の条件」とは、以下の6つの条件です。

1. 療養環境の管理
2. 在宅患者・障がい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・障がい者との関係
5. 医師及び看護職員との連携による適正なたんの吸引の実施
6. 緊急時の連絡・支援体制の確保

更に、上記の条件を満たすための訪問看護師の具体的な実施内容は以下です。

(この具体的な内容は、当連携ツールの「連携フロー」の項目に対応しています)

家族以外の者がたんの吸引を実施する際の訪問看護師の具体的な実施内容

- 在宅療養をすることの意思確認
- 在宅かかりつけ医の診療方針の確認
- 病状及び医療処置の説明
- 医療機器・衛生材料の供給・管理体制整備
- 心身状態の確認
- 家族の心身・生活状態の確認
- 当該利用者の「たんの吸引」に必要な知識・技術の指導
- 前項の知識・技術の習得状況の評価
- 利用者・家族の意向・理解の確認
- 日常的な連絡・相談・報告に関する内容・方法の取り決め
- 家族以外の者による「たんの吸引」実施についての文書による同意
- 療養者の状態変化の有無の確認
- 家族の状況変化の有無の確認
- 「家族以外の者」による吸引状況の定期的な確認
- 「家族以外の者」との定期的な連絡・相談・報告の実施
- 吸引実施体制に関するカンファレンスの実施
- 緊急時の連絡・報告方法、対応内容の確認
- 緊急時体制の取り決め

また、この「同意書」は、主治医及び担当訪問看護師(訪問看護ステーション)が変更となった場合には、その都度、同様の文書例により、同意書を更新していくことが望まれます。

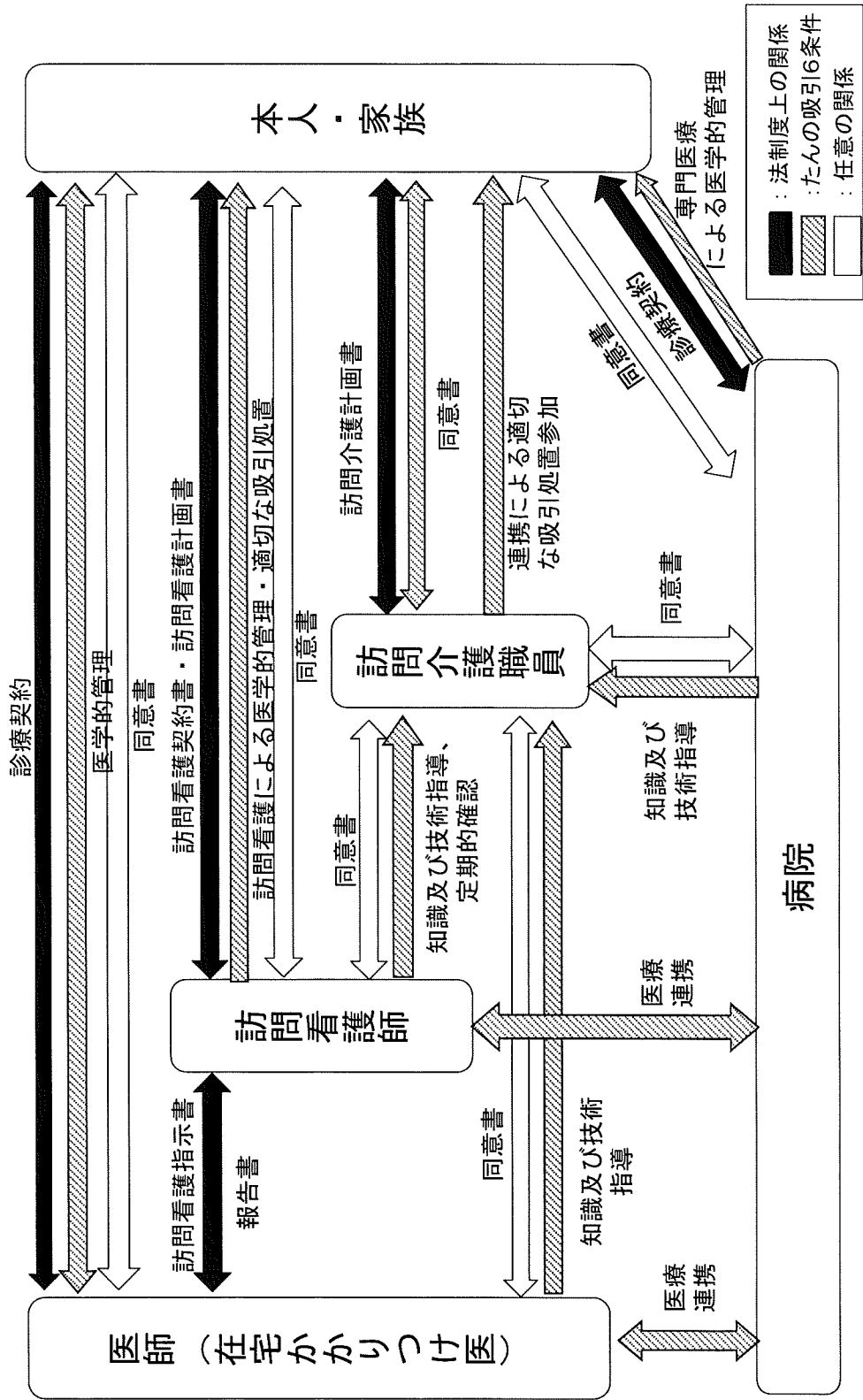
連携チェックリストの活用方法

連携チェックリストは、「2. 連携フロー」が大まかな連携の流れを示しているのに対して、より具体的に実践の行動を示し、チェックリスト様式としているものです。

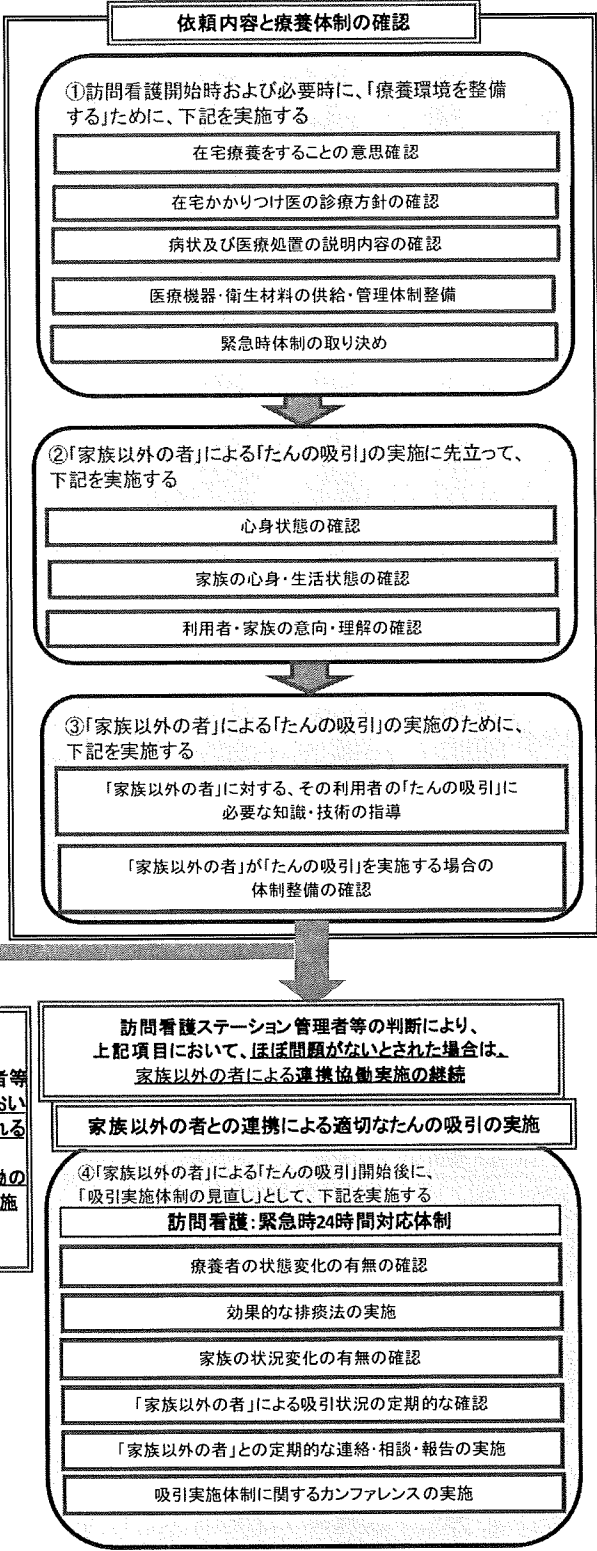
チェックリストでは、各項目の順序性というよりも各項目が実施できているかを優先して、当該療養者・家族の状況に応じて実施状況を確認していきます。

また、本紙の「具体的内容」の欄では、当該療養者・家族の個別性に応じた実施内容を記述していきます。

2. 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間との連携ツール
 ー連携体制図ー



在宅における「たんの吸引」提供に関する看護師の関係職種との連携フロー(2009年度版)



訪問看護ステーション管理者等の判断により、上記項目において、何らかの危機が予測される場合は、家族以外の者による連携協働の再査定・医療職のみによる実施

実施担当者							
病院医師	かかりつけ医	病院看護師	訪問看護師	療養者・家族	介護職	ケアマネジャー	医療機器業者
●	●	●	●	●	●	●	●
	●			●	●		●
●	●	●	●	●	●		●
●	●	●	●	●	●		●
●	●	●	●	●	●		●
○	●	○	●	●	●	●	●
病院医師	かかりつけ医	病院看護師	訪問看護師	療養者・家族	介護職	ケアマネジャー	医療機器業者

**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
—チェックリスト—**

1. 訪問看護開始時および必要時に、「療養環境を整備する」ために、下記を実施する

■在宅療養をすることの意思確認

項目	チェック	具体的内容(チェック根拠)
①療養者の意思確認		
②家族の意思確認		

■在宅かかりつけ医の診療方針の確認

項目	チェック	具体的内容
①方針		
②訪問診療頻度・内容		
③治療内容		
④身体状態の評価(医学的判断)		

■病状及び医療処置の説明内容の確認

項目	チェック	具体的内容
①医師の説明内容の確認		
②療養者の医師の説明に関する受け止めの確認		
③家族の医師の説明に関する受け止めの確認		

■医療機器・衛生材料の供給・管理体制整備

項目	チェック	具体的内容
①医療機器等の供給・メンテナンス体制の確認		
②衛生材料の供給・管理方法の確認		

■緊急時体制の取り決め

項目	チェック	具体的内容
①緊急時訪問看護体制の確認		
②緊急時訪問診療体制の確認		
③緊急時の入院施設の確認		
④緊急搬送を要する状態の取り決めと関係者との共有		
⑤緊急時の連絡体制の確認と関係者との共有		

2. 「家族以外の者」による「たんの吸引」の実施に先立って、下記を実施する

■心身状態の確認

項目	チェック	具体的内容
①効果的な排たん法(体位ドレナージや吸・呼気補助、加湿等)の実施		
②定期的な排たん法により呼吸状態が安定していることの確認		
③呼吸以外の全身状態が安定していることの確認		
④利用者は、意思伝達・コミュニケーション、もしくは状態変化を把握する方法があることの確認		

■ 家族の心身・生活状態の確認

項目	チェック	具体的内容
①身体的・精神的状態の確認		
②生活状況(介護時間、社会生活活動、経済状態)の確認		

■ 利用者・家族の意向・理解の確認

項目	チェック	具体的内容
①吸引処置が危険を含む医行為であることの利用者・家族の理解状況の確認		
②利用者・家族に「当該訪問介護職員」による吸引の希望があるかどうかの確認		

3. 「家族以外の者」による「たんの吸引」の実施のために、下記を実施する

■ 「家族以外の者」に対する、その利用者の「たんの吸引」に必要な知識・技術の指導

項目	チェック	具体的内容
①たんの吸引の概要に関する説明		
②起こりうるトラブル及びその対処法の説明		
③吸引の準備・片付け手順の説明・技術指導		
④吸引実施手順の説明 吸引手技の指導		
⑤吸引実施後の観察内容・方法の説明		
⑥習得状況の評価		

■ 「家族以外の者」が「たんの吸引」を実施する場合の、体制整備の確認

項目	チェック	備考
①「家族以外の者」から「訪問看護師」への日常的な連絡・相談・報告に関する内容・方法の取り決め		
②「文書」による上記①の関係者への提示		
③「家族以外の者」から「訪問看護師」への緊急時の連絡・報告方法、対応内容の確認		
④「文書」による上記③の提示		
⑤「家族以外の者」が「利用者」に「たんの吸引」を実施することについての「同意書」が交わされたことの確認		

4. 「家族以外の者」による「たんの吸引」開始後に、下記を実施する

■ 定期的な吸引実施体制の見直し

項目	チェック	具体的内容
①療養者の状態変化の有無の確認		
②家族の状況変化の有無の確認		
③「家族以外の者」による吸引状況の定期的な確認		
④「家族以外の者」との定期的な連絡・相談・報告の実施		
⑤吸引実施体制に関するカンファレンスの実施		

5. 在宅における「たんの吸引」提供に関する看護師の関係職種との連携ツール
—同意書—

同意書

平成 年 月 日

(たんの吸引を行う家族以外の者)

氏 名 : _____ 様

住 所 : _____

(たんの吸引を依頼する者)

氏 名 : _____ 印

以下の条件を満たした上で、私は、あなたがたんの吸引を実施することに同意いたします。

1. 療養環境の管理
2. 患者・障がい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・障がい者との関係
5. 医師及び看護職員との連携による適正なたんの吸引の実施
6. 緊急時の連絡・支援体制の確保

代理人・代筆者氏名 : _____ 印 (本人との続柄 : _____)

私たちは、上記の条件を満たした上で、

(たんの吸引を行う家族以外の者) 氏 名 : _____ 様 が、

(たんの吸引を依頼する者) 氏 名 : _____ 様 に

たんの吸引を実施することに同意いたします。

主治医氏名 : _____ 印

訪問看護師氏名 : _____ 印

- ※ たんの吸引をされる者が未成年者である場合又は署名若しくは記名押印を行うことが困難な場合には、家族等の代理人・代筆者が記入し、当該代理人・代筆者も署名又は記名押印を行ってください。
- ※ この同意書はたんの吸引を行う者が保管しますが、この同意書に署名又は記名押印した者もそれぞれ同意書の写しを保管しておくことが望まれます。
- ※ この同意書は、たんの吸引をされる者とたんの吸引を行う者及び主治医・訪問看護師の間で交わすものであり、たんの吸引を行う者の所属する事業所等との同意書ではありません。
- ※同意書は、主治医・訪問看護師が変更となった時点で、更新することが望まれます。

V. 事業のまとめ

本報告書は、二カ年計画の研究事業の最終年度(2年目)の成果をまとめたものである。研究目的は、在宅における医療的ケアのうち「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、医療依存度の高い在宅者の療養の安全性の向上に資することである。

初年度(2008年度)の研究事業では、「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。実態調査結果に基づき、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。

本年度(2009年度)の研究事業は、昨年度の成果に続き、3つの研究A・B・Cを行い、連携ツールを完成させた。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した。

[研究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

「連携ツール(2008年度版素案)」の一つである訪問看護師の関係職種との連携のための項目を図示した「連携パス(2008年度版素案)」の内容(各項目の重要度・内容妥当性・実施可能性)及び構成等の評価について、先駆的実践活動をしている訪問看護師20名を対象とした質問紙調査、15名を対象とした面接調査を実施した。

「重要度・内容妥当性・実現可能性」に関しては、4段階評価(1~4点;高得点ほど肯定的意見を示している)の回答点を調査項目ごとに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であったが、各項目の重要度は高く、内容も妥当であるとの全体的な評価を得た。「連携パス(2008年度版素案)」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」「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。面接調査結果から項目数が多すぎる、さらに抽象度を上げた項目でよいのではないかとの意見が多かったため、評価結果に基づき、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。大項目は21項目から11項目に、細項目は84項目から40項目に集約化した。連携パスとして、大項目のみを流れ図として提示し「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。

[研究B] 関係職種との連携状況を明らかにする全国実態調査

研究Aにより精練した「連携フロー(2009年度版)」の内容に関して、訪問看護師と関係職種との連携状況について、全国の訪問看護事業所3956か所の訪問看護師を対象に実態調査を

実施した。対象者は、「たんの吸引」を要する利用者への訪問看護経験があり、更に当該利用者に対して訪問介護職員も「たんの吸引」を実施しているという経験がある者とした。回収数は、420件(回収率;11.68%)であった。

「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状況の調査の結果、「実施している」という回答の割合が90%以上の項目は、「**家族の意思確認** (96.7%)」「(在宅かかりつけ医への) **方針の確認** (96.4%)」「**緊急時の連絡体制の確認と関係者との共有** (96.4%)」「**医師の説明内容の確認** (96.0%)」など、全39項目中16項目であった。一方、「実施している」という割合が低い項目は、「**吸引実施体制に関するカンファレンスの実施** (32.9%)」「**当該訪問介護職員による吸引状況の定期的な確認**(40.0%)」、「**当該訪問介護職員から訪問看護師への緊急時の連絡・報告方法・対応内容の文書による提示**(59.3%)」、「**当該訪問介護職員から訪問看護師への日常的な連絡・相談・報告に関する内容・方法取り決めの文書による提示** (62.4%)」、「**当該訪問介護職員に対する知識・技術の指導**」に関する「**習得状況の評価**(66.4%)」等であった。

また、行政通知による6条件に基づいて訪問看護師が実施する内容の実施率を調査した結果、「療養環境の管理」の条件に関する項目をすべて実施していた者は420名中160名(38.1%)、「在宅患者・障がい者の医学的管理」の条件に関する項目をすべて実施していた者は236名(56.2%)、「家族以外の者に対する教育」の項目をすべて実施していた者は269名(64.1%)、「患者・障がい者との関係」の項目をすべて実施していたものは256名(61.0%)、「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」の項目をすべて実施していたものは80名(19.1%)、「緊急時の連絡・支援体制の確保」の項目をすべて実施していたものは196名(46.7%)であった。更に、本調査項目である行政通知による6つの条件に基づく訪問看護師の連携に関する実施項目全体の総合的な充足率を算出した結果、各大項目を構成する細項目のうち最も実施率の高い細項目を各大項目の代表項目とした場合は、代表項目(13項目)全てを実施していた者は420名中161名(充足率;38.3%)であった。(この場合の大項目中で最も高い実施率でなかった項目とは、「家族以外の者に対する教育」に関する項目「**起こりうるトラブル及びその対処法の説明**」「**吸引の準備・片付け手順の説明・技術指導**」、「**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**」に関する項目「**当該訪問介護職員による吸引状況の定期的な確認**」などの項目である。) また、本調査項目である「たんの吸引」提供における訪問看護師の連携に関する実施項目(40項目)全てを実施していた者は、420名中27名(6.4%)であり、行政通知に基づく6条件が満たされていない結果であった。

連携に関する項目の実施上の課題(自由記載)の意見として、「**当該訪問介護職員に対する知識・技術の指導**」に関しては、「ヘルパー(及び事業所)が複数おり、交代もあり、指導や習得状況の確認が困難」「連携のための時間がかかる。訪問介護職員との時間調整が困難」「吸引指導には保障がなく、報酬がないと実施困難」「一定の水準までは行政指導の研修体制を作ってほしい」「指導後のトラブルの責任範囲が不明確」「吸引研修のみの手技では課題が残っている」などの意見があった。また、「**体制整備の確認**」における同意書の確認については、「訪問看護師と関係職種の責任範囲が不明確であり踏み込めない」などの意見があった。「**当該訪問介護職員による吸引状況の定期的な確認**」や「**吸引実施体制に関するカンファレンスの実施**」に関しては、「訪問以外の時間調整が困難」「複数の者が関わっており困難」などの意見があり、教育体制や教育後の実施体制の見直し等に関する課題が明らかになった。

以上の結果を行政通知の「家族以外の者によるたんの吸引を許容するための条件」の枠組みにより検討した結果、現行制度を踏まえてこれらの結果を検討した結果、確実な連携の実施のためには、各関係職種の責任範囲の明確化や関係職種の連携を促進する条件整備等への課題があることが示唆された。

[研究 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
研究 A において作成した「連携フロー(2009 年度版)」をもとに、訪問看護師と関係職種との「連携ツール(2009 年度版)」を作成した。

検討の結果、「連携ツール 2009 年度版」の構成は、①連携ツール活用の手引き、②連携体制図、③連携フロー、④連携チェックリスト、⑤同意書 とした。

本連携ツールは、関係職種及び関係機関に関する現行法制度及び行政通知(医政発第 0717001 号：平成 15 年 7 月、医政発第 0324006 号：平成 17 年 3 月)に基づく関係職種の関係性の検討を基盤として作成した。しかし、[研究 B]で明確化した関係職種間の連携を推進するための課題として、各関係職種の責任や連携に要する時間に対する報酬等の課題が明らかとなった。その課題に対する方策として、「⑤同意書」について、「患者・家族」と「家族以外の者」の間における同意を取り交わす際に、同席者として「医師」及び「訪問看護師」が署名することを提案した。この提案により、「②連携体制図」では、「訪問介護職員」と「医師」「訪問看護師」「病院」間、更に、「本人・家族」と「医師」「訪問看護師」「病院」のそれぞれの関係性として「同意書」に基づく関係を追加して示し、「連携体制図(2009 年度版)」とした。

現行法制度下における「たんの吸引」提供体制について検討した結果、療養者の安全確保のための確実な連携の実施には、①関係職員、在宅療養者に、整備されるべき 6 条件をより具体的に周知すること、②それぞれの関係職員の責任範囲を明確にすること、③関係職員の連携を促進する条件を整備すること、④「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」などを活用して訪問看護師と介護職員の連携を深めることの必要性が示唆された。

VI. 提言

在宅患者・障がい者の強い要望により緊急避難的に発出された行政通知に基づく、「在宅における家族以外の者によるたんの吸引」の実施状況は、本調査結果より、回答訪問看護事業所 420 か所において、訪問看護師が吸引を実施している利用者は計 3226 名(平均 8.38 名/一事業所)、このうち訪問介護職員も吸引を実施している利用者は計 736 名(訪問看護師が実施している利用者のうち 22.81%)であった。

行政通知による6条件に基づいて訪問看護師が実施する内容の実施率を調査した結果、「療養環境の管理」の条件に関する項目をすべて実施していた者は420名中160名(38.1%)、「在宅患者・障がい者の医学的管理」の条件に関する項目をすべて実施していた者は236名(56.2%)、「家族以外の者に対する教育」の項目をすべて実施していた者は269名(64.1%)、「患者・障がい者との関係」の項目をすべて実施していたものは256名(61.0%)、「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」の項目をすべて実施していたものは80名(19.1%)、「緊急時の連絡・支援体制の確保」の項目をすべて実施していたものは196名(46.7%)であった。

更に、本調査項目である行政通知による6つの条件に基づく訪問看護師の連携に関する実施項目全体の総合的な充足率を算出した結果、各大項目を構成する細項目のうち最も実施率の高い細項目を各大項目の代表項目とした場合は、代表項目(13項目)全てを実施していた者は420名中161名(充足率;38.3%)であった。(この場合の大項目中で最も高い実施率でなかった項目とは、「家族以外の者に対する教育」に関する項目「起こりうるトラブル及びその対処法の説明」「吸引の準備・片付け手順の説明・技術指導」、「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」に関する項目「当該訪問介護職員による吸引状況の定期的な確認」などの項目である。) また、本調査項目である「たんの吸引」提供における訪問看護師の連携に関する実施項目(40項目)全てを実施していた者は、420名中27名(6.4%)であり、行政通知に基づく6条件が満たされていない結果であった。

6条件を整備する上での困難としては、関係職種の責任範囲の不明確さや整備に要する時間等の負担が多大であるということが指摘された。行政通知による6条件を徹底するためには、関係職種の努力に依存しているのみでは推進しないのではないかと推測された。

たんの吸引は医行為から除外されたわけではないから、在宅療養者であっても医療職員が安全を確保する条件を整備することが基本である。この原則の上に、緊急対応として、行政通知による6つの条件を整備して、家族以外の者が行う「たんの吸引」の安全を確保するためには、次のことが必要である。

1. 関係職員、在宅療養者に、整備されるべき6条件をより具体的に周知すること
2. それぞれの関係職員の責任範囲を明確にすること
3. 関係職員の連携を促進する条件を整備すること
4. 本研究で作成した「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」などを活用し 訪問看護師と介護職員の連携を深めること

※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した。 以上

VII. 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	巻号	ページ	出版年
原口道子、小倉朗子、中山優季、其田貴美枝、石鍋圭子、酒井美絵子、川村佐和子	在宅経管栄養を要する療養者に対する看護職・介護職のサービス提供におけるリスク分析に基づいた看護職によるリスク予防策の検討	日本難病看護学会誌	第14巻 第1号	p54	2009年
其田貴美枝、石鍋圭子、原口道子、小倉朗子、中山優季、酒井美絵子、川村佐和子	「痰の吸引」に関する関係職種連携における訪問看護職の役割－吸引に関する問題事例(ヒヤリ・ハット事例)のリスク分析の検討より－	日本難病看護学会誌	第14巻 第1号	p55	2009年
本田彰子、小倉朗子、橋本操、重信好恵、原田小夜	「たんの吸引問題」における看護の役割	日本難病看護学会誌	第14巻 第1号	p8	2009年
川村佐和子	ALS吸引問題のその後と最新の訪問看護事業の支援策	日本難病看護学会誌	第14巻 第1号	p9	2009年