

表12-② [訪問介護] 分析対象事例数⇒68事例

健康問題	主要因	主要因数
栄養摂取の異常の危険性 (12)	注入手技・注入中管理不十分	5
	不適切な栄養・水分内容(種類・量・濃度)	4
	チューブ留置及び注入による本人の身体反応	3
	不適切な注入準備・確認(手技)	1
誤嚥の危険性(12)	不適切な注入準備・確認(手技)	5
	気道・口腔内・消化管・嚥下状態管理不十分	4
	チューブ留置及び注入による本人の身体反応	3
	注入手技・注入中管理不十分	1
組織損傷の危険性(6)	不適切な栄養・水分内容(種類・量・濃度)	1
	注入手技・注入中管理不十分	4
	不適切な注入準備・確認(手技)	3
嘔吐の危険性(6)	チューブ留置及び注入による本人の身体反応	2
	不適切な注入準備・確認(手技)	5
皮膚損傷(胃ろう周囲皮膚のただれなど) (6)	気道・口腔内・消化管・嚥下状態管理不十分	1
	皮膚管理不十分	6
感染の危険性(5)	経管栄養注入器具・周辺器具管理不十分	4
	皮膚管理不十分	2
気道閉塞の危険性(4)	気道・口腔内・消化管・嚥下状態管理不十分	2
	不適切な注入準備・確認(手技)	2
便性状の変化(4)	不適切な注入準備・確認(手技)	2
	不適切な栄養・水分内容(種類・量・濃度)	2
	与薬管理不十分	1
体液量不均衡の危険性(3)	不適切な栄養・水分内容(種類・量・濃度)	2
	不適切な注入準備・確認(手技)	1
不適切な与薬による健康障害(3)	注入手技・注入中管理不十分	2
	与薬管理不十分	1
腹部のガス貯留(3)	注入手技・注入中管理不十分	3
皮膚損傷の危険性(2)	皮膚管理不十分	2
腹部不快の危険性(1)	不適切な注入準備・確認(手技)	1
感染(短期間の治癒)(1)	経管栄養注入器具・周辺器具管理不十分	1
誤嚥(短期間の治癒)(1)	チューブ留置及び注入による本人の身体反応	1
誤嚥性肺炎(後に肺炎を生じた事例)(1)	チューブ留置及び注入による本人の身体反応	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つ以上の健康問題が考えられる事例が2事例ある。

表12-③ [病院内看護]→分析対象事例:789事例

健康問題	主要因	主要因数
組織損傷の危険性(492)	注入手技・注入中管理不十分	490
	不適切な注入準備・確認	2
栄養摂取の異常の危険性 (116)	不適切な栄養・水分内容	45
	注入手技・注入中管理不十分	40
	不適切な注入準備・確認	25
	経管栄養器具・周辺器具の管理不十分	6
誤嚥の危険性(74)	注入手技・注入中管理不十分	56
	不適切な注入準備・確認	15
	気道・口腔内・消化管・嚥下状態管理不十分	1
	チューブ留置及び注入による本人の身体反応	1
	与薬管理不十分	1
不適切な与薬による健康障害(60)	与薬管理不十分	53
	注入手技・注入中管理不十分	7
高血糖の危険性(18)	与薬管理不十分	18
体液量不均衡の危険性(9)	不適切な栄養・水分内容	8
	注入手技・注入中管理不十分	1
組織循環の異常の危険性(6)	不適切な注入準備・確認	6
	注入手技・注入中管理不十分	2
感染の危険性(5)	経管栄養器具・周辺器具の管理不十分	1
	不適切な注入準備・確認	2
誤嚥(短期間の治癒)(1)	注入手技・注入中管理不十分	1
嘔吐の危険性(1)	不適切な注入準備・確認	1
便性状の変化(1)	不適切な栄養・水分内容	1
食中毒の危険性(1)	不適切な栄養・水分内容	1
低血糖(即対応可能な)(1)	注入手技・注入中管理不十分	1
低血糖の危険性(1)	与薬管理不十分	1
誤嚥性肺炎(後に肺炎を生じた事象)(1)	不適切な注入準備・確認	1
転落の危険性(1)	不適切な注入準備・確認	1
意識喪失の危険性(1)	不適切な注入準備・確認	1

4) 「経管栄養」に関する健康問題の各主要因内容のまとめ

全 934 例の健康問題の各主要因の内容を示した(表 13)。最も多かった主要因である「注入手技・注入中管理不十分 (650 要因, 68.4%)」の内容は、カテーテル抜去、接続はずれ、カテーテルの閉塞、滴下不良、胃ろう周囲からの漏れ、空気の注入などであった。次いで多い主要因であった「不適切な注入準備・確認 (94 要因, 9.9%)」の内容は、不適切な注入速度、不適切な注入方法、不適切な体位、注入時間の遅れ、不適切な接続、不適切な注入経路、不適切なカテーテルの交換、カテーテル位置未確認での注入、誤接続などであった。続いて、「与薬管理不十分 (77 要因, 8.1%)」の内容は、無投薬、不適切な与薬量、不適切な検査 (血糖測定)、不適切な与薬時間、誤薬、不適切な薬剤の形態などであった。次に、「不適切な栄養・水分内容 (68 要因, 7.2%)」の内容は、栄養量の過剰・不足、不適切な栄養内容、水分の過剰・不足、不適切なカロリーコントロールなどであった。次に、「チューブ留置及び注入による本人の身体反応 (20 要因, 2.1%)」の内容は、嘔吐、便秘、胃内圧の上昇、カテーテル留置による苦痛、腹部のガス貯留、逆流、異物刺激によるたんの増加などであった。次に、「経管栄養注入器具・周辺器具管理不十分 (19 要因, 2.0%)」の内容は、キャップ装着の不十分、注入器具の汚染、胃ろうのバルン破損、長期のカテーテル留置などであった。次に、「皮膚管理不十分 (14 要因, 1.5%)」の内容は、皮膚の汚染、胃ろうの皮膚接触、不適切な皮膚処置などであった。最後に、「気道・口腔内・消化管・嚥下状態管理不十分 (8 要因, 0.8%)」の内容は、注入前の不十分な吸引、経管栄養使用中の経口摂取、不適切な口腔ケア方法、不適切な嚥下訓練などであった。

表13.「経管栄養」に関する健康問題の各主要因内容のまとめ(全934事例)

主要因	(): 主要因数	主要因の内容	内容数	
チューブ留置及び注入による本人の身体反応(20)		嘔吐	9	
		便秘	1	
		胃内圧の上昇	1	
		腹圧による漏れ(腸ろう)	1	
		本人の経口摂取希望	1	
		カテーテル留置による苦痛	1	
		誤嚥(むせ)	1	
		強い腹圧	1	
		腹部のガス貯留	1	
		逆流	1	
		迷走神経反射	1	
		異物刺激によるたんの増加	1	
	不適切な栄養・水分内容(68)		栄養量の過剰・不足	33
			不適切な栄養内容	15
		水分の過剰・不足	13	
		不適切なカロリーコントロール	3	
		栄養内容の変更	2	
		不適切な注入量(嘔吐の危険)	1	
		不適切な栄養濃度	1	
		不適切な注入速度	26	
		不適切な注入方法	15	
		不適切な体位	10	
不適切な注入準備・確認(94)		注入時間の遅れ	8	
		不適切な接続	5	
		不適切な注入経路	5	
		不適切なカテーテルの交換(深さ・太さ)	4	
		カテーテル位置の未確認での注入	4	
		誤接続	4	
		カテーテルの誤挿入	3	
		不適切なカテーテルの長さ	3	
		不適切な固定方法	2	
		不適切な注入ライン配置	2	
		接続開放忘れ	1	
		チューブ先端部のはずれ	1	
		不適切な注入環境	1	
	注入手技・注入中管理不十分(650)		カテーテル抜去	571
			接続はずれ	35
			カテーテルの閉塞	20
			滴下不良	8
		胃ろう周囲からの漏れ	5	
		空気の注入	3	
		胃ろうからの逆流	2	
		胃ろう除去	2	
		注入速度の変化	2	
		クランプ忘れ	1	
		不適切な姿勢保持による漏れ・逆流	1	
		注入前の不十分な吸引	2	
		経管栄養使用中の経口摂取	2	
		不適切な口腔ケア方法	1	
気道・口腔内・消化管・嚥下状態管理不十分(8)		不適切な嚥下訓練	1	
		注入直後の他ケア実施	1	
		経口摂取不可患者への食事介助	1	
		皮膚の汚染	9	
皮膚管理不十分(14)		胃ろうの皮膚接触	2	
		不適切な皮膚処置	2	
		肉芽	1	
		キャップ装着の不十分	5	
経管栄養注入器具・周辺器具管理不十分(19)		注入器具の汚染	4	
		胃ろうのバルーン破損	3	
		長期のカテーテル留置	2	
		胃ろう器具の変更	1	
		カテーテルの汚染	1	
		カテーテルの破損	1	
		チューブ交換の遅れ	1	
	チューブの損傷	1		
与薬管理不十分(77)		無投薬	36	
		不適切な与薬量	14	
		不適切な検査(血糖測定)	11	
		不適切な与薬時間	6	
		誤薬	5	
		不適切な薬剤の形態	2	
		中止薬の与薬	1	
	不適切な与薬経路	1		
	不適切な与薬方法	1		

5) 「経管栄養」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「経管栄養」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14)を分析した。

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ため、その連携体制において、訪問看護職自身が健康問題を発生させないようにするための予防策に加え、訪問介護職に対する教育等に関する役割についても明らかにすることを前提としていた。しかし、「経管栄養」については、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、「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。この枠組みの「連携」とは、介護職以外の他職種との連携に関する予防策を示しており、「訪問体制調整」「医療職の予防・計画・実施」の枠組みは、訪問看護職自身が適切で安全な在宅経管栄養を提供するために訪問調整をしたり、遂行すべき内容である。これら「連携」「訪問体制調整」「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、本研究のリスク要因分析結果において「家族」の要因として抽出された内容を予防するための内容を整理したものである。しかし、「家族との関係」に関する予防策の内容は、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。

「チューブ留置及び注入による本人の身体反応」では、「連携」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及び他の栄養剤注入経路・注入内容(半固形化栄養剤など)の検討についての医師への相談、療養者の胃内許容量を考慮した必要栄養量の定期的連絡・相談の必要がある。また、「訪問看護調整」として、本人の身体反応の緊急性を想定した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、意識消失や誤嚥等の高リスク療養者への注入中トラブル予防のための訪問頻度・時間の調整が必要である。更に、「医療職の予防・計画・実施」として、注入開始時・注入後の身体反応の確認、定期的な身体状態評価と再計画、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、胃からの栄養内容の逆流防止策(胃内凝固剤等)の検討、必要栄養量の定期的評価、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、腹部症状に応じた排泄管理の必要がある。

次に「不適切な栄養・水分内容(種類・量・濃度)」の主要因の予防策では、「連携」の予防策として、療養者の栄養状態・体液量に関する医師との連絡・相談が必要である。また、「訪問看護調整」としては、退院後(または在宅経管栄養開始時)には栄養内容の変更

に伴う排泄状況変化の確認のための集中的な訪問体制が必要であり、実際の注入実施量の把握を可能とする訪問頻度・時間調整が必要である。更に、栄養状態・排泄状態・体重の変化時や他疾患などによる栄養内容変更必要時には、集中的な看護職による注入実施を可能とするための訪問体制が必要である。更に、「医療職の予防・計画・実施」として、適切な栄養状態評価のための正確な情報把握・確認をし、適切な栄養状態・排泄状態・消化管症状の評価をする必要がある。また、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をし、状態に応じた注入方法の計画、全身管理（薬剤調整含む）が必要である。また、並行して経口摂取も行っている療養者に対しては嚥下機能の査定のもと経口摂取量と経管栄養量のバランスを査定する必要がある。

次に、「不適切な注入準備・確認」の主要因の予防策として、「連携」に関しては、病院入院中に自宅での手順を想定した退院指導内容を病院医師・看護職に確認し、自宅で使用する器具との統一状況を確認する必要がある。また、便の性状変化や誤嚥・逆流などによる危険性がすでに予測される人に対して半固形化栄養剤による短時間注入方法などの適用を医師に連絡・相談しておく必要がある。「訪問看護調整」に関しては、チューブ抜去時の再挿入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に対する迅速な緊急時訪問調整、退院直後や在宅経管栄養開始直後の集中的な訪問調整、注入後の身体安静を図るための他ケアに関するケア順序を考慮した訪問調整、看護職が胃内へのチューブ留置を確認するための訪問時間・頻度調整、注入後の療養者の身体への影響を確認するための訪問調整が必要である。次に、「医療職による予防・計画・実施」に関しては、定期的に身体状態・排泄状況・消化管症状及び必要水分量の摂取状況の評価をし、状態に応じた個別的注入方法の評価・計画をする必要がある。また、定期的に留置チューブの挿入長さや閉塞状況・汚染状況を確認しテープ固定方法・保護方法の工夫を評価する。更に、再挿入に備えた必要物品保管の確認や他に挿入中のチューブがある場合には誤接続を防ぐための工夫をしておく必要がある。

「注入手技・注入中管理不十分」の主要因の予防策として、「連携」に関しては、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事前に取り決めておく必要がある。また、薬剤を注入する場合には薬剤の形態や溶解状況について医師へ報告し、確認しておく。更に、胃ろう周囲の皮膚の問題などに対して薬剤が必要な場合には医師への連絡をするなどの予防策が必要である。「訪問看護調整」に関しては、特に注入中のトラブルでは誤嚥など重篤な危険性が考えられるため迅速な臨時緊急訪問の調整をし、家族介護力や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る。更に、看護職に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や胃ろう入れ換え後のトラブルの有無の確認のための集中的な訪問の調整が必要である。「医療職の予防・計画・実施」に関しては、チューブの閉塞の危険性を事前に査定し水分量などを調整したり、胃ろう周囲への漏れの危険性に対する事前の皮膚保護策など事前の予防的対処が必要である。また、療養者の認知力・上肢可動域などを考慮したチューブ抜去予防のための保護策や注入中の体位保持が困難な人の注入速度変化の確認及び身体への影響を事前に査定し実施しておく必要がある。更に、定期的な身体状態・胃ろうの漏れ状況・療養者及び家族の認知力精神状態の

評価が必要である。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る。更に、個別的状态に合わせたチューブ固定方法や通常時及び入浴時等の胃ろうの保護方法、注入中の姿勢保持、療養者の苦痛除去のための工夫などが必要である。また、与薬薬剤に応じた注入方法の検討、胃ろうからの漏れやチューブ閉塞の原因の査定等も必要である。

上記の主要因のほか、「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」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 14)

また、各主要因において、表 14 に示す「家族との関係」については、実際にどのような連携体制を前提とするのかによって、表内の内容は修正・削除する必要があるものとして示している。

表14. 「経管栄養」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934事例)

主要因	主要因の内容	看護職による予防策			
		連携(連絡・相談・確認)	[訪問看護調整]	[医療職の予防・計画・実施]	
<p>嘔吐</p> <p>便秘</p> <p>胃内圧の上昇</p> <p>腹圧による腐れ(腸ろう)</p> <p>本人の経口摂取希望</p> <p>カテーテル留置による苦痛</p> <p>誤嚥(むせ)</p> <p>強い腹圧</p> <p>腹部のガス貯留</p> <p>逆流</p> <p>迷走神経反射</p> <p>異物刺激によるたんの増加</p>	<p>9</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>	<p>●医師に対する異物刺激によるたんの増加、嘔吐、逆流、気管切開からの漏れ、下痢等の問題がある場合の報告及び他注入経路・注入内容(半固形化栄養剤等)の事前検討</p> <p>●医師への逆流がある人の逆流防止策(胃内凝固剤等)の相談</p> <p>●医師への胃容量を考慮した必要栄養量の定期的連絡・相談</p>	<p>[訪問看護調整]</p> <p>●誤嚥・嘔吐・意識消失等の危険性を想定した緊急時訪問看護体制</p> <p>●危険性を想定した応急処置体制(連絡・対応)の確認</p> <p>●意識消失・誤嚥の高リスク患者者の注入中トラブル対応のための訪問看護頻度・時間の調整</p>	<p>[医療職の予防・計画・実施]</p> <p>●注入開始時・注入後の身体への反応(影響)の確認</p> <p>●定期的な腹部症状・排泄状況・消化管症状・栄養状態(血液データ含む)・嚥下機能の評価・再計画</p> <p>●逆流・嘔吐症状・消化管症状・注入経路(経鼻・胃ろう・腸ろう)・胃内容量に合わせた個別的な注入方法(速度・温度・体位・必要水分量)の計画</p> <p>●異物刺激によるたんの増加、嘔吐、逆流、気管切開からの漏れ、下痢等の問題がある場合の他注入経路・注入内容(半固形化栄養剤等)の検討</p> <p>●逆流がある人の逆流防止策(胃内凝固剤等)の検討</p> <p>●胃容量を考慮した必要栄養量の定期的評価</p> <p>●経鼻チューブ刺激による咽頭刺激・痰の増加に対する排痰管理</p> <p>●嚥下機能低下により経管栄養を実施しているが、並行して経口摂取をしている人の嚥下機能評価及び食事指導</p> <p>●腹部症状と便性状に応じた排泄管理</p>	<p>[家族との関係(説明指導)]</p> <p>●見守り中の注意点指導</p> <p>●嘔吐前不快感時の対応・嘔吐時の対応法と本人の状態確認内容の事前説明・指導</p> <p>●嘔吐予防のための個別的な注入方法(速度・体位)注入後の安静等、注意点の指導</p> <p>●嚥下機能低下者の経口摂取・注入方法に関する危険性・注意点の説明・指導</p> <p>●腸ろうの場合の注入速度等の注重点の説明・指導</p> <p>●定期的な家族の注入手技の確認</p>
<p>栄養量の過剰・不足</p> <p>不適切な栄養内容</p> <p>水分の過剰・不足</p> <p>不適切なカロリー・コントロール</p> <p>栄養内容の変更</p> <p>不適切な注入量(嘔吐の危険)</p> <p>不適切な栄養濃度</p>	<p>33</p> <p>15</p> <p>13</p> <p>3</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>1</p> <p>1</p>	<p>●栄養状態・体液量に関する医師との連絡・相談</p>	<p>●適切な栄養状態評価のための注入実施量・排泄状態・身体症状の正確な情報把握・確認</p> <p>●定期的な栄養(体液量)状態・排泄状態・消化管症状の評価</p> <p>●便性状変化・逆流・体重増減がある人等、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</p> <p>●排泄状態・消化管症状に応じた注入方法(水分量・濃度調整・注入速度)の計画</p> <p>●排泄状態に応じた全身状態管理(下痢時等の薬剤調整等の対応)</p> <p>●嚥下機能に応じた経口摂取と経管栄養量のバランス量の査定</p>	<p>●栄養状態・体液量の異常(変化)の有無に関する観察点・注意点の説明・指導</p> <p>●家族の認知力に応じた個別的な栄養必要量・水分量・必要栄養素(栄養学的知識)に関する説明・指導</p> <p>●排泄状態・消化管の異常時の個別的な注入方法の注意点・観察点の説明・指導</p> <p>●便性状変化時や体型変化時等の医療職への連絡内容・連絡方法の取り決め</p> <p>●定期的な注入量・排泄状況の家族からの情報収集(事前依頼)</p>	

(表14のつづき)

主要因	主要因の内容	内訳数	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)]
気道・口腔内・消化管・嚥下状態管理不十分(8)	注入前の不十分な吸引 経管栄養使用中の経口摂取 不適切な口腔ケア方法 不適切な嚥下訓練 注入直後の他ケア実施 経口摂取不可患者への食事介助	2 2 1 1 1	●進行性疾患による意識状態・呼吸状態・嚥下機能低下等の予測的診断に関する医師との連絡・相談 ●経口摂取併用患者の嚥下機能・栄養状態・呼吸状態の医師の判断の確認 ●経口摂取併用患者の嚥下機能・栄養状態・呼吸状態の医師の判断の確認 ●呼吸状態の医師に関する医師との連絡・相談 ●意識状態・呼吸状態不安定な患者への安全な注入薬(胃ろうへの変更)等の検討の相談・連絡	●経口摂取不可で口腔内汚染があり、喉でもせる患者者への口腔ケアのための訪問看護調整(注入後の訪問) ●意識状態・呼吸状態不安定な患者者への訪問看護調整による注入実施の訪問調整	●経口摂取併用者や進行性疾患患者の定期的な嚥下機能・栄養状態評価 ●口腔ケアに伴う嚥下機能・呼吸機能の定期的な評価への口腔ケアの定期的な評価 ●嚥下機能低下者への訪問看護による嚥下訓練・口腔ケアの実施 ●嚥下機能低下状態に合わせた口腔ケア方法(体位・吸引との組み合わせ等)の指導 ●嚥下機能低下状態に合わせた口腔ケア方法(体位・吸引との組み合わせ等)の指導 ●退院後の消化機能(安静等)に関する説明・指導	●嚥下機能低下時の本人家族の経口摂取の希望を尊重しながら、経口摂取時の危険性・注意点・ケアの注意点・誤嚥等の予防策の指導 ●嚥下機能低下状態に合わせた口腔ケア方法(体位・吸引との組み合わせ等)の指導 ●退院後の消化機能(安静等)に関する説明・指導
皮膚管理不十分(14)	皮膚の汚染 胃ろうの皮膚接触 不適切な皮膚処置 肉芽	9 2 2 1	●退院時の本人家族への指導内容(特に皮膚清潔管理・器具管理)と本人家族の理解度の確認(情報把握) ●皮膚トラブル時の医師への連絡・相談(処方依頼) ●皮膚状態と本人のセルフケアレベルに適した胃ろう器具の検討に関する医師への連絡・相談	●患者の状態に応じた皮膚清潔保持のための訪問頻度調整 ●抵抗力低下時の皮膚観察頻度を増やすための訪問調整 ●入浴後の訪問看護による皮膚処置のための訪問調整(主として、清潔保持方法の検討) ●退院後の集中的な家族の器具管理方法の確認のための訪問調整	●胃ろう器具の皮膚接触防止策・皮膚保護策の計画・早期対処 ●肉芽形成時の早期皮膚保護対処 ●浸出液・湿疹等に対する皮膚保護方法の計画・対処 ●定期的な皮膚状態の情報集約と評価 ●皮膚炎症に至る前の本人の抵抗力等の身体状態の定期的な確認 ●入浴時の胃ろう清潔保持のための処置方法の計画 ●皮膚状態と本人のセルフケアレベルに適した器具の検討 ●退院後の集中的な家族の器具管理方法の確認	●皮膚清潔保持方法・皮膚処置方法の指導 ●家族の理解力等に応じた退院後の集中的な家族の器具管理方法の指導 ●胃ろう周囲皮膚の異常早期発見のための観察点の説明・指導 ●胃ろう器具の皮膚接触防止の処置方法の説明
経管栄養注入器具・周辺器具管理不十分(19)	キヤップ着用の不十分 注入器具の汚染 胃ろうのバルーン破損 長期のカテーテル留置 胃ろう器具の変更 カテーテルの汚染 カテーテルの破損 チューブ交換の遅れ チューブの損傷	5 4 3 2 1 1 1 1	●経管栄養・胃ろう交換時期に関する医師との連絡・相談 ●胃ろう入れ替え時の器具種類変更に関する本人・家族・医師との相談(本人に合った意味の代弁) ●長期経管栄養留置の患者の他注入経路の検討(本人・家族医師との相談) ●長期間チューブ留置中の患者のチューブ経路内(鼻腔・咽頭・胃内)の粘膜炎の定期的な医師の評価	●胃ろう交換日直前の集中的な器具点検・皮膚状態評価のための訪問調整 ●胃ろう交換時期に関する医師との連絡・相談	●胃ろう・注入器具の交換頻度の設定・器具管理方法の計画 ●定期的な胃ろう器具の点検(閉塞・汚染・胃ろうバルーン内蒸留水の確認など) ●器具汚染による感染予防のための定期的な全身状態評価 ●本人・家族の器具管理方法(交換頻度・消毒方法等)の確認	●器具管理方法(交換時期・消毒方法等)に関する説明・指導 ●器具の汚染による身体への影響(リスク)に関する説明・指導 ●器具の種類変更時の手技・知識の再指導
与薬管理不十分(77)	無投薬 不適切な与薬量 不適切な投薬(血糖測定) 不適切な与薬時間 誤薬 不適切な薬剤の形態 中止薬との与薬 不適切な与薬経路 不適切な与薬方法	36 14 11 6 5 2 1 1	●処方されている薬剤のチューブ注入への適応性評価の医師との相談(薬剤形態の再検討) ●在宅経管栄養への適応性の再評価(入院中使われる薬剤の医師の確認) ●薬剤変更時の集中的な確認のための訪問調整 ●薬剤変更時の集中的な確認のための訪問調整 ●薬剤変更時の集中的な確認のための訪問調整 ●薬剤変更時の集中的な確認のための訪問調整	●注入投与による薬剤の定期的な薬剤作用・副作用の評価 ●下剤注入時の薬剤投与以外の水分調整・体液量調整の定期的な評価 ●薬剤処方時の薬剤投与の定期的な確認と定期的な調整 ●薬剤処方時の薬剤投与の定期的な確認と定期的な調整 ●薬剤処方時の薬剤投与の定期的な確認と定期的な調整 ●薬剤処方時の薬剤投与の定期的な確認と定期的な調整	●経管栄養チューブからの疼痛コントロール薬剤の使用基準の事前取り決めの指導 ●薬剤投与による身体への影響(副作用)に関する説明・指導 ●薬剤投与による身体への影響(副作用)に関する説明・指導 ●薬剤投与による身体への影響(副作用)に関する説明・指導 ●薬剤投与による身体への影響(副作用)に関する説明・指導	●経管栄養チューブからの疼痛コントロール薬剤の使用基準の事前取り決めの指導 ●薬剤投与による身体への影響(副作用)に関する説明・指導 ●薬剤投与による身体への影響(副作用)に関する説明・指導 ●薬剤投与による身体への影響(副作用)に関する説明・指導 ●薬剤投与による身体への影響(副作用)に関する説明・指導

3. 人工肛門

1) 調査対象者及び分析事例の概要

「人工肛門」に関する調査対象者数及び抽出事例数を示す（図4）

[調査 B-1]対象となった訪問看護師は計 34 名であった。性別は、女性 33 名、男性 1 名であった。年齢は、20 歳代 2 名、30 歳代 10 名、40 歳代 18 名、50 歳代 4 名であった。抽出された問題事例は 45 事例であった。

[調査 B-2]平成 15 年 11 月～平成 16 年 11 月までに収集されたヒヤリ・ハット事例 29,589 事例中、人工肛門に関する事例は 8 事例（0.02%）であった。このうち 6 事例は手術に関する分析除外事例であり、分析対象事例は、2 事例であった。

[調査 B-3]対象となった訪問介護職員は、計 16 名であった。性別は、全員女性であり、年齢は、30 歳代 5 名、40 歳代 4 名、50 歳代 4 名、60 歳代 3 名であった。抽出された問題事例は 9 事例であった。

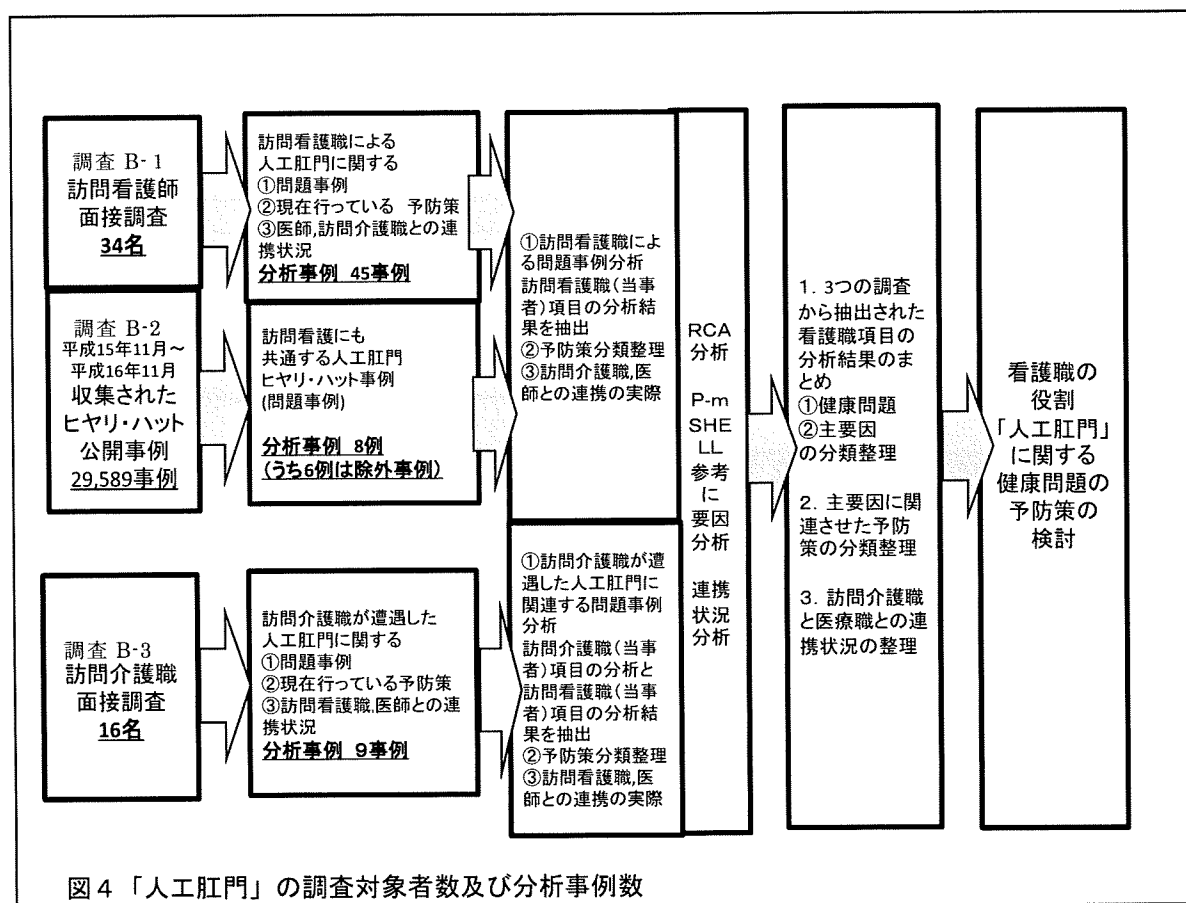


図4 「人工肛門」の調査対象者数及び分析事例数

2) 「人工肛門」に関する健康問題の概要

調査 B-1, 2, 3 より抽出された「人工肛門」に関する問題事例は、すべてで 56 事例であった。抽出された全事例について P-mSHELL モデル分析を行った結果、抽出された健康問題（表 15）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」「便臭の危険性」「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」であった。

(1) 訪問看護職の問題事例

生じていた健康問題は、「皮膚損傷の危険性」32例（69.6%）、「皮膚損傷」4例（8.7%）、「便性状の変化」及び「便性状の変化の危険性」各2例（4.3%）、「ストマの循環不全の危険性」2例（4.3%）、「セルフケアレベルの低下」2例（4.3%）、「便臭」及び「便臭の危険性」各1例（2.2%）であった。

(2) 病院内看護職の問題事例

生じていた健康問題は、「皮膚損傷の危険性」1例、「不適切な与薬による健康障害」1例であった。

(3) 訪問介護職の問題事例

生じていた健康問題は、「皮膚損傷の危険性」4例（44.4%）、「皮膚損傷」2例（22.2%）、「便性状の変化の危険性」「便臭」「便臭の危険性」各1例（11.1%）であった。

表15. 「人工肛門」に関する健康問題の概要

	訪問看護 分析事例数=45 (事象数) (%)		病院内看護 分析事例数=2 (事象数) (%)		訪問介護 分析事例数=9 (事象数) (%)	
	事象数	(%)	事象数	(%)	事象数	(%)
皮膚損傷の危険性	32	(69.6)	1	(50)	4	(44.4)
皮膚損傷	4	(8.7)	0	(0)	2	(22.2)
便性状の変化	2	(4.3)	0	(0)	0	(0)
便性状の変化の危険性	2	(4.3)	0	(0)	1	(11.1)
便臭	1	(2.2)	0	(0)	1	(11.1)
便臭の危険性	1	(2.2)	0	(0)	1	(11.1)
ストマの循環不全の危険性	2	(4.3)	0	(0)	0	(0)
セルフケアレベルの低下	2	(4.3)	0	(0)	0	(0)
不適切な与薬による健康障害	0	(0.0)	1	(50)	0	(0)
合計	46	(100.0)	2	(100)	9	(100.0)

注) また、一つの事例から2つの健康問題が考えられる事例が1事例ある。

3) 「人工肛門」に関する健康問題の主要因

(1) 「人工肛門」に関する健康問題の主要因の概要

「人工肛門」に関する健康問題 56 例について P-mSHELL 分析による要因分析を行い、主要因を抽出した (表 16)。

結果、健康問題の主要因の内容は、「便の漏れ」「パウチ交換管理不十分」「排泄管理不十分」「皮膚管理不十分」「セルフケア支援不十分」「人工肛門形状・部位への対応不十分」「与薬管理不十分 (坐薬)」であった。

また、訪問看護職の主要因は、「便の漏れ (17 要因, 30.4%)」が最も多く、次いで「パウチ交換管理不十分 (16 例 (28.6%))」であったのに対し、訪問介護職の主要因では、「排泄管理不十分 (4 例, 44.4%)」「皮膚管理不十分」(2 例, 22.2%) といった主要因の割合が比較的多かった。

表16. 「人工肛門」に関する健康問題の主要因(全56事例)

主要因	訪問看護 分析事例数=45 主要因数=56 主要因数 (%)	病院内看護 分析事例数=2 主要因数=2 主要因数 (%)	訪問介護 分析事例数=9 主要因数=9 主要因数 (%)
便の漏れ	17 (30.4)	0 (0)	1 (11.1)
パウチ交換管理不十分	16 (28.6)	1 (50.0)	1 (11.1)
セルフケア支援不十分	7 (12.5)	0 (0)	0 (0)
皮膚管理不十分	7 (12.5)	0 (0)	2 (22.2)
排泄管理不十分	6 (10.7)	0 (0)	4 (44.4)
人工肛門の形状・部位への対応不十分	3 (5.3)	0 (0)	1 (11.1)
与薬管理不十分(坐薬)	0 (0.0)	1 (50.0)	0 (0)
	56 (100.0)	2 (100.0)	9 (100.0)

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象が含まれている。
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事象ある。

(2) 「人工肛門」に関する健康問題別主要因内訳

全56例の健康問題別主要因内訳(表17)を示した。報告事例数の多い健康問題であった「皮膚損傷の危険性」37例の主要因は、便の漏れ17要因、パウチ交換管理不十分13要因、セルフケア支援不十分5要因、皮膚管理不十分4要因、排泄管理不十分4要因、人工肛門の形状・部位への対応不十分3要因であった。次に、「皮膚損傷」6例の健康問題の主要因は、皮膚管理不十分5要因、便の漏れ1要因であった。「便性状の変化」2例の主要因は、排泄管理不十分1要因、人工肛門形状・部位への対応不十分1要因であった。更に、「便性状の変化の危険性」3例の主要因は、排泄管理不十分3要因であった。「便臭」2例の主要因はパウチ交換管理不十分2要因であり、「便臭の危険性」の主要因は、パウチ交換管理不十分1要因、排泄管理不十分1要因であった。また、「ストマの循環不全の危険性」2例の主要因は、パウチ交換管理不十分2要因、「セルフケアレベルの低下」2例の主要因はセルフケア支援不十分2要因、「不適切な与薬による健康障害」1例の主要因は与薬管理不十分であった。

表17. 「人工肛門」に関する健康問題別主要因内訳(全56事例)

健康問題 () : 事例数	主要因	主要因数
皮膚損傷の危険性(37)	便の漏れ	17
	パウチ交換管理不十分	13
	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	4
	人工肛門の形状・部位への対応不十分	3
皮膚損傷(6)	皮膚管理不十分	5
	便の漏れ	1
便性状の変化(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(3)	排泄管理不十分	4
便臭(2)	パウチ交換管理不十分	2
便臭の危険性(2)	排泄管理不十分	1
	パウチ交換管理不十分	1
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
不適切な与薬による健康障害(1)	与薬管理不十分(坐薬)	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象が含まれている。
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事象ある。

(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B-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	主要因数
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
	人工肛門の形状・部位への対応不十分	2
便性状の変化(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
パウチ交換管理不十分 (18)	パウチの離脱	6
	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
排泄管理不十分 (10)	不適切な食事・水分摂取	5
	便性状の変化	4
	不適切な薬剤調整	1
皮膚管理不十分 (9)	不適切な皮膚処置管理	6
	皮膚の汚染	2
	ストマ造設直後の膿瘍	1
セルフケア支援不十分 (7)	セルフケアレベルの低下	4
	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

排棄・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レ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量調整・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を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) ● 退院時の病院内から本人家族への指導内容(使用物品)・入院中のトラブル状況の確認 ● 看護師からWOC看護師への便漏れ状況の事前連絡・相談体制 ● 便漏れ時の看護師への連絡体制(緊急連絡先の一元化) ● 物品供給に関するケアマネージャとの連絡体制 ● 療養者・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体制とセルフケア安定後の訪問頻度再調整 ● 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・排泄・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 ● 便漏れにより洗濯など業務が増え、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・医師へ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的な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方法の部分的準備(予備フランジの準備) ● 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"> ● 便漏れ時の家族の対応能力に合わせた対処方法の事前説明 ● 本人 家族への排便コントロールの指導
パウチ交換管理不十分 (18)	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	6 6 3 3	<ul style="list-style-type: none"> ● 退院時の病院内から家族への指導内容確認 ● 病院内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)に合わせた病院内来への事前連絡 ● 緊急連絡先を訪問看護に一元化し、事前取り決め ● 業者への試用品依頼連絡 	<ul style="list-style-type: none"> ● 退院後ストマサイズや薬具安定までの自己管理能力・全身体態・トラブル状況に合わせた訪問頻度調整(集中的な訪問看護体制) ● 経済面・フランジサイズ変更に対応できる訪問頻度調整(訪問先での訪問看護調整(訪問入浴後等)) ● フ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(造設直後・体型変化時等)・体調不良・むくみ時の集中的なフランジサイズ評価(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体態管理 ● 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試用品の取り寄せ(情報収集) ● 医療職による経済面も考慮したフランジ選択とカッティングの準備・工夫 ● 病院WOCや業者からの適切なフ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) ● 病院からの指導の集中的(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皮膚状況・排泄状況・日常生活状況(廃棄方法・食事状況等)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)や便臭防止製品の知識・情報の収集 ● 経済的事情による薬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)や便臭防止製品の知識・情報提供 ● 経済的事情による薬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		看護職による予防策		看護職による予防策		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)]	
排泄管理 不十分 (10)	不適切な食事・水分摂取	5	●病院側への入院中の排便コントロール(薬剤コントロール)の確認 ●病院でのトラブル状況・本人家族への食事指導内容の確認		●退院後の集中的な本人家族の理解度・実施状況の確認・評価 ●定期的な食事・水分量・排泄状況・腹部症状・活動状況の評価 ●定期的な排泄状況評価による水分量・下剤投与量の調整 ●適切な皮膚保護方法・工夫 ●適切な皮膚保護剤・アクセサリの試用情報収集・使用	●本人家族の理解力・介護力に応じた新たな食事の工夫の提案(指導) ●本人家族に対する便臭抑制効果食品等の情報提供(食事指導) ●便性状に応じた予防策・パウチ交換(対応)技術の指導 ●便性状を適切に保つための食事指導 ●排便コントロールの指導	
	不適切な皮膚処置管理	6	●軟膏等処方・治療必要時の医師(病院医師・在宅医・皮膚科医)へ連絡・相談 ●皮膚異常時の病院医への迅速な連絡・報告及び処置の指示依頼 ●皮膚保護剤や貼り方変更の検討 ●必要時のWOCへの連絡・相談 ●退院時の病院から家族への指導内容の確認 ●在宅医と専門医(皮膚科医)の連絡・協力状況確認 ●病院医の退院直後(抜糸前)の定期的な創状態観察・処置体制の確認	●皮膚状態が観察できるタイミングでの訪問看護の調整	●定期的な皮膚状態評価・セルフケア不足部分の確認・評価 ●退院直後で創が不安定な段階での集中的な医療職による皮膚観察と皮膚(創)処置体制 ●皮膚損傷の原因査定と対処(治療や軟膏塗布・方法変更等の必要性の判断) ●皮膚保護剤等による工夫 ●セルフケア不足部分の対応策(部分的介助)の工夫・計画 ●本人家族のセルフケアレベル・理解力に応じた病院指導を引き継いだうえでの新たな工夫 ●セルフケアレベル低下者の清潔管理(訪問入浴後の訪問看護など)	●退院後の病院での指導内容の本人家族の理解度・手技の確認 ●皮膚状態に合わせた対処(治療)方法の知識・技術の指導・説明 ●皮膚状態がどのような状態となったか事前説明 ●創が不安定な時期のストマ管理方法・対処方法の指導・説明	
	皮膚管理 不十分 (9)	不適切な皮膚処置管理 皮膚の汚染 ストマ設置直後の膿瘍	2 1				
セルフケア 支援不十分 (7)	セルフケアレベルの低下	4	●退院時の病院から家族への指導内容の確認 ●セルフケアレベル低下者の人工肛門管理・物品供給・清潔管理・事務処理のケアマネージャとの連絡体制	●認知力低下等によるセルフケアレベル低下者への訪問看護頻度調整 ●訪問入浴後等に訪問看護師によりパウチを張り替えるというケア連携体制	●セルフケアレベル低下者の物品供給・清潔管理・事務処理管理の確 ●在宅移行後の集中的な本人の受入れ状況の確認 ●医療職による定期的な人工肛門管理状況・セルフケア不足部分・定期的な認知力(セルフケアレベル)の確認・評価 ●セルフケア不足部分の対応策(部分的介助)の工夫・計画 ●本人家族のセルフケアレベル・理解力に応じた病院指導を引き継いだうえでの新たな工夫の指導・説明 ●本人のストマ受入れ段階に応じたセルフケア指導の段階的アプローチ	●退院後の病院での指導内容の本人の受入れ状況・本人家族の理解度・手技の確認 ●定期的な家族のケアレベル(認知力・介護力等)・事務処理能力の評価 ●家族の心身状態に応じた段階的なセルフケア手技の指導 ●装着前の皮膚清潔・フランジカット等、細部の手技・知識の確認及びセルフケア不足部分の準備介助 ●主介護者のケアレベル低下時の他家族員への介護協力依頼	
	物品供給不足	1					
	長期療養による認知力の低下	1					