

(表20のつづき)

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)]
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	<ul style="list-style-type: none"> ● 上行結腸の人工肛門の場合の入院中の排便(薬剤)コントロール状況の確認 ● 本人の体型変化・活動状況も考慮した手術時の人工肛門位置の検討状況の確認 ● WOCや業者からの人工肛門に形状に応じた皮膚保護剤等の情報収集(試供品提供依頼) 		<ul style="list-style-type: none"> ● 現疾患の進行・全身状態にも配慮した医療職の介入 ● 人工肛門形状変化に応じた修正・工夫の知識習得 ● 定期的な医療職による皮膚状態・現疾患・進行状態・全身状態及びその変化による人工肛門の変化の確認・評価 ● 人工肛門に形状に応じた皮膚保護剤等の情報収集及び試用品 ● 人工肛門造設部位により難治性の下痢が持続する場合は凝固剤等の情報収集(WOCや業者から) 	<ul style="list-style-type: none"> ● 人工肛門保有しながらの日常生活(更衣・パウチの保護)の本人家族への指導・説明 ● 人工肛門形状変化に応じた修正・工夫の本人家族への指導 ● 人工肛門造設部位により難治性の下痢が持続する場合は凝固剤等の本人家族への情報提供
	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	<ul style="list-style-type: none"> ● 医師の坐薬投薬指示の投与方法[部位]の確認 	<ul style="list-style-type: none"> ● 家族等が坐薬等、初めての薬剤を使用する際に、同席し、指導する訪問調整 	<ul style="list-style-type: none"> ● 人工肛門保有者の坐薬等の投与時の、薬効・投与方法・部位の確認(実施及び、投与者(家族・他関係職種)への確実な情報提供・指導・説明 	<ul style="list-style-type: none"> ● 人工肛門保有者の坐薬等の投与時の、薬効・投与方法・投与部位の確実な情報提供・指導・説明

D. 考察

本結果により、在宅における「たんの吸引」「経管栄養」「人工肛門」に関するヒヤリハット（問題事例）の概要及び適切かつ安全なサービス提供のための看護職の予防策が明らかになった。以下は、現行法規定において、家族以外の者として訪問介護職の実施が一定の条件下で許容されており医療職と訪問介護職との連携における関係性が明確にされている「たんの吸引」と、そのような関係職種との連携体制に関して規定をもたない「経管栄養」「人工肛門」に分けて、適切かつ安全なサービス提供のための看護職の役割について考察する。

1. 「たんの吸引」の適切かつ安全なサービス提供のための看護職の役割

以下に、医療職と訪問介護職との連携における関係性が明確にされている「たんの吸引」に関して、1) たんの吸引行為における看護職・介護職のヒヤリハットとその危険性、2) 「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」における看護職の役割 について考察する。

1) たんの吸引行為における看護職・介護職のヒヤリハットとその危険性

本結果により、「たんの吸引」に関する健康問題としては、「気道閉塞のリスク」「低酸素症のリスク」「気道粘膜損傷のリスク」「感染のリスク」「身体損傷のリスク」「中毒のリスク」が抽出された。また、これらの健康問題を発生させていた主要因は、「吸引器材管理不十分」「不適切な吸引手技」「気道管理不十分」「状態アセスメント不足」「人工呼吸器接続不十分」という内容であった。特に、「気道管理不十分」では、気管カニューレに関連して気道閉塞のリスクや気道粘膜損傷のリスクが生じており、この点について、訪問介護職は「カニューレ構造がわからないので不安」と感じていた。更に、「人工呼吸器接続不十分」については、たんの吸引後の人工呼吸器再接続不十分があり、これら致命的な健康問題を生じる可能性がある。この点について、本結果では訪問介護職がたんの吸引後に適切に人工呼吸器を再接続できない例があり、「人工呼吸器のアラームや不具合での対処がわからないので不安」と困難を感じていた。今後、人工呼吸器装着者及び気管切開からの吸引を要する者へのたんの吸引については、看護職が積極的に担っていく必要性があるものと示唆された。

2) 「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」における看護職の役割

次に、「たんの吸引」に関する健康問題を発生させていた「主要因」を予防するための看護職の予防策を整理するにあたり、実際の医療職と介護職の連携体制下において介護職が困難に感じている点、また連携において留意している点の結果も踏まえて、看護職の役割としての予防策を提示した。分析結果より明らかとなった予防策を「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」と称する）1) 療養環境の整備、2) 在宅患者の適切な医学的管理、3) 家族以外の者に対する教育、4) 患者との関係、5) 医師及び看護職員との連携による適切なたんの吸引、6) 緊急時の連絡・支援体制の確保」に照らし合わせて考察する。

(1) 療養環境の整備

厚生労働省通知によると、家族以外の者による「たんの吸引」を許容する際の条件「療養環境の整備」に関しては、事前に退院が可能かどうか医師が総合的に判断し、入院先の医師は在宅移行について事前に説明を行い患者の理解を得て、医療機器・衛生材料等必要な準備を行い、関係職種が相互に密接な連携を確保するといった内容が明記されている。

本結果による看護職の予防策として、この療養環境の整備に該当する内容としては、医療機器・衛生材料の準備に関する看護職の役割として、「吸引器材管理」において、吸引器材選択と配置を

検討し、器材整備・点検をし、器材管理マニュアル作成・チェックリストによる確認の必要性が明らかとなった。また、人工呼吸器装着者の吸引の場合には、吸引後の適切な人工呼吸器再接続が実施される必要があるため、「人工呼吸器管理」においても、機器点検・整備及び人工呼吸器管理マニュアル作成・チェックリストでの確認の必要性があった。

また、上記の医療機器・衛生材料等の準備を適切に遂行するに際しては、療養者の個別的な吸引の状況を在宅移行前に事前に把握しておく必要性があり、この点については6条件への明記はないものの看護職としての必須な役割であると考えられる。

(2) 在宅患者の適切な医学的管理

次に、「在宅患者の適切な医学的管理」については、医師及び看護職員は定期的な診療や訪問看護を行い、適切な医学的管理を行うということが6条件に明記されている。本結果による看護職の予防策としては、この医学的管理の内容として、たんの増加要因を把握し、吸引前後の療養者の状態を評価し、排痰ケアや吸引方法を検討して実施するなどの「適切な状態アセスメント」をする必要性が明らかとなった。また、看護職による「気道管理」として、気管カニューレの抜去予防や狭窄予防を事前に実施しておく必要性があった。

また、訪問介護職を対象とした調査結果の「連携に関する留意点」の結果においては、対象者の状態が安定していることや家族にやむを得ない状況があるということで、「たんの吸引」を引き受けていた。すなわち、看護職の役割として、療養者が安定期であるかどうかを判断し、また、家族にやむを得ない状況があるかどうかを判断するために家族の心身状態等の確認をするということが必要であると考えられる。

以上により、6条件における「医学的管理」において、看護職は、「たんの吸引」に伴う療養者及び家族の心身状態の確認（フィジカルアセスメント）をし、そのアセスメントに基づき、まず、看護職による「気道管理」などの排痰ケアの看護法を実施した上で、療養者の状態が安定期であるかを査定する必要性が考えられる。次いで、まず看護職自身によるたんの吸引の実施可能性を検討し、やむを得ない場合において介護職との協働の内容を検討していくといった段階的な検討の下、看護職の役割を果たすことが必要であるものと考えられる。

(3) 家族以外の者に対する教育

「家族以外の者に対する教育」については、6条件における家族以外の者に対する教育の内容として、「ALS やたんの吸引に関する必要な知識を習得させるとともに、当該患者についてのたんの吸引方法についての指導を行う」と明記している。

本結果の看護職の予防策では、具体的な家族以外の者に対する教育内容として、状態変化に合わせた訪問介護職の吸引技術支援の必要性が明らかになった。これは、療養期間において変化する療養者に適した吸引方法も変化することを想定し、継続的な技術支援が必要であることを示している。また、事前研修の内容には、基本的吸引技術、個別の状態に合わせた吸引技術のほかに、吸引器材の操作方法や人工呼吸器回路の操作方法について管理マニュアル・チェックリストを作成し、訪問介護職との共有をしていく必要性が明らかになった。

以上により、家族以外の者に対する教育に関する看護職の役割としては、トラブルや療養者の状態変化を想定した上での具体的な技術支援及び継続的な技術支援のための家族以外の者の知識・技術の習得状況の確認の必要性が考えられる。

(4) 患者との関係

「患者との同意」については、6条件においては、家族以外の者がたんの吸引の依頼を受け実

施するにあたり、患者と家族以外の者の間で文書による同意を得ることとなっている。本結果では、訪問介護職の「連携に関する留意点」の内容として、医師・訪問看護職の同意書を得ていたり、24時間対応をしてくれる訪問看護師がいることで「たんの吸引」の実施ができているといった回答があった。

この点については、家族以外の者が患者との間で同意を交わすにあたり、その同意内容について医師・看護職も共通認識し、更に、関係職種間での管理協定の締結を交わす必要性があるものと考えられる。また、この管理協定には、各療養者に合わせた「たんの吸引」に関する取り決めを整えておく必要があり、その内容について文書による同意を得るといった手順が必要であると考えられる。

(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

家族以外の者による「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」については、6条件において「家族、入院先の医師、在宅かかりつけ医及び訪問看護職員との間において、同行訪問や連絡・相談・報告などを通じて連携を密にして適正なたんの吸引を実施する」と明記している。また、医師及び訪問看護職員は定期的に当該家族以外の者がたんの吸引を適正にできていることを確認すると明記している。

本結果の看護職の予防策では、家族以外の者によるたんの吸引が適正にできていることを確認するために「訪問介護職への吸引支援」に関して、定期的なフォローアップによる吸引手技の不適切化の予防の必要性が明らかとなった。これは、6条件に明記されている「同行訪問」により定期的に確認すべき点である。また、本結果における看護職の予防策として「適切な状態アセスメント」の必要性があった。状態アセスメントを適切に行うためには、看護職は、家族以外の者との「連絡・相談・報告」により、家族以外の者によるたんの吸引を実施中であっても的確に情報を収集する必要がある。また、正確な情報収集及び判断のためには看護職自身が定期的な訪問をすることで直接、療養者及び家族の状態アセスメント、状態変化の有無の確認をしていく必要があるものと考えられる。更に、家族以外の者によるたんの吸引が許容された後も、療養者が安定期であり、家族以外の者による「たんの吸引」が可能な状態であるのかを継続的に査定していきトラブルを未然に防ぐための判断をしていく必要がある。また、看護職が実施した「状態アセスメント」に関しては、看護職の役割として医師への報告をし、また同時に医師の訪問診療の状況も把握しておく必要性が考えられる。

また、上記6条件においては、家族以外の者によるたんの吸引範囲を口鼻腔内及び気管カニューレ内部までの気管内吸引と限定し、人工呼吸器を装着している場合には安全かつ適切な取り扱いが必要であることが明記されている。本結果では、特に人工呼吸器装着者及び気管切開からの吸引を要する者へのたんの吸引については、吸引行為による身体への侵襲の危険性が高く、看護職が積極的に担っていく必要があるものと示唆された。

(6) 緊急時の連絡・支援体制の確保

「緊急時の連絡・支援体制の確保」については、6条件においては、関係者・関係職種間で「緊急時の連絡・支援体制を確保する」を明記し、訪問看護職の役割としては24時間体制ということを記述している。

本結果では、「訪問介護職の不安と対処困難」の結果より、たんの急激な増加時や人工呼吸器のトラブル時、医療者・家族の不在時の緊急時対処、利用者が苦しそうな時などに不安や対処困難を感じていた。訪問介護職は、緊急時の対応そのものに対する対処困難のみでなく、現在の状況

が緊急を要するかどうかの判断にも困難を感じていた。そのため、この「緊急時の連絡・支援体制」の具体的な内容として、家族以外の者との間において、看護職は、24時間体制で対応することに加え、緊急時の連絡ルートを確立しておくこと、緊急時対応方法を事前に取り決めておくこと、また、トラブルの重篤化を予防するための定期的な情報交換方法を確立しておくことといった看護職の役割があるものと考えられる。

以上により、現行法制度及び通知を前提とした「たんの吸引」の在宅における適切かつ安全に提供するための看護職の役割が示唆された。

2. 「経管栄養」「人工肛門」の適切かつ安全なサービス提供のための看護職の役割

「経管栄養」「人工肛門」の健康問題を発生させていた各主要因を予防するための看護職の予防策を整理するにあたり、「たんの吸引」については、家族以外の者として訪問介護職の実施が一定の条件下で許容されているため、医療職と訪問介護職との連携における関係性が明確にされていた。しかし、「経管栄養」「人工肛門」については、現行法制度及び規定の在宅における医療職と介護職の連携体制は明確でない。そこで、「経管栄養」「人工肛門」の予防策は、医療職と介護職の連携体制に関わらず、看護職が実施すべき予防策として、「連携」「訪問看護調整」「医療職の予防・計画・実施」という内容について提示した。また、家族との関係については、療養者のセルフケアレベルや家族介護力によって、看護職の役割が変わってくる。そこで、「経管栄養」「人工肛門」に関する考察では、1)「経管栄養」「人工肛門」における看護職・介護職のヒヤリハットとその危険性、2)看護職と介護職の連携における関係性に関わらず看護職が果たすべき役割、3)家族との関係における看護職の役割について、以下に考察する。

1) 「経管栄養」「人工肛門」における看護職・介護職のヒヤリハットとその危険性

本結果により、「経管栄養」に関する健康問題としては、「組織損傷の危険性」「栄養摂取の異常の危険性」「不適切な与薬による健康障害」「誤嚥の危険性」「皮膚損傷」「体液量不均衡の危険性」「感染の危険性」「高血糖の危険性」「便性状の変化」「気道閉塞の危険性」など28項目の問題が抽出された。また、これらの健康問題を発生させていた主要因は、「チューブ留置及び注入による本人の身体反応」「不適切な栄養・水分内容」「不適切な注入準備・確認」「注入手技・注入中管理不十分」「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」という内容であった。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ることが明らかになった。このため、看護職はこのような危険性を未然に防ぎ、迅速かつ継続的な対応の必要性が示唆された。

一方、「人工肛門」に関する健康問題としては、「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」「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」といった9項目の問題が抽出された。また、これらの健康問題

を発生させていた主要因は、「便の漏れ」「パウチ交換管理不十分」「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」「与薬管理不十分」という内容であった。人工肛門については、療養者のセルフケアを支える看護職の役割が明らかとなった。しかし、療養者・家族はセルフケアができていていると思っけていても、実際には看護職の介入時に健康問題が大きくなって発見されることがあった。また、人工肛門造設時はセルフケアが可能であったが、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った。このような場合、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、看護職が健康問題を発見した際には、新たな専門的知識による装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ため、看護職による対応や医師との連携による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。

2) 看護職・介護職の連携における関係性に関わらず果たすべき看護職の役割

以下、医療職と介護職の連携体制に関わらず、看護職が実施すべき予防策（表 14、表 20）として抽出された「連携」「訪問看護調整」「医療職の予防・計画・実施」に関する看護職の役割について考察する。

(1) 連携について

「経管栄養」のサービス提供における「連携」に関する看護職の予防策として、療養者の身体反応の問題がある場合の医師への報告、病院入院中の自宅での手順を想定した退院指導内容の病院医師・看護職への確認、自宅で使用する器具との統一状況の確認、誤嚥・逆流などによる危険性が予測される人に対する半固形化栄養剤による短時間注入方法の検討、必要栄養量、栄養状態・体液量に関する医師との連絡・相談、チューブ抜去・閉塞時などの連絡内容・連絡方法・入れ替え管理体制の医師との事前取り決め、注入薬剤形態に関する医師への相談などの予防策が明らかとなった。

一方、「人工肛門」における「連携」に関する看護職の役割として、療養者の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、排便コントロール状況を病院医師・看護師（WOC 認定看護師）に確認し、人工肛門造設直後の病院医の創の観察・処置体制の確認をしておく必要があった。また、病院の外来受診体制を確認し、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トラブルの状況を病院側に対して連絡する必要があった。更に、トラブル時の看護職への連絡・相談体制や治療を要する皮膚状態の場合の医師への連絡・相談や処置の指示依頼の必要があった。また、物品供給に関するケアマネージャとの連絡や皮膚保護剤・他周辺物品に関する業者との連絡、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・相談が必要であった。更に療養者・家族のセルフケアレベルが低下の有無に関する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った。

以上の結果より、「経管栄養」「人工肛門」のサービス提供にあたり、看護職には、病院医・病院看護職・在宅かかりつけ医からの在宅療養の方針を事前に確認し、在宅医療処置開始前には、医師による療養者・家族への説明内容及び療養者の各医療処置の状況に関する情報を得て把握し、各医療処置を在宅で実施する際に必要な医療機器や衛生材料等の準備及び確認をするという役割が考えられた。これらの内容は、前項の家族以外の者による「たんの吸引」を許容するための 6 条件のうち、「療養環境の管理」の内容に該当する内容であると考えられた。また、「経管栄養」

の管理においてチューブ抜去・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の事前取り決めをしておくことや、「人工肛門」管理において、トラブル時に備えて看護職への連絡体制を確保しておくことは、同様に家族以外の者による「たんの吸引」を許容するための6条件のうち、「緊急時の連絡・支援体制の確保」の内容に該当するものであった。更に、治療を要する状態と判断される場合の医師への連絡・相談や処置の指示依頼等の内容については、各在宅医療処置の「実施段階」においても定期的な医師との連携を保つことが看護職の役割として重要であることが示唆された。

(2) 訪問看護調整について

「経管栄養」のサービス提供における「訪問看護調整」に関する看護職の予防策として、栄養注入中のチューブ抜去時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など、本人の身体反応の緊急性および家族介護力を想定した迅速な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、退院後（または在宅経管栄養開始時）や栄養状態・排泄状態・体重の変化時、他疾患などによる栄養内容変更必要時、胃ろう入れ換え後には、集中的な看護職による確認及び注入実施を可能とするための訪問体制が必要であった。また、注入前の胃内へのチューブ留置の確認、実際の注入実施量の把握、注入後の療養者の身体への影響を直接看護職が確認するための訪問時間・頻度調整が必要であった。また、注入後の身体安静を図るための他ケアのケア順序や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、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った。

一方、「人工肛門」のサービス提供における「訪問看護調整」に関する看護職の予防策として、フレンジの離脱時等の療養者・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退院直後の人工肛門サイズ不安定時やセルフケアレベル不安定時、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全身状態・皮膚状態の確認及び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った。

以上の結果より、「経管栄養」「人工肛門」のサービス提供にあたり、看護職は療養者・家族の状況（認知力・セルフケアレベル・心身状態・トラブル状況など）に応じて、臨時的緊急時訪問を調整する必要があり、これは、「たんの吸引」に関する6条件のうち、「緊急時の連絡・支援体制の確保」の内容に該当するものであると考えられる。更に、看護職は、各在宅医療処置の実施前段階において、集中的な訪問看護体制により療養者・家族の心身状態等を確認した上で在宅療養が可能であるか、すなわち安定期にあるかどうかを査定し、在宅医療処置管理に関して、可能な限り看護職自身により実施するための訪問調整をしていくことが必要であると考えられた。これらの点については、「たんの吸引」に関する6条件のうち、「在宅患者の適切な医学的管理」の内容に該当するものと考えられる。

(3) 医療職による予防・計画・実施について

「経管栄養」のサービス提供における「医療職による予防・計画・実施」に関する看護職の予防策として、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、胃からの栄養内容の逆流防止策（胃内凝固剤等）の検討、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などの事前予防策が必要であった。また、定期的な栄養状態・排泄状態・消化管症状・皮膚状態・必要栄養量の評価と再計画、及びトラブル

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、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と計画などが必要であった。また、実際の実施に際しては、注入開始時・注入後の身体反応の確認、定期的な留置チューブの挿入長さ・閉塞状況・汚染状況の確認、テープ固定方法・保護方法の工夫、誤接続を防ぐための工夫、胃ろうからの漏れやチューブ閉塞の原因の査定等が必要であった。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った。

一方、「人工肛門」のサービス提供における「医療職による予防・計画・実施」に関する看護職の予防策として、定期的な便漏れ・皮膚・排泄・食事状況の確認・評価、パウチサイズ・形・パウチ装着状況、便性状の変化の査定と交換頻度の再評価、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の集中的なフランジサイズの評価・修正をする必要があった。また、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、セルフケア不足部分の対応・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、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、WOC 認定看護師など専門知識を有する者や専門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などの予防策が必要であった。

以上の結果より、看護職は各在宅医療処置のトラブルを未然に防いだり、最小限にするための事前予防策を実施する必要があった。また、在宅医療処置導入段階では各医療処置ともに、療養者及び家族の受入れや手技の不安定に加え、身体変化も想定されるため、集中的な心身状態の確認が必要であった。これらの点は、「たんの吸引」に関する6条件のうち「在宅患者の適切な医学的管理」の内容に該当するものであり、実施前段階に検討しておくべき看護職の役割であると考えられた。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や必要に応じて物品供給業者や専門知識を有する医師・看護職からの情報収集をしておく必要があった。この点については、「たんの吸引」に関する6条件の「療養環境の管理」における看護職の役割に該当する内容であると思われる。更に、実施段階においては、各医療処置ともに、定期的な療養者・家族の状態の確認をし、必要に応じて医師への連絡をするという実施段階における役割が明らかになった。

以上により、看護職と介護職の連携における関係性に関わらず、適切かつ安全な在宅医療処置を提供するために必要な看護職の役割が示唆された。

3) 家族との関係における看護職の役割

以下、「人工肛門」「経管栄養」の在宅医療処置に関して、看護職の予防策のうち「家族との関係」における看護職の役割について考察する。

家族との関係については、家族の心身状態や認知力等の介護力によって、各在宅医療処置への関与の仕方に個別性が生じるものと考えられる。もし、家族介護力が低下している場合には、本来、訪問看護職の訪問調整をした上で、前項の通り、訪問看護職がほとんどの在宅医療処置管理及び実施を行うこととなる。しかし、家族が実施可能な場合には、部分的な家族との連携により、在宅医療処置を実施することとなる。

本結果の「経管栄養」「人工肛門」に関する健康問題予防のための各主要因の予防策（表 15, 表 21）の「家族との関係」の内容は、各主要因が生じた際に考えられる背後要因から、その背後要

因を予防するための策として抽出した内容である。

例えば、経管栄養・人工肛門については、家族への知識及び技術指導の内容として、身体への影響に関する内容や各操作手順の技術手技(基本的方法・個別的方法)・注意点・起こりうるトラブル・対処法、緊急を要する状態、緊急を要する場合の対処、他ケア時の当該医療処置に関連する注意事項等の具体的な指導内容が抽出された。

家族に対しては、家族介護力に応じて上記の内容を指導しておく必要があると考えられる。しかし、理解力や対処能力が低下している家族に対しては、その部分について説明・指導ではなく、看護職による実施を検討していく必要があるものとする。

また、上記の指導及び習得状況の確認を看護職がどのように遂行するかについても家族の状況及び関係性により異なる。本結果では、導入後しばらくは集中的な訪問による技術手技・理解度・療養者の身体変化の確認をし、また、定期的な確認をしていくという看護職の予防策が抽出された。この確認のための訪問回数・時間の調整は家族の状況に適した設定が必要であるとする。

また、トラブル発生時や状態変化時の連絡体制や訪問看護職の対応体制については、家族との関係においては、訪問看護職が事前にトラブル発生時の訪問看護職への連絡・対応方法の説明をし、定期的な電話等によるトラブルの有無の確認、電話相談体制をしくといった訪問看護職の役割が明らかとなった。更に、訪問看護職が正確な情報収集をするための定期的な家族との情報交換方法及び情報交換内容の取りきめをしておく必要性が考えられた。この点については、看護職は家族との情報交換により療養者に関する情報の共有化を図り、統一した方向性で家族との連携による適切かつ安全な在宅医療処置を提供していくことが重要であるとする。

以上により、「経管栄養」「人工肛門」の在宅における適切かつ安全に提供するための看護職の役割が示唆された。

E. まとめ

在宅医療処置のうち「たんの吸引」「経管栄養」「人工肛門」について、訪問看護職の面接調査、「医療安全対策ネットワーク整備事業(ヒヤリ・ハット事例収集事業)」29,589事例より訪問看護でも起こり得る各医療処置関連事例、訪問介護職への面接調査の資料より、「たんの吸引」76事例、「経管栄養」934事例、「人工肛門」56事例の問題事例を抽出し、要因分析を行い、予防策を検討した結果、以下の知見を得た。

- 1) 「たんの吸引」に関する健康問題としては、「気道閉塞のリスク」「低酸素症のリスク」「気道粘膜損傷のリスク」「感染のリスク」「身体損傷のリスク」「中毒のリスク」が抽出された。これらの健康問題を発生させていた主要因は、「吸引器材管理不十分」「不適切な吸引手技」「気道管理不十分」「状態アセスメント不足」「人工呼吸器接続不十分」という内容であった。
- 2) 「経管栄養」に関する健康問題としては、「組織損傷の危険性」「栄養摂取の異常の危険性」「不適切な与薬による健康障害」「誤嚥の危険性」「皮膚損傷」「体液量不均衡の危険性」「感染の危険性」「高血糖の危険性」「便性状の変化」「気道閉塞の危険性」など28項目の問題が抽出された。これらの健康問題を発生させていた主要因は、「チューブ留置及び注入による本人の身体反応」「不適切な栄養・水分内容」「不適切な注入準備・確認」「注入手技・注入中管理不十分」「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」という内容であった。

- 3) 「人工肛門」に関する健康問題としては、「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」「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」といった9項目の問題が抽出された。これらの健康問題を発生させていた主要因は、「便の漏れ」「パウチ交換管理不十分」「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」「与薬管理不十分」という内容であった。
- 4) 「たんの吸引」の健康問題予防のための看護職の役割として、「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」「訪問看護職へのたんの吸引支援」を行うことが重要であることが示唆された。更に、療養者及び家族の状態・ケア提供条件に応じて看護職自身による吸引の実施を検討していく必要があった。特に、人工呼吸器装着者及び気管切開からの吸引を要する者へのたんの吸引については、吸引行為による身体への侵襲の危険性が高く、看護職が積極的に担っていく必要があるものと示唆された。
- 5) 「経管栄養」「人工肛門」における「連携」に関する看護職の役割として、病院医・病院看護職・在宅かかりつけ医からの在宅療養の方針を事前に確認し、在宅医療処置開始前には、医師による療養者・家族への説明内容及び療養者の各医療処置の状況に関する情報を得て把握し、各医療処置を在宅で実施する際に必要な医療機器や衛生材料等の準備及び確認をすることの必要性が示唆された。
- 6) 「経管栄養」「人工肛門」における「訪問看護調整」に関する看護職の役割として、療養者・家族の状況（認知力・セルフケアレベル・心身状態・トラブル状況など）に応じて、臨時的緊急時訪問を調整し、各在宅医療処置の実施前段階において、集中的な訪問看護体制により療養者・家族の心身状態等を確認した上で安定期にあるかどうかを査定し、在宅医療処置管理に関して、可能な限り看護職自身により実施するための訪問調整をしていくことの必要性が示唆された。
- 7) 「経管栄養」「人工肛門」における「医療職による予防・計画・実施」に関する看護職の役割として、トラブルの事前予防策を実施し、在宅医療処置導入段階では各医療処置ともに、療養者及び家族の受入れや手技の不安定に対応するための集中的な心身状態の確認をし、更に、定期的な療養者及び家族の状態確認をしていくことの必要性が示唆された。

参考文献

- 石川雅彦 (2007). RCA 根本原因分析実践マニュアル：再発防止と医療安全教育への活用. 医学書院.
- 石川雅彦, 長谷川敏彦, 種田憲一郎 (2005). 医療事故未然防止システム—HFMEA(医療における失敗モード影響分析法)の適用—. *医療マネジメント学会雑誌*, 6(3), 571-575.
- 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

厚生労働省(2005). 2008. 04. 05:「医療安全対策ネットワーク整備事業(ヒヤリ・ハット事例収集事業)」第10回、第11回、第12回、第13回集計結果:

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/i-anzen/jiko/index.html>

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.

河野龍太郎(2004). 医療におけるヒューマンエラーなぜ間違えるどう防ぐ: 医学書院.

河野龍太郎(2007). 実務入門ヒューマンエラーを防ぐ技術: 日本能率協会マネジメントセンター.

河野龍太郎(2008). 医療事故分析の意義とその手法: 医療安全, No15March. 8-25.

NANDA国際ナショナル(2007). NANDA- I Nursing Diagnoses; Definitions and Classification

2007-2008. (=2007, 中木高夫訳. 日本看護診断学会監訳. 『NANDA- I 看護診断一定義と分類

2007-2008』: 医学書院.)

IV. 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

主任研究者 川村佐和子（聖隷クリストファー大学大学院）

分担研究者 本田彰子（東京医科歯科大学大学院）、平林勝政（國學院大學法科大学院）、
小倉朗子、中山優季（東京都神経科学総合研究所）

研究協力者 小西知世（筑波大学大学院）、平山香代子（東京医科歯科大学大学院博士後期
課程）原口道子（東京都神経科学総合研究所）

研究 C

【研究要旨】

本研究の目的は、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ことである。

研究方法は、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、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 とした。1)～3)の調査及び検討を踏まえたうえで、「関係職種間の連携シミュレーション」を作成し、次年度のプロトコール作成の基礎資料とする。

尚、本研究では、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)～4)の検討により、以下の結果が明らかになった。

1) 文献検討の結果について以下に述べる。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ールを作成することである。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トコールや医療情報管理に関するプロトコールであり、関係職種間の法的関係性も含めた看護サービスに関連するものではなかった。

在宅におけるたんの吸引に関するプロトコー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、川村らのプロトコールを参考とし、本研究の目的とする関係職種間連携を考慮したプロトコールの構成及び内容について共通点・相異点を検討した。その結果、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、看護職自身が行うべき内容として療養者・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、医師と看護職間の「指示及び報告基準」と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、「異常・トラブル」の内容として「家族の知識・技術および介護力」に関する支援内容について検討していく必要性が明らかになった。

2) 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性がある。そこで、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、各職種の責任の明確さ、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。

3) 2)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。

4) 3)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。

5) 「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し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確認が必要であった。特に、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、継続的な支援を行っ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。

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)」を参考に、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コー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・相異点を検討する。

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を抽出し、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の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性がある。

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であり、関係職種間の法的関係性も含めた看護サービス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