

新規開拓地圖の行政地圖の複数表示の実現化

これまでの複数表示地圖の問題点

問題点

複数表示地圖の問題点

研究組織

委員長 川村 佐和子 (東京都立保健科学大学)
主任研究員 川村 佐和子 (東京都立保健科学大学)

本委員会

委員	西島 英利	(日本医師会常任理事)
委員	山崎 摩耶	(日本看護協会常任理事)
委員	草刈 淳子	(愛知県立看護大学学長)
委員	平林 勝政	(國學院大學法学部教授)
委員	数間 恵子	(東京大学大学院医学系研究科教授)
委員	川越 博美	(聖路加看護大学教授)
委員	松尾 ミヨ子	(鳥取大学医学部教授)

小委員会

委員	数間 恵子	(東京大学)
委員	川越 博美	(聖路加看護大学)
委員	草刈 淳子	(愛知県立看護大学)
委員	甲田 潔	(杉並医師会)
委員	平林 勝政	(國學院大學)
委員	松尾 ミヨ子	(鳥取大学)
委員	山崎 摩耶	(日本看護協会)
委員	馬場先 淳子	(おもて参道訪問看護ステーション)
委員	山田 京子	(浅草医師会立訪問看護ステーション)
委員	尾崎 章子	(国立精神・神経センター)
委員	小倉 朗子	(東京都神経科学総合研究所)
委員	志岐 康子	(東京都立保健科学大学)
委員	勝野 とわ子	(東京都立保健科学大学)
委員	福井 小紀子	(東京都立保健科学大学)
委員	真砂 涼子	(東京都立保健科学大学)
委員	本道 和子	(東京都立保健科学大学)

研究協力者

- 本田 章子 (千葉大学附属看護実践研究指導センター)
大須賀 恵子 (愛知県立看護大学)
古田 加代子 (愛知県立看護大学)
西田 厚子 (滋賀医科大学)
西島 治子 (滋賀医科大学)
門脇 瞳美 (東洋英和女学院大学大学院)
江本 麻由美 (東京都立保健科学大学看護教員養成講座)
阿部 弥栄子 (東京都三鷹武蔵野保健所)
打林 友子 (東京都三鷹武蔵野保健所)
橋 清子 (東京都府中小金井保健所)
徳満 早苗 (東京都狛江調布保健所)
力久 和子 (のがわ訪問看護ステーション)

モデル事業協力機関

50 音順：敬称略

愛知県厚生連 南部知多訪問看護ステーション
愛知県厚生連 加茂訪問看護ステーション
浅草医師会立訪問看護ステーション
おもて参道訪問看護ステーション
川鉄千葉病院訪問看護ステーション
港北医療センター訪問看護ステーション
杉並区医師会訪問看護ステーション
刀根山訪問看護ステーション
名古屋市港区訪問看護ステーション
名古屋市西区訪問看護ステーション
名古屋市名東区訪問看護ステーション
南但訪問看護センター
訪問看護ステーション愛
訪問看護ステーション住吉
訪問看護ステーションなごみ
訪問看護ステーションひかり
訪問看護ステーションレインボウとよさと
訪問看護ステーションレインボウはたしょう
訪問看護ステーション若葉
南大井訪問看護ステーション
若林訪問看護ステーション

調査協力機関

50 音順：敬称略

財団法人名古屋市高齢者療養サービス事業団
千葉県訪問看護ステーション連絡協議会
東京都狛江調布保健所
東京都府中小金井保健所
東京都三鷹武蔵野保健所
のがわ訪問看護ステーション
三重県看護協会
宮城県訪問看護ステーション連絡協議会

目 次

1. はじめに	1
2. モデル事業における施設内規準作成に関する検討	3
(表) 1～12	15
(資料) 1 モデル事業の実際	34
3. 「在宅療養支援のための医療処置管理看護プロトコール」講習会の 有用性に関する検討	103
(表) 1～11	109
(資料) 1 手引き書（縮刷版）	121
2 PC資料	133
3 演習用事例	148
4 調査票	150
5 講習用プログラム案	152
4. 「在宅療養支援のための医療処置管理看護プロトコール」を用いた 看護学基礎教育プログラムの作成と評価	153
(表) 1	156
(資料) 1 演習要項	157
2 PC資料	160
5. 「在宅療養支援のための医療処置管理看護プロトコール」を活用 していくための地域における体制整備に関する検討	167
6. まとめ	173

1. はじめに

1. はじめに

近年急速に医療改革が進んでいる。それに伴い在宅での療養生活を希望する人々が増えた。さらに介護保険制度が開始され、予防的福祉的サービスが増加したことで、訪問看護事業への社会ニーズは一層増加してきた。訪問看護事業のサービスの中でも、医療依存度が高い在宅生活者が必要としている医療行為には、医師の判断によって、一部訪問看護師が提供するものがある。それらの医療行為を、医師の指示に基づき、訪問看護師が安全に実施提供できるような体制整備が求められている。

そこで、本研究グループは、医師の指示をより具体的に受け、看護提供の安全性をより確保でき、さらに包括的で、利用者の状態や生活支援として利用者ニーズに合わせられるような柔軟性を兼ね備えた指示のあり方を追及してきた。

平成10年度には、広域的規準である「在宅療養支援のための医療処置管理看護プロトコール（以下「プロトコール」とする）」（14種類）を作成し、その後、その有用性を確かめ、この普及方法に関して検討を行ってきた。

本年度は従来の「プロトコール」の有用性の確認と普及のための研修教材としての「手引書」作成に継続して、さらにその実用化を促進するために、①「プロトコール」を用いた施設内規準の作成方法の明確化、②効果的な訪問看護師対象の講習会プログラムの作成、③看護基礎教育プログラムの作成、④「プロトコール」を活用していくための地域における体制整備に関する検討、を目的として事業を行った。

事業は、まず研究を推進する組織として、本研究事業主任研究者、医師、学識経験者および訪問看護従事者らから構成される本委員会（計8名）と、調査分析を担当する小委員会（計16名）を設置した。

本委員会で事業内容を検討し、小委員会が次の各項目について実施した。

- 1) 医療処置単位のプロトコール冊子の作成
- 2) 訪問看護施設における施設内基準の作成に関するモデル事業の実施
- 3) 訪問看護師対象の講習会プログラム（案）の作成
- 4) 看護基礎教育における「プロトコール」教育プログラム（案）の作成
- 5) 『在宅療養支援のための医療処置管理看護プロトコール』を活用していくための地域における体制整備に関する検討

本委員会は小委員会が作成した、研究事業結果について、本委員会において検討を深め、報告書を作成した。

2. モデル事業における施設内規準作成に関する検討

2. モデル事業における施設内規準作成に関する検討

1. 目的

訪問看護における医療処置管理看護の標準化を図るための方策として、「在宅療養支援のための医療処置管理看護プロトコール」を基にした施設内規準の作成方法と、その使用効果を明らかにする。

2. 方法

1) 全国の訪問看護施設の中で、本調査への協力を了承した 21 施設において、「在宅療養支援のための医療処置管理看護プロトコール」(以下「プロトコール」とする)を基にした施設内規準を作成し、活用する、というモデル事業を実施した。

<モデル事業の実施方法>

(1) 実施期間：平成 13 年 10 月 1 日～平成 14 年 3 月 20 日

(2) 実施機関：全国 21 施設

(3) モデル事業の内容

- ① 各施設において、14 種類のプロトコールの中から任意でいくつかのプロトコールを選択する。
- ② 選択したプロトコールを基に、その施設における該当医療処置看護の施設内規準を、各施設において作成する。
- ③ 作成した施設内規準を用いて、個別の利用者にサービスを提供する。

2) モデル事業の終了時に、以下の内容について質問紙ならびに聞き取り調査を実施した。

<調査内容>

(1) 施設管理者に対して

- ① ステーションの概要：所在地、設置主体、職員数、1ヶ月間の利用者数、1ヶ月間の訪問件数、指示書を受けている医師数、重症者管理加算届出の有無、実施している医療処置ならびにそれぞれへの標準看護計画の有無
- ② プロトコールの利用状況：利用したプロトコールとその場面、協定した医師との関係、協定に対する医師の反応、協定書による効果
- ③ プロトコールに対する意見：プロトコールを使用する訪問看護師の条件、プロトコールの使いやすさ、プロトコールを使用する上での障害、要望

(2) 実施した訪問看護師に対して

- ① プロトコールの適用について：用いたプロトコール、利用者の概要（年齢、性別、診断名、医療処置）
- ② プロトコールの活用場面とその評価：プロトコールを活用した場面、プロトコール活用の効果
- ③ プロトコール活用における医師との協力：協力した内容、協力による効果、主治医との関係、医師の意見
- ④ プロトコールの使い易さ
- ⑤ プロトコールの修正点

- ⑥ 回答者の概要：性別、年齢、訪問看護における経験、経験年数、勤務形態、プロトコールを使用するための条件、プロトコール使用に向けての要望、意見

(3) 聞き取り調査内容

- ① 該当のプロトコールを選んだ理由
- ② 施設内規準作成上困難であった点
- ③ 施設内規準作成における要望
- ④ 具体的に作成された施設内規準

3) 調査して得られた結果について、以下の項目にそって分析整理した。

- (1) 各施設の概要とプロトコールの使用状況
- (2) 具体的なモデル事業の実施状況
- (3) モデル事業実施者からのプロトコールに対する評価
- (4) 作成された施設内規準

3. 結果

1) 各施設の概要とプロトコールの使用状況

(1) 施設の概要（表1）

モデル事業参加施設の所在地は、宮城県が1施設、東京都が5施設、千葉県が2施設、神奈川県が1施設、静岡県が1施設、愛知県が6施設、滋賀県が3施設、大阪府が1施設、兵庫県が1施設の併せて21施設であった。

施設の設置主体は、市町村が1施設、社会福祉法人が3施設、厚生連が2施設、医師会が3施設、看護協会が4施設、大臣認定が1施設、その他が7施設であった。

施設の職員数の平均を見ると、常勤換算で6.9名（SD=5.4）であり、常勤は5.1名（SD=3.8）、非常勤は5.3名（SD=6.7）であった。

1ヶ月の利用者数の平均は、109.1名（SD=44.5）であり、1ヶ月の訪問数の平均は628.1件（SD=300）であった。

各施設が指示書を受けている医師の数は、平均すると58.7名（SD=27.9）であった。

プロトコールのモデル事業への参加回数は、2回目の施設が8施設、1回目の施設が13施設であった。

(2) モデル事業に参加した訪問看護師の概要（表2）

モデル事業に参加した各施設の訪問看護師は57名であり、性別は全員女性であった。年齢は、最も多かったのが31歳～35歳で19名、次いで36歳～40歳で15名、41歳～45歳が12名であった。

勤務形態は、常勤が28名、非常勤が29名であった。

看護経験年数の平均を見ると、訪問看護経験は5.9年（SD=14.1）、訪問看護以外の看護経験は9.1年（SD=4.8）であった。

(3) 各施設における各医療処置の実施状況と標準看護計画の有無（表3）

モデル事業参加施設の中で、都道府県に対して「重症者管理加算」の届出をしている施設は、14施設であった（表1）。

また、各医療処置を必要とする利用者の有無については、最も利用者がいると回答した施設が多かった医療処置は、「膀胱留置カテーテル」であり14施設が、次いで「気管カニューレ」「在宅酸素療法」について13施設がいると回答した。それ以外では、多い順から「在宅自己注射」の11施設、「人工肛門」の10施設になっていた。一方、「在宅腹膜灌流」と「肺高血圧指導管理」については利用者がいると回答した施設はなかった。

各施設で医療処置を必要としている利用者数を合計すると、最も利用者が多かった処置は、「膀胱留置カテーテル」の155名であり、次いで「寝たきり患者指導管理」が138名と多かった。次いで、「在宅酸素療法」が75名、「在宅経管栄養」が73名と多くなっていた。一方で「在宅腹膜灌流」と「肺高血圧指導管理」が0名であった。

各施設における標準看護計画の有無を見ると、「有る」と回答した施設が最も多かったのは「膀胱留置カテーテル」の8施設と「気管カニューレ」「在宅酸素療法」の7施設であった。

(4) 訪問看護を実践する中の経験（表4）

訪問看護を実践する中で、どのような困難を感じているかについて、各施設の管理者とモデル事業に参加した看護師にそれぞれ聞いた。

管理者の回答を見ると、「訪問看護に必要な知識・技術をステーション内で標準化したいが、確信をもてるものができない」に13施設が、「主治医から適切な指示を得ることが難しい」「それぞれの看護職の力量によって利用者に対する看護に差が生じている」「看護師によっては利用者への説明が異なっていたり、不十分なことがある」に12施設が、「主治医との責任範囲を明確にしようとしたが難しい」に10施設が該当するとしていた。

訪問看護師の回答を見ると、最も多かったのが「療養者の個別のケア基準が明確でないため、自分の実施しているケアが、これでよいのかどうか、不安を感じる」で、37名が該当すると答えていた。次いで、「主治医からの適切な指示を得ることが難しい」が32名、「それぞれの看護職の力量によって利用者に対する看護に差が生じている」が31名、「処置の方法が看護師間で異なることがある」が25名により該当すると回答されていた。

(5) 利用したプロトコールとその場面および効果

プロトコールの活用場面について、施設管理者に聞いたところ（表5）、最も活用された延べ施設数が多かったプロトコールは「膀胱留置カテーテル管理法」で、のべ34施設であった。次いで、「在宅経管栄養法」が25施設、「在宅酸素療法」が21施設、「褥瘡管理法」が18施設、「人工肛門・人工膀胱」「腎瘻・尿管皮膚瘻管理法」が12施設であった。

また、活用頻度が高かった場面は、「主治医から適切な指示を得ること」であり述べ29施設が活用したと回答していた。次いで「看護提供の際の施設内規準作成」「看護技術の標準化」が26施設で活用したと回答していた。「医師との協定書」は28施設が活用したと回答していた。

同様に、プロトコールの活用場面について、モデル事業に参加した訪問看護師個人に対し、その効果と合わせて聞いたところ（表6）、訪問看護師の活用頻度が高かった場面は、「異常・トラブル、医師へ

の報告基準に、利用者の個別の基準を挿入した」で、36名が回答していた。次いで「自己研修として」が34名、「判断樹を利用者に合わせて修正した」が32名、「医師から指示を受ける場面」「必要に応じ、アセスメント項目を追加した」の29名の順であった。

また、プロトコールの使用が効果的だと感じた場面は、「自己研修として」が最も多く、27名が回答していた。次いで、「異常・トラブル、医師への報告基準に、利用者の個別の基準を挿入した」「医師から指示を受ける場面」の25名、「看護技術を標準化する場面」の22名、「判断樹を利用者に合わせて修正した」の20名の順になっていた。

(6) 医師との協定の背景と効果（表7）

協定書を取り交わした医師との連携関係について、施設管理者とモデル事業に参加した訪問看護師にそれぞれ聞いたところ、最も多かったのは「訪問看護の場面で以前から連携してきた」関係であり、施設管理者10名と訪問看護師40名が回答していた。次いで、施設管理者は、「訪問看護に対する理解が高い」を7名が、「専門医である」を6名が回答していた。一方、訪問看護師は「連携をとるようになって日が浅い」「専門医である」を13名が回答していた。

協定書を取り交わすに際しての医師の反応について、施設管理者に聞いたところ、最も多かったのが「協力的であった」で11名が回答していた。

具体的な医師との連携内容について、訪問看護師に聞いたところ、最も多かったのが「協定書を取り交わした」で45名が回答していた。次いで、「具体的指示を受け、個別プロトコール用に修正した」で26名が、「緊急事態対応方法の項目を新たに追加した」では19名が、「軌道にのるまで、医師、管理者、担当看護師の会議を開催した」では18名が回答していた。

連携することにより、容易になった内容について、訪問看護師に聞いたところ、「協定書を取り交わした」ことで容易になったと回答した者が最も多く、32名であった。次いで「具体的指示を受け、個別プロトコール用に修正した」の26名であった。

協定によって容易になった事柄について、施設管理者に聞いたところ、「主治医からの適切な指示を得ること」を挙げた施設が最も多く10施設、次いで「訪問看護施設の看護サービス提供方針や実施方法への理解を得ること」を挙げたのが8施設であった。

(7) プロトコールの使いやすさ（表8）

モデル事業に参加した訪問看護師に対し、プロトコールの使い易さについて質問した。その結果、「全体の構成」については、18名(31.6%)が「使い易い」と回答していた。「看護支援目標」については、33名(57.9%)が「使い易い」と回答していた。「医療処置に伴う異常・トラブル」については45名(78.9%)が「使い易い」と回答していた。「アセスメントならびに医師への報告基準」については47名(82.5%)が「使い易い」と回答していたが、一方で11名(19.3%)が「使いにくい」と回答していた。「判断樹」については、「使い易い」と回答した者は28名(49.1%)であり、「使いにくい」と回答した者が19名(33.3%)であった。「協定書」については、「使い易い」と回答した者が30名(52.6%)、「使いにくい」と回答した者が14名(24.6%)であった。

また、プロトコール毎の冊子については、42名(73.7%)が「使い易い」と回答していた。

(8) プロトコールを活用できる看護師の条件と確保状況（表9）

プロトコールを利用する看護師の条件について、施設管理者と訪問看護師のそれぞれに質問した。その結果を見ると、施設管理者と訪問看護師ともに、「経験がない場合は、経験を有する看護婦とともに訪問し、必要な知識、技術を習得すること」（施設管理者 14名、訪問看護師 41名）と、「病棟、外来でその医療処置を要する患者の看護経験があること」（施設管理者 13名、訪問看護師 39名）を必要条件と考える者が多かった。次いで、「在宅でその医療処置を要する患者の看護経験があること」（施設管理者 8名、訪問看護師 31名）が挙がっていた。

条件に合う訪問看護師を確保できるか、という問い合わせを施設管理者に行ったところ、「確保は困難でない」と答えた管理者は9名、「確保は困難である」と答えた管理者は6名であった。

2) モデル事業の実施状況

2.1 施設においてそれぞれ実施したモデル事業の概要については、資料1に示した。以下に、施設内規準作成に関わる結果を述べる。

(1) モデル事業における施設内規準の作成状況（表10）

各施設における施設内規準の作成状況について見ると、プロトコールを土台として、加筆修正を行い、施設内規準を新たに作成した施設は18施設であった。プロトコールを加筆修正する必要性がないとして、そのまま施設内規準として適用した施設は3施設であった。また、新たに施設内規準を作成した施設の中で、プロトコールを資料として、全く異なった独自の規準として作り直していた施設は4施設であり、その中にはプロトコールが扱っていない医療処置について作成した施設が1施設あった（表中、訪問看護施設J）。

施設内規準作成に使われたプロトコールの種類を見ると、施設によって1種類のプロトコールから9種類のプロトコールまで、かなりばらつきのある使用状況であった。最も多く使用されたプロトコールは、「褥瘡管理法」であり6施設が使用していた。次いで「在宅酸素療法」「膀胱留置カテーテル管理法」が5施設で使用されていた。「在宅癌化学療法」については今回の事業において施設内規準は作成されなかった（表11）。

施設内規準を作成する医療処置を選択した理由については（資料1参照）、①利用者が多い、②利用者の問題が複雑である、③トラブルが生じた時に問題が深刻化する可能性が高い、④利用者が少ないため、この機会に作成したいと考えた、⑤ケアを標準化しやすい、というものがあった。

(2) 施設内規準の作成方法（表10）

今回のモデル事業において作成された施設内規準の作成手順を見ると、大きく3つの方法に分けられる。①施設内規準の案を作成後、個別利用を通して修正する、②既に有している施設内の看護手順等との整合性を図り、必要な部分を連結させる、③個別使用を行い、そこで作成された個別プロトコールから施設内規準を作成する、という3つの方法であった。

① 施設内規準の案を作成後、個別利用を通して修正する方法

訪問看護施設A、J、T、Uでは、プロトコールを基礎にしながら、そこにこれまで実施してきた施設内での経験や、手順を入れ込み、施設独自のプロトコールを作成していた。したがって、作成した施

設内規準の形式は、プロトコールに則っているが、内容は施設での手順を組み込んだものになっていた。

訪問看護施設Aにおいては、利用者用のプロトコールを別個に作成し、利用者宅に置き利用できるよう工夫していた。

訪問看護施設Jでは、「在宅中心静脈栄養法」プロトコールを土台として、そこに「膀胱留置カテーテル管理法」「在宅経管栄養法」プロトコールの部分を組み込み、「静脈末梢点滴」用のプロトコールを独自で作成し、使用していた。

訪問看護施設Hでは、「在宅人工呼吸療法」プロトコールの判断樹中の「報告基準」の部分を主に抽出し、そこに具体的な看護手技を入れ込んだマニュアルを作成して、判断樹と併せて使用していた。

作成に際しては、数名の作成メンバーを選び、3回程度の検討会を実施して、原案作成を行ったと述べた施設があった。また、作成した施設内規準に則って個別利用者にサービス提供を行い、作成した規準を評価していた。

② 既に有している施設内の看護手順等との整合性を図り、必要な部分を連結させる方法

訪問看護施設D、I、K、Oでは、既に施設で有している看護手順とプロトコールとを照会し、連動させて使用していた。

この中で訪問看護施設DとIは、プロトコール本体には手を加えずに、施設内看護手順との整合性のみを確認してそのまま用いていた。

一方、訪問看護施設KとOは、それぞれ施設内看護手順とプロトコールとを照合し、新たな基準等を作成していた。従って、訪問看護施設KとOの施設内基準は、既存のプロトコールに独自の作成物を追加したものになっていた。訪問看護施設Kは、独自のチェックリストを加えて、プロトコールを利用していた。訪問看護施設Oは、予防的な「褥瘡管理法」のプロトコールに予防的な判断樹を追加して、利用していた。

作成に際しては、職員間で話し合いを繰り返しながら雑型を作成し、作成したものを個別利用する中で評価していた。

③ 個別使用を行い、そこで作成された個別プロトコールから施設内規準を作成する方法

訪問看護施設B、E、F、H、L、M、N、P、R、Sでは、選択したプロトコールを個別利用しながら、施設内規準について検討して、規準を作成していた。

作成に際しては、まず担当訪問看護師が個別化を図り、その過程において管理者を含めてカンファレンスを通して検討していた。そしてその中で、利用者の個別性と、施設の方針とを分類し、施設内規準として作成していた。

この方法について、訪問看護施設Rの管理者は、1名の利用者に対する適用を通じて施設内規準を作成したが、その利用者の個性が大変強かったため、その個人の特性への偏りが生じた、と評価していた。訪問看護施設Sの管理者は、この方法で困難は感じなかつたと述べていた（資料1）。

プロトコールを利用して施設内規準を作ることについての施設管理者および作成担当者の意見を見ると、21施設の管理者中、10施設の管理者が「時間が不足している」と述べていた。また3名の管理者は「プロトコールの採用している基準や表現が、在宅看護の実践に合わない」という趣旨について述べていた（表1-2）。

その一方で、プロトコールを用いることで、重要な点を網羅した施設内規準を作成できた、と指摘した施設があった。逆に、プロトコールをそのまま使用するよりも、施設内規準を作成すると使いやすくなった、という意見を述べた施設が4施設あった。

(3) 各プロトコールに対する意見と修正点（表11）

プロトコール別に各施設の意見と修正点について、以下に述べる。

① 在宅自己注射

「在宅自己注射」プロトコールについては、2施設が施設内規準作成に取り組んだ。その中で、糖尿病コントロールの教育的な側面について追加した施設があった。

② 在宅自己腹膜灌流法

「在宅自己腹膜灌流法」プロトコールについては、1施設が施設内規準作成に取り組んだ。その中で、訪問看護師が特別に挙げた修正点はなかったが、看護目標をより具体的なレベルまで書き換えていた。また、既存の利用者用パンフレットを添付し、利用していた。

③ 在宅酸素療法

「在宅酸素療法」プロトコールについては、6施設が施設内規準作成に取り組んだ。プロトコールについては、「使い易い」という意見と、「痴呆患者用のポイントを上げた説明書があると良い」という意見が出された。複数の施設で、報告基準および判断樹の中に、高炭酸ガス血症、低酸素状態などの項目を追加していた。また、心理社会的な視点や、施設内で行われている具体的な対応方法を加筆した施設があった。

訪問看護施設Sでは、急性増悪時の判断樹を作成していた。

④ 在宅中心静脈栄養法

「在宅中心静脈栄養法」プロトコールについては、1施設が施設内規準作成に取り組んだ。使用に際しては、プロトコール内に検査データ等を書き込む部分を確保して利用していた。

⑤ 在宅自己導尿

「在宅自己導尿」プロトコールについては、1施設が施設内規準作成に取り組んだ。使用に際しては、利用者に必要な数値を組み込んでいた。

⑥ 在宅人工呼吸療法

「在宅人工呼吸療法」プロトコールについては、3施設が施設内規準作成に取り組んだ。その中で、施設での経験を踏まえ、訪問看護施設Uでは、適用条件～アセスメントまでを、全く新しい形式で作成していた。その上で、緊急時対応マニュアルを追加していた。

訪問看護施設Bでは、筋萎縮性側索硬化症用とされたプロトコールを、慢性呼吸不全利用者用へと改編していた。

⑦ 在宅癌化学療法

今回のモデル事業において、扱った施設はなかった。

⑧ 在宅経管栄養法

「在宅経管栄養法」プロトコールについては、6 施設が施設内規準作成に取り組んだ。その内、3 施設からは「胃瘻についてのプロトコールも必要である」という意見がでた。

その中で、訪問看護施設 F では、胃瘻の療養者に用いることができるよう、プロトコールに追加修正を行っていた。具体的には吃逆の項目、咳嗽反射への対応などであった。

また訪問看護施設 S では「水分出納と栄養バランスに関する判断」を基準に追加していた。さらに、腹部症状が生じた場合の対応方法を加筆していた。

訪問看護施設 P では、経口摂取の有無についての項目を加筆していた。

⑨ 気管カニューレ管理法

「気管カニューレ管理法」プロトコールについては、4 施設が施設内規準作成に取り組んだ。その内 1 施設（訪問看護施設 R）が、「介護者の介護方法に不備がある場合」の判断樹を独自で作成して活用していた。

⑩ 膀胱留置カテーテル管理法

「膀胱留置カテーテル管理法」プロトコールについては、7 施設が施設内規準作成に取り組んだ。その内の訪問看護施設 A では、「維持管理段階の判断樹」を利用して、利用者個人のパンフレットを作成していた。さらに、適用条件～異常・トラブルの部分を改編し、報告基準の中に「尿漏れ」の項目を追加していた。尿漏れの項目を追加した施設は、もう 1 施設あった。

訪問看護施設 K では、施設で有しているマニュアルを添付した上で、判断樹中に「着衣の工夫」について加筆していた。

⑪ 人工肛門・人工膀胱管理法

「人工肛門・人工膀胱管理法」プロトコールについては、3 施設が施設内規準作成に取り組んだ。

訪問看護施設 K では、施設で有するマニュアルを添付した上で、判断樹中に施設内で定めた対応策を追加し、添付したマニュアルとの連動を試みていた。

訪問看護施設 L では、チェックリストを別に作成し、添付していた。

⑫ 腎瘻・尿管皮膚瘻管理法

「腎瘻・尿管皮膚瘻管理法」プロトコールについては、3 施設が施設内規準作成に取り組んだ。各訪問看護施設において、それぞれの対応策を追加して利用していた。

⑬ 癌終末期疼痛管理法

「癌終末期疼痛管理法」プロトコールについては、2 施設が施設内規準作成に取り組んだ。その中で 1 施設の看護師からは、癌の苦痛は疼痛のみでないことから、もっと総合的に利用者をとらえることができるツールを望む意見が出されていた。

⑯ 梅瘡管理法

「梅瘡管理法」プロトコールについては、9施設が施設内規準作成に取り組んだ。このプロトコールについては、①梅瘡が日々変化するものであり、指示の変化が著しいこと、②梅瘡には生活環境や栄養状態、全身状態など、複雑な要因が絡んでおり、ステージだけでは判断できないこと、に関わる指摘が多数出された。さらに、プロトコールで採用されている「プレーデンスケール」が、現状の在宅看護では活用困難な内容を含んでいることなどが指摘された。

訪問看護施設Oは、梅瘡のアセスメントには、プロトコールで用いているものではない、施設での基準を採用し、協定書等のみをプロトコールに則ったと述べていた。そして、梅瘡予防の判断樹を追加するとともに、組織への負荷の管理判断樹を作り直して利用していた。

訪問看護施設Fでは、判断樹の流れを、優先順位に沿って変更して活用していた。

(4) 個別利用における利用状況（表1-1）

作成途中若しくは作成された施設内規準を用いて、サービスを提供した利用者の概要を、表中に示した。個別利用においては、①プロトコール上にどのように個別性を乗せればよいのか、難しかった、②医師との協定に困難を感じた、という意見に大別された（表1-2）。

利用者の平均年齢は78.3歳（SD=10.0）であり、男性が32名、女性が20名であった。疾患を見ると、「在宅自己注射」では糖尿病、「在宅自己腹膜灌流」では慢性腎不全、「在宅酸素療法」では肺気腫が6名、慢性気管支炎と肺線維症が2名ずつ、慢性閉塞性肺疾患が1名であった。「在宅中心静脈栄養」では慢性関節リウマチ、「在宅自己導尿」では脊椎カリエスによる神経因性膀胱、「在宅人工呼吸療法」は、プロトコールで定められている筋萎縮性側索硬化症以外に、肺気腫の利用者にも適用されていた。「在宅経管栄養法」は脳出血後遺症3名、慢性気管支炎、脊髄小脳変性症、進行性上核性麻痺、くも膜下出血各1名に、「気管カニューレ管理法」は脊髄小脳変性症と脳梗塞の利用者に、「膀胱留置カテーテル管理法」は脳梗塞、パーキンソン症候群、急性散在性脳脊髄炎、神経因性膀胱、下半身対麻痺、前立腺肥大症、閉塞性動脈硬化症の利用者に活用されていた。「人工肛門・人工膀胱管理法」は直腸癌2名、S状結腸憩室炎1名の利用者に、「腎瘻・尿管皮膚瘻管理法」は子宮癌、S状結腸癌、直腸癌の利用者に、「癌終末期疼痛管理法」は膀胱癌と直腸癌の利用者に活用されていた。「梅瘡管理法」は、脳梗塞、大腿骨骨折、脳出血、脊柱管狭窄症により、寝たきりのような状況になった利用者に活用されていた。

3) プロトコールに対する意見（表1-2）

各施設において、プロトコールに対する意見を聞いたところ、プロトコールに対しての肯定的評価と問題点の指摘があった。

(1) 肯定的評価

プロトコールがあることで、①最低限必要な視点がもれることなく確認できる、②自分達の仕事について話し合い統一するためのツールとして使える、③医師との話し合いの機会が得られる、④医師との役割分担が明確にできる、という評価が得られた。

参加した施設の管理者と看護師の中には、訪問看護を提供していく中で、質の保証や医師との責任範

囲の明確化、判断技術の均質化を考えれば、プロトコールのようなものが必要であると考える者が多かった。

(2) 問題点の指摘

プロトコールの問題点については、①適用範囲が狭い、②看護活動の広がりを抑制する可能性がある、③判断樹が読みにくい、④使われている表現がわかりにくい、⑤総合的な視点が入っていない、という内容についての問題指摘がなされた。特に、プロトコールの判断樹に使われている「はい」「いいえ」という表現が、間違いを誘うのではないかという具体的な指摘があった。

また、プロトコールの利用法について、①新人教育には良いが、日常業務の中では有効に使えない、②状況が変化に富んでいる時期に活用するのは困難である、という指摘があった。

医師との関係においても、「今回は連携の良い医師と協定したので上手くいったが、そうでない医師と本当に協定できるのか」という疑問が多数出された。連携の少ない医師と協定した施設では、協力を得られて円滑に連携していたが、プロトコールが無くても、医師との関係は円滑であったという意見が大半を占めていた。

4) 作成された施設内規準

作成された施設内規準については、資料1に示した。

4. 考察

1) 施設内規準作成の効果

モデル事業実施施設は、様々な地域特性を有し、その設置主体も多岐に亘っていた。勤務者数の分布も分散しており、異なった背景を有する施設であったと考える。また、平成12年度のモデル事業に参加した施設と今回初めての参加施設とはほぼ半数になっていた。医療処置の実施状況を見ると、「重症者加算」を申請している施設は半数であり、特に1つの医療処置に偏った実施を行っている施設ばかりではなかった。これらのことから、今回のモデル事業実施施設は、多様な施設を反映できる条件を備えていたと考える。

モデル事業を実施した施設は、それぞれの業務の中で、可能な方法を選択して施設内規準を作成していた。既存のマニュアルを持つ施設では、そのマニュアルを活かした施設内規準作成を目指していた。比較的勤務者数が確保されている施設では、最初から作成チームを組み、独自の施設内規準作成に取り組んでいた。一方で、常勤数が少ない施設や、医療処置を要する利用者が少ない施設などは、個別利用を行い、平行して施設内規準を作成するという方法を採用していた。これらの方法選択は、日常業務の中での作業であることを考慮すると、全て効率的な方法であると考える。施設内規準作成には、多くの時間を必要とすることは、調査結果からも明白である。できるだけ効率的な施設内規準作成方法を紹介し、普及していくことが求められている。その点からも、今回作成された施設内規準と、その作成過程に関わる情報は、有用な内容である。

施設内規準を作成するために、選択されたプロトコールを見ると、「褥瘡管理法」「膀胱留置カテーテル管理法」「在宅経管栄養法」「在宅酸素療法」の全てが、利用者が多い医療処置であった。従って、施設内規準の作成方法を整備していく上では、これらの処置についての方法を優先的に整備していくこと

が求められていると考える。特に「褥瘡管理法」プロトコールについては、使用施設からの指摘も多く、その活用方法について、解説する必要がある。

施設内規準を作成する効果について、管理者ならびに訪問看護師からは、プロトコールの使いやすさの向上、施設内の看護の標準化への貢献、医師と話し合う機会の提供、などが挙げられていた。中でも、施設内規準を作成したことにより、医師からも「わかりやすくなった」という評価が得られたことは特筆すべきことであろう。また、訪問看護師の中には、「施設内規準を医師と話し合う中で、今までいまいだしたことについて意見交換ができた」ことを、重く見ている意見があった。日常的に実施している内容について、施設内規準という媒体を用いて、議論すること自体が、お互いの理解と信頼関係を深めることになるのではないかと考える。

また、今回作成された施設内規準は、その形式においても非常にバラエティに富んでいる。これまでの調査において問題とされ、今回の調査においても指摘されたことに、プロトコールを活用することにより、マニュアルに頼ってしまう看護師を生んでしまうのではないか、という懸念があった。しかし、各施設において、自由な発想で自分達が使える規準を作成することで、その懸念を軽減できるのではないかと推察する。そのためには、施設内規準を作成する実務者が、プロトコールの意義や目的を十分に理解し、自らの自由な発想を、その意義を担保しつつ形式にとらわれずに展開できるための支援が必要である。

2) 医療処置管理看護の標準化に向けた課題

モデル事業を行う中では、プロトコール自体や、施設内規準作成上における問題が多く指摘された。指摘された問題の中には、例えば①プロトコールの表現のわかりにくさ、②医師との協定の困難さ、③プロトコールに看護が縛られる可能性、などは、平成11年度の報告書から指摘されているものがある。これらの問題への解決策としては、これまでも、講習会の実施、個別使用方法を示した手引き書の作成、医師を含めた勉強会の必要性の提言などが行われてきた。しかし、どの方法も日本全国の訪問看護施設全体を対象にできるものではない。

今回の調査での、管理者ならびに訪問看護師のプロトコールへの意見を見ると、プロトコールの不備や、記録としての機能や教科書としての機能など、機能の追加への要望が目立つ。これらの要望については、必要性は当然のことであるが、今回の施設内規準作成時に、各施設での追加を期待したものである。また、プロトコールが初歩的な内容になっており、現場での看護にそのまま活用できない、という指摘がなされた。本来プロトコールは、学術指針であり、最も基礎的な部分を示したものである。その基礎的な土台の上に、実際の看護技術を積み上げ、現場で活用できるレベルへと持っていくことが、施設内規準作成の趣旨に他ならない。従って、これらの意見は、本来モデル事業を開始する際に、解決しておかねばならない内容であったと考える。

以上のことから考察すると、施設内規準作成を促進し、医療処置管理看護の標準化を図るには、プロトコールの意義とその使い方についての情報を、広く発信する方法の検討が必要である。さらに、その情報には、多様な訪問看護施設の状況に合わせて、施設が選択できるための複数の使用方法や、効率的な規準作成方法を含むことが求められる。さらに、プロトコールを取り入れようとする施設において、スタッフ全員が効率的で効果的に、プロトコールの意義、使い方を理解することができるような、教材を検討し、整備することが求められる。また、いくつかの施設からは、プロトコールのソフト化を求める声もあり、「使いやすさ」の追求も重要な視点であろう。

また、医師との協定締結をめぐる問題が指摘されているが、これについては具体的な活動は行われていない。医師への情報発信方法についても、今後の課題だと考える。

これらの課題の実現に向けては、事例集などの配布、プロトコールのソフト化、手引き書を土台とした教材の開発、講習会のさらなる展開などが具体策として考えられる。しかし、最も必要なのは、地域単位での事例検討であろう。実際には、介護保険制度におけるサービス提供者会議も、行われにくい現状がある。しかし、医師も含めて定期的に事例検討会を実施し、そこでプロトコールを用いた検討を行っていくことが、最も現実的な方法だと考える。そのためには、各地域でそれらの検討会が開催できるような支援が必要である。

5.まとめ

訪問看護における医療処置管理看護の標準化を図るために方策として、「在宅療養支援のための医療処置管理看護プロトコール」を基にした施設内規準の作成方法と、その使用効果を明らかにすることを目的とし、全国22ヶ所で施設内規準作成のモデル事業を実施した。

その結果、施設内規準作成により、プロトコールの使用が容易になり、医師と話し合う機会がえられると共に、施設内の看護を見直す機会となったという評価が、モデル事業実施施設より得られた。しかし、その一方で、プロトコールの意義と具体的な使用方法について、複数の方法を提示していく必要性が指摘された。また、施設内規準の作成方法には、①プロトコールを土台に新しい規準を作成する、②既に所有している看護手順等とプロトコールの連動を図る、③個別利用を行いながら、施設内の約束事を明確にしていく、という3通りの方法があり、訪問看護施設の状況におうじて、それぞれが可能な方法を選択していた。

文献

- 1) 竹中浩治、川村佐和子 他：平成11年度厚生省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康推進等事業）、在宅療養を推進するための訪問看護技法の開発に関する研究報告書、2001.

表1. モデル事業参加施設の概要

		N=21	
		%	SD
所在地	宮城県 東京都 千葉県 神奈川県 静岡県 愛知県 滋賀県 大阪府 兵庫県 計	1 5 2 1 1 6 3 1 1 21	4.8% 23.8% 9.5% 4.8% 4.8% 28.6% 14.3% 4.8% 4.8% 100%
設置主体	市町村 医療法人 社会福祉法人 日本赤十字 厚生連 医師会 看護協会 大臣認定 その他 計	1 0 3 0 2 3 4 1 7	4.8% 0.0% 14.3% 0.0% 9.5% 14.3% 19.0% 4.8% 33.3% 100%
職員数	常勤平均 非常勤平均 常勤換算平均	5.1 5.3 6.9	3.8 6.7 5.4
利用者数	1ヶ月利用者数 1ヶ月訪問数	109.1 628.1	44.5 300.9
指示書を受けている医師数		58.7	27.9
モデル事業への参加	1回目 2回目 計	13 8 21	61.9% 38.1% 100.0%
重症管理加算届出施設		14	63.6%

表2. モデル事業でプロトコールを活用した看護師の概要

		N=57	
		%	SD
性別	男性	0	0.0%
	女性	57	100.0%
	計	57	100%
年齢	31歳未満	4	7.0%
	31~35歳	19	33.3%
	36~40歳	15	26.3%
	41~45歳	12	21.1%
	46~50歳	5	8.8%
	51~55歳	1	1.8%
	56~60歳	0	0.0%
	61歳以上	0	0.0%
	空白	1	1.8%
	計	57	100%
勤務形態	常勤	28	49.1%
	非常勤	29	50.9%
		57	100%
看護経験年数 (平均)	訪問看護	5.9	14.1
	訪問看護以外	9.1	4.8

表3. 医療処置を必要とする1ヶ月の利用者数

N=21

	利用者人数	利用者有とした施設数 %	標準看護計画を持つ施設数 %
在宅自己注射指導管理料算定患者	26	11 52.4%	5 23.8%
在宅自己腹膜灌流指導管理料算定患者	0	0 0.0%	0 0.0%
在宅血液透析指導管理料算定患者	8	1 4.8%	0 0.0%
在宅酸素療法指導管理料算定患者	75	13 61.9%	7 33.3%
在宅中心静脈栄養法指導管理料算定患者	23	7 33.3%	4 19.0%
在宅成分栄養経管栄養指導管理料算定患者	47	8 38.1%	5 23.8%
上記以外の経管栄養実施患者	73	7 33.3%	4 19.0%
在宅自己導尿指導管理料算定患者	19	9 42.9%	3 14.3%
在宅人工呼吸指導管理料算定患者	16	7 33.3%	3 14.3%
在宅持続陽圧呼吸指導管理料算定患者	6	4 19.0%	1 4.8%
在宅悪性腫瘍患者指導管理料算定患者	29	8 38.1%	2 9.5%
在宅自己疼痛管理指導管理料算定患者	8	5 23.8%	1 4.8%
在宅寝たきり患者処置指導管理料算定患者	138	3 14.3%	0 0.0%
人工肛門設置患者	19	10 47.6%	4 19.0%
人工膀胱設置患者	8	5 23.8%	3 14.3%
気管カニューレ使用患者	44	13 61.9%	7 33.3%
ドレーンチューブ使用患者	9	5 23.8%	2 9.5%
留置カテーテル使用患者	155	14 66.7%	8 38.1%
在宅肺高血圧患者指導管理料算定患者	0	0 0.0%	0 0.0%

表4. 訪問看護を実施する中の経験

	ステーション数 (N=21)	%	看護師数 (N=57)	%
主治医からの適切な指示を得ることが難しい	12	57.1%	32	56.1%
主治医との責任範囲を明確にしようとしたが難しい	10	47.6%	13	22.8%
それぞれの看護職の力量によって利用者に対する看護に差が生じている	12	57.1%	31	54.4%
看護師によっては利用者への説明が異なっていたり、不十分なことがある	12	57.1%	23	40.4%
訪問看護に必要な知識・技術をステーション内で標準化したいが、確信をもてるものができない	13	61.9%		
訪問看護に必要な知識・技術を身に付けたいが、方法がわからない			4	7.0%
処置の方法が看護師間で異なることがある			25	43.9%
療養者の個別のケア基準が明確でないため、自分の実施しているケアが、これでよいのかどうか、不安を感じる			37	64.9%

表5. プロトコールの活用場面（管理者回答による施設数）

N=21

	指主 示治 を医 得か るこ と適 切な	主 係 の治 明確 化と の責 任関	主 の治 明確 化と の責 任関	設看 内護 規提 準供 作の 成際 の施	利 用者 へ の説 明	看 護技 術の 標準 化	現 任教 育	医 師と の協 定書	合 計施 設数	
	%	%	%	%	%	%	%	%		
在宅自己注射	0	0.0%	0	0.0%	1	4.8%	0	0.0%	0	0.0%
在宅自己腹膜灌流	1	4.8%	0	0.0%	1	4.8%	0	0.0%	1	4.8%
在宅酸素療法	4	19.0%	2	9.5%	4	19.0%	2	9.5%	4	19.0%
在宅中心静脈栄養法	1	4.8%	1	4.8%	0	0.0%	1	4.8%	1	4.8%
在宅自己導尿	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
在宅人工呼吸療法	1	4.8%	0	0.0%	1	4.8%	0	0.0%	2	9.5%
在宅癌化学療法	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
在宅経管栄養法	5	23.8%	3	14.3%	4	19.0%	3	14.3%	2	9.5%
気管カニューレ管理法	1	4.8%	1	4.8%	2	9.5%	1	4.8%	2	9.5%
膀胱留置カテーテル管理法	7	33.3%	4	19.0%	5	23.8%	3	14.3%	7	33.3%
人工肛門・人工膀胱	2	9.5%	1	4.8%	3	14.3%	1	4.8%	2	9.5%
腎瘻・尿管皮膚瘻管理法	2	9.5%	1	4.8%	2	9.5%	1	4.8%	2	9.5%
癌終末期疼痛管理法	1	4.8%	1	4.8%	1	4.8%	1	4.8%	1	4.8%
褥創管理法	4	19.0%	3	14.3%	2	9.5%	1	4.8%	3	14.3%
合計施設数	29		17		26		14		28	

表6. プロトコールの活用場面（訪問看護師からの回答）

N=57

	使用した場面		使用が効果的だった場面	
		%		%
医師から指示を受ける場面	29	50.9%	25	43.9%
管理者から指示・助言を得る場面	15	26.3%	12	21.1%
医師との責任範囲を明確にする場面	19	33.3%	16	28.1%
利用者への個別ケア基準の作成場面				
利用者固有のあるいは強調したい到達目標を追加した	22	38.6%	10	17.5%
必要に応じ、アセスメント項目を追加した	29	50.9%	17	29.8%
異常・トラブル、医師への報告基準に、利用者の個別の基準を挿入した	36	63.2%	25	43.9%
判断樹を、利用者に合わせて修正した	32	56.1%	20	35.1%
利用者への支援場面				
利用者の医師や希望をプロトコールに取り入れた	6	10.5%	5	8.8%
利用者への説明用プロトコールを作成した	4	7.0%	4	7.0%
分りやすい言葉に置き換えて説明した	21	36.8%	10	17.5%
看護技術を標準化する場面	21	36.8%	22	38.6%
自己研修として	34	59.6%	27	47.4%

表7. 医師との協定の背景と効果

	施設管理者回答 (N=21)	%	訪問看護師回答 (N=57)	%
協定書を取り交わした医師との連携関係				
以前、病院で協働したことがあり、お互いに知り合いである	3	14.3%	3	5.3%
訪問看護の場面で以前から連携してきた	10	47.6%	40	70.2%
専門医である	6	28.6%	13	22.8%
連携をとるようになって日が浅い	2	9.5%	13	22.8%
訪問看護に対する理解が高い	7	33.3%		
訪問看護に対する理解が少ないと感じる			3	5.3%
その他	2	9.5%	1	1.8%
協定書を取り交わすに際しての医師の反応				
協力的であった	11	52.4%		
責任範囲が明確化され、看護師に任せられる処方が増える	2	9.5%		
指示が容易になったという意見だった	1	4.8%		
判断内容が良く分かるという意見だった	3	14.3%		
内容について、異議があるという意見だった	3	14.3%		
否定的な意見だった	0	0.0%		
その他	6	28.6%		
医師との連携内容				
協定書を取り交わした			45	78.9%
具体的指示を受け、個別プロトコール用に修正した			26	45.6%
指示変更の方法を事前に決めておいた			11	19.3%
軌道にのるまで、定期的に医師に報告した			17	29.8%
軌道にのるまで、医師・管理者・担当看護師の会議を開催			18	31.6%
緊急事態対応方法の項目を新たに追加した			19	33.3%
その他			2	3.5%
医師の協力は得られなかった			3	5.3%
連携により容易になった内容				
協定書を取り交わした			32	56.1%
具体的指示を受け、個別プロトコール用に修正した			21	36.8%
指示変更の方法を事前に決めておいた			7	12.3%
軌道にのるまで、定期的に医師に報告した			12	21.1%
軌道にのるまで、医師・管理者・担当看護師の会議を開催			13	22.8%
緊急事態対応方法の項目を新たに追加した			12	21.1%
その他			2	3.5%
医師の協力は得られなかった			1	1.8%
協定によって容易になった事柄				
主治医からの適切な指示を得ること	10	47.6%		
主治医との責任範囲の明確化	6	28.6%		
訪問看護施設の看護サービス提供方針や実施方法への理解を得ること	8	38.1%		
主治医との連携	6	28.6%		
その他	2	9.5%		

表8. プロトコールの使いやすさ

	N=57				
	使いやすい %	どちらともいえない %	使いにくい %		
全体の構成	18 31.6%	8 14.0%	5 8.8%		
看護支援目標	33 57.9%	7 12.3%	0 0.0%		
医療処置に伴う異常・トラブル	45 78.9%	4 7.0%	2 3.5%		
アセスメントならびに医師への報告基準	47 82.5%	0 0.0%	11 19.3%		
判断樹	28 49.1%	6 10.5%	19 33.3%		
協定書	30 52.6%	6 10.5%	14 24.6%		
プロトコール毎の冊子	42 73.7%	2 3.5%	6 10.5%		

表9. プロトコールを利用する訪問看護師の条件

	施設管理者回答 (N=21)		訪問看護師回答 (N=57)	
	回答数	%	回答数	%
病棟、外来でその医療処置を要する患者の看護経験があること	13	61.9%	39	68.4%
在宅でその医療処置を要する患者の看護経験があること	8	38.1%	31	54.4%
経験がない場合は、上記2項目の看護師とともに訪問し、必要な知識、技術を習得すること	14	66.7%	41	71.9%
その医療処置に関する看護経験は特にないが、プロトコールの知識はある	3	14.3%	5	8.8%
その他	2	9.5%	3	5.3%

表10. モデル事業一覧

訪問看護施設	所在地	使用したプロトコール	作成された施設内規準	作成手順等	医師との協定の有無
A	宮城県	膀胱留置カテーテル管理法	膀胱留置カテーテル管理法	作成→個別使用	○
B	東京都	在宅腹膜灌流管理法 在宅人工呼吸療法管理法 気管カニューレ管理法	在宅腹膜灌流管理法 在宅人工呼吸療法管理法 気管カニューレ管理法	スタッフに説明 →個別使用→作成	×
C	東京都	在宅経管栄養法 膀胱留置カテーテル管理法 褥瘡管理法	在宅経管栄養法 膀胱留置カテーテル管理法 褥瘡管理法	チームを形成 →チーム内で検討 →作成	×
D	東京都	在宅酸素療法 褥瘡管理法	<施設内のマニュアルと連動させて使用>	既存のものをそのまま採用	×
E	東京都	褥瘡管理法	褥瘡管理法	個別使用→検討	○
F	東京都	在宅酸素療法 在宅経管栄養法 膀胱留置カテーテル管理法 褥瘡管理法	在宅酸素療法 在宅経管栄養法 膀胱留置カテーテル管理法 褥瘡管理法	個別使用→検討	○
G	千葉県	在宅中心静脈栄養法 在宅人工呼吸療法 在宅経管栄養法 気管カニューレ管理法 膀胱留置カテーテル管理法	在宅中心静脈栄養法 (作成中)	個別使用→検討	×
H	千葉県	在宅自己注射 在宅経管栄養法 気管カニューレ管理法 膀胱留置カテーテル管理法 在宅自己導尿管理法 腎瘻・尿管皮膚瘻管理法 在宅中心静脈栄養法 癌末期疼痛管理法 褥瘡管理法	在宅自己注射 在宅経管栄養法 気管カニューレ管理法 膀胱留置カテーテル管理法 在宅自己導尿管理法 腎瘻・尿管皮膚瘻管理法 在宅中心静脈栄養法 癌末期疼痛管理法 褥瘡管理法	個別使用→検討	○
I	神奈川県	在宅人工呼吸療法 褥瘡管理法	<手直しせず>	既存のものをそのまま使用	×
J	静岡県	在宅中心静脈栄養法 膀胱留置カテーテル管理法 在宅経管栄養法	静脈末梢点滴(自作)	プロトコールを参考に作成 →個別使用	○
K	愛知県	膀胱留置カテーテル管理法 人工肛門・人工膀胱管理法	膀胱留置カテーテル管理法 人工肛門・人工膀胱管理法	作成→ プロトコール照合 →個別使用	×

L	愛知県	在宅酸素療法 人工肛門・人工膀胱管理法 腎瘻・尿管皮膚瘻管理法	在宅酸素療法 人工肛門・人工膀胱管理法 腎瘻・尿管皮膚瘻管理法	個別使用→作成	○
M	愛知県	在宅酸素療法 在宅経管栄養法	在宅酸素療法 在宅経管栄養法	スタッフに説明 →個別使用→作成	○
N	愛知県	在宅酸素療法 褥瘡管理法	在宅酸素療法 褥瘡管理法	個別使用→作成	○
O	愛知県	褥瘡管理法	褥瘡管理法	予防的規準作成 →判断樹・協定書	○
P	愛知県	在宅経管栄養法 膀胱留置カテーテル管理法 人工肛門・人工膀胱管理法 腎瘻・尿管皮膚瘻管理法 癌末期疼痛管理法 褥瘡管理法	在宅経管栄養法 膀胱留置カテーテル管理法 人工肛門・人工膀胱管理法 腎瘻・尿管皮膚瘻管理法 癌末期疼痛管理法 褥瘡管理法	個別使用 →個別例を検討 →作成	○
Q	滋賀県	膀胱留置カテーテル管理法	<作成せず個別利用のみ>		○
R	滋賀県	在宅自己注射 気管カニューレ管理法	在宅自己注射 気管カニューレ管理法	個別使用→作成	○
S	滋賀県	在宅酸素療法 在宅経管栄養法	在宅酸素療法 在宅経管栄養法	個別使用→作成	○
T	大阪府	在宅酸素療法 気管カニューレ	在宅酸素療法 気管カニューレ	検討・作成 →一部個別使用	×
U	兵庫県	在宅人工呼吸療法	在宅人工呼吸療法	検討・作成 →個別使用	○

表11. 各プロトコールに対するモデル事業参加者の意見と修正点

プロトコール	訪問看護施設	参加者の意見	修正点	施設内規準	個別利用の対象者概要
① 在宅自己注射	H		利用者の情報に併せて数値などを書き入れ	○	75歳 女性 糖尿病
	R		糖尿病コントロールの教育的な側面について追加	○	71歳 男性 糖尿病・脳梗塞
② 在宅自己腹膜透析法	B	基本的なことを落とさず確認できる	看護目標を追加修正した 既存の利用者用パンフレットを添付	○	92歳 男性 慢性腎不全
③ 在宅酸素療法	D	使いやすい	精神的な原因による呼吸苦への対応	× (資料)	75歳 女性 慢性閉塞性肺疾患
	F	・使いやすい ・月日を入れると経時記録にもなる ・痴呆の人は判断権にのらない	・安静と運動の分類を細分化 ・「声がない」という背景を検討	○	80歳 女性 肺気腫・脳梗塞
	L			○	70歳 男性 肺気腫
	M			○	74歳 男性 肺気腫
	N		・鼻腔や口腔以外の皮膚状況の確認 項目を追加 ・高炭酸ガス血症を追加 ・チェックリストを作成した	○	81歳 男性 慢性気管支炎 70歳 男性 肺気腫 79歳 男性 肺線維症 72歳 男性 慢性気管支炎
	S	痴呆患者用のポイントを上げた説明 表があれば良い。	・低酸素の報告基準を追加した ・低酸素状態を判断する根拠を入れ込んだ ・施設内で定めた対応方法を追加した (ビデオの使用、酸素機器の扱い) ・精神・心理状態の判断を追加 ・急性増悪時の判断樹を作成した	○	82歳 男性 肺気腫 83歳 女性 肺線維症

	P	導入検討段階の判断樹は、確認に有用	○	
④ 在宅中心静脈栄養法	H	利用者の情報に併せて数値などを書き入れ	○	55歳 女性 慢性闘病リウマチ
	G	現在作成中	作成中	70歳 男性 胃癌
⑤ 在宅自己導尿	H	利用者の情報に併せて数値などを書き入れ	○	80歳 男性 胃癌
⑥ 在宅人工呼吸療法	B	協定書により責任所在がはっきりする（看護婦が何処まで対応するか） ・目標～判断基準を改編した	○	76歳 男性 脊椎カリエス
	G	個別使用のみ	×	88歳 男性 肺気腫
I	リスクの低いものからチェックして、リスクの高いものを確認する流れになつており、現場の流れとは不一致。	一	×	58歳 男性 筋萎縮性側索硬化症
U	施設内基準は全く新しい形式に作成 ・適用条件～アセスメントまでを、施設用の改編 ・緊急時対応マニュアルを追加	○	筋萎縮性側索硬化症 2名	
⑦ 在宅癌化学療法	—	—	—	—
⑧ 在宅経管栄養法	C	どれだけ実用出来るか疑問。マニュアルとして使えるように手順などの基準も入れた方が使う機会があるかも。 胃ろうの判断樹が欲しい。	○	

	F	「これら」「それら」という表現がわかりにくい 胃癌についての項目があがると良い	吃逆についての項目追加 ・咳嗽反射についての項目追加 ・安静についての条件設定追加 ・生活制限の縮小に関する要因を追加（経済的な面、滑落ケニアなど）	○	75歳 男性 くも膜下出血
I			個別使用のみ	×	72歳 男性 脳梗塞
H			利用者の情報に併せて数値などを書き入れ	○	53歳 男性 脊髄小脳変性症
M		胃癌についてのプロトコールも必要		○	63歳 男性 腸出血後遺症 71歳 男性 進行性上頸性麻痺
P			経口摂取の有無についての項目を判断樹に追加した。	○	85歳 男性 慢性気管支炎
S			・水分出納と栄養バランスに関する判断の根拠を追加 ・腹部症状がある場合における、施設内の対応方法を追加	○	75歳 男性 腸出血後遺症 80歳 女性 腸出血後遺症
⑨ 気管カニューレ管理法	B		アセスメント項目を追加	○	
	G		個別使用のみ	×	58歳 男性 筋萎縮性側索硬化症
H			利用者の情報に併せて数値などを書き入れ	○	77歳 女性 脳梗塞
R		判断樹で「医師に連絡」が多いが看護師ができることがあるのではないか。	介護者の介護方法に不備がある場合の判断樹を追加	○	58歳 女性 脊髄小脳変性症
T				○	

⑩ 勝胱留置カテーテル管理法	A		・利用者用パンフレットを作成した ・適用条件～異常・トラブルを改編 ・報告基準に「尿漏れ」の項目を追加した	○	83歳 女性 脳梗塞	
	C	カテーテルを入れたくない等の利用者の意思を確認する部分をどう入れればいいのか難しい、	○			
F	「正常」という表現の定義がほしい 判断樹の流れる順序に優先順位がつけられれば使いやすい、	正常にならない場合のルートを追加した	○	76歳 女性 閉塞性動脈硬化症		
G		個別使用のみ	×	60歳 男性 頭痛損傷、脳梗塞		
H		利用者の情報に併せて数値などを書き入れ	○	84歳 男性 パーキンソン症候群		
K	利用者が多い。尿漏れが多いが、病院から帰つてくる際固定法などに個人差がなく、麻痺や拘縮を考えた工夫などされなければならない。	施設で有するマニュアルを追加 判断樹に「着衣の工夫」を加筆 尿の性状の判断樹に、経過観察の条件を追加	○	45歳 女性 急性散在性脳脊髄炎		
P	いつも行っているケアの確認になつた	尿漏れの項目を追加した	○	85歳 男性 神經因性膀胱		
Q	異常・トラブルと報告基準が重複しているので整理した方が良い。	個別数値等を書き込み	○	75歳 女性 下半身対麻痺 88歳 男性 前立腺肥大症		
⑪ 人工肛門・人工膀胱管理法	K	検討期を使うことがない	施設で有するマニュアルを添付した 判断樹には経時記録を添付した 判断樹に施設で定めた対応策を追加	○	94歳 男性 S状結腸憩室炎	

	L	在宅の問題として、本人家族が自立て装具管理が行えない。(介護者の力が不足。前は出来ていても高齢で出来なくなることがある)	全身状態を追加(癌患者が多い) チ エククリストを作成した	○	84歳 男性 直腸癌
	P	いつも行っているケアの確認になつた	判断樹を施設の方に沿つて修正した	○	81歳 男性 直腸癌
⑫ 腎腫・尿管皮膚癌管理法	H		利用者の情報に併せて数値などを書き入れ	○	75歳 女性 子宮癌
	L			○	72歳 女性 S状結腸癌
	P	いつも行っているケアの確認になつた	判断樹を施設の方に沿つて修正した	○	81歳 男性 直腸癌
⑬ 痛終末期疼痛管理法	H		利用者の情報に併せて数値などを書き入れ	○	86歳 女性 膀胱癌
	P	いつも行っているケアの確認になつた	モルヒネを既に使っている場合の判断の流れを、判断樹に加筆した	○	81歳 男性 直腸癌
⑭ 損傷管理法	C	指示を貰う医師とのすりあわせが難しい。清潔操作などの基準を何処に置くのか?アセスメントまでは作成するのは難しくない、		○	
	D	・生活環境と栄養状態の管理について は、かなり個別性が必要であり、プロトコールでは対応できない。 ・刻々と変わる利用者の状態に書面では対応しきれない。		× (資料)	89歳 女性 脳梗塞後遺症
	E	判断樹がわかりにくい。変化の激しい 利用者には適用できない。	検査のチェックリストを作成	○	95歳 女性 大腿骨骨折後

F	・介護力の問題をどのように「組織への負荷」の判断樹に入れたら良いのかわからなかった。	栄養補給の確認順序を入れ替えた。 栄養評価の中に体重と皮下脂肪を追加した。	○	76歳 女性 閉塞性動脈硬化症
H		利用者の情報に併せて数値などを書き入れ	○	94歳 女性 脳内出血
I	・ステージだけでは標準処置の評価はできない。 ・傷+全身状態+介護力の3つを総合的に捉えられるような内容であるといい。		×	
N	・報告基準の中に表現がわかりにくいくらいがあった。 ・判断樹の流れがはつきりしない ・栄養と組織の負担だけでは不足 ・創だけでなく皮膚浸潤について細かく欲しい。	・報告基準ならびに判断樹について、改編した	○	87歳 男性 右腸骨骨折 76歳 女性 脳梗塞 85歳 男性 両側大転子部骨折 85歳 男性 脳梗塞
O	・全身に関する内容もあつた方が良い ・ブレーデンスケールよりも、衛便で活用しやすい基準をすでに利用しており、プロトコールと不一致 ・判断樹の言い回しが難しい ・組織への負荷の管理判断樹が参考になつた。	・標準予防の判断樹を追加した ・組織への負荷の管理判断樹を作り変えた	○	70歳 男性 脳梗塞 84歳 男性 胸部脊柱管狭窄症
P	いつも行っているケアの確認になつた	標準治療選択基準を追加した	○	85歳 男性 慢性気管支炎
* 未終点満点評法(自作)	J	協定書と報告基準を作成した	○	59歳 男性 末期癌

表12. 施設内規準を作成し、活用する上での困難の原因についての各施設の意見

施設	施設内規準作成上の困難の原因	プロトコール活用上の効果○と困難●
A	職員の興味を引くことに時間がかかる 利用者の選定が難しい 医師とのアポイントメントに時間がかかる	○医師との連絡が容易になった
B	その処置のエキスパートがいないと、内容的に不足があるのではないか、と心配になった 物理的に時間がとれない スタッフ全員がまとまるための動機付けがなかなかできない プロトコールの使い方への理解に時間がかかる	○重要な視点が抜けずに施設内規準が作れた ●医師とどのように協定していったら良いのか（医師にもいろいろな考え方がある）
C	指示を貰う医師とのすりあわせが難しい。 清潔操作などの基準を何処に置くのか？ カテーテルを入れたくない等の利用者の意思を確認する部分をどう入れればいいのか難しい	○B-1判断樹は指導に使える ○経験がない部分のアセスメントを学習できる ●マニュアルとして使えるように手順などの基準もあった方が良いのでは？
D	じっくりとプロトコールに向き合う時間がとれない 作成スタッフの人員が不足している	○必要な視点の確認に役立つ ●医師との関係の中で、どのようにプロトコールを使っていくか
E	プロトコールの内容自体が、病院看護用に感じられた	●総合的な視点が不足している ●内容的に初心者向けである
F	困難はないが、時間と人員が問題であった	○自らの視点の確認と裏づけができる ○医師と共に、実施されている医療行為の方法を再確認する機会が得られる ○まだ不慣れな処置については、プロトコールがあることで、ケアの質が確保できる ●読み込むのに時間がかかり、面倒だと感じることがあった ●複数のプロトコールを必要とする利用者の場合の使い方が難しい
G	各病院、病棟ごとで退院指導が異なっているため、それと合わせて考えるのが大変である。	○協定書がきちんと記載されていると、働きやすく、リスクも少なくて済む。 ●医師の協力が必要だが協定書を交わすのに時間がかかる。医師に説明するためのマニュアルがあるといい。
H	適用範囲が狭すぎる	○訪問看護師の責任が明確になる。 ●協定書と指示書の関係が明確でない
I	時間がなければ施設内規準はできない	●医師の了解が得られるまでに時間がかかる
J	状態が変わりやすい「褥瘡」などには、規準を考えるのが困難である	●医師の理解と看護師の理解がもっと必要

K		<ul style="list-style-type: none"> ●指示が頻繁に必要な利用者の場合にその都度協定書を作成するのは困難
L	作成するために学習する時間が不足である	<ul style="list-style-type: none"> ○質の向上につながる ○施設内規準を作ると使いやすくなる ●医師の理解を得る働きかけが必要 ●契約という考え方がなじまない
M	スタッフからの理解を得る必要があるが、その時間が取れない 検討時間も不足していた	<ul style="list-style-type: none"> ○問題の早期発見、早期解決につながる ○学んでおく必要がある内容を明確にできる ●看護師のマニュアル化につながるのでは？
N	利用者の病状の変化が激しかった 判断樹の解釈が難しかった	<ul style="list-style-type: none"> ○必要最低限の内容が確認できる ○看護師それぞれの力量に関わらず統一できる ○責任の明確化に必要である ●誰が見てもわかりやすい、という内容ではない
O	プロトコールが採用していた判断基準（スケール）がわかりにくいものだった	<ul style="list-style-type: none"> ○自分達の看護を振り返る機会になった ●言い回しがむずかしい部分がある ●全ての医師と協定できるのか
P	報告基準の検討に時間を要した 医師から指示書だけで不十分かと問われ、理解を得るのが大変だった 医療処置が複数の場合、主治医の専門外のものについて的確な指示書を交すのが難しかった	<ul style="list-style-type: none"> ○協定書により衛生材料等の準備分担が明確になった ○施設内で共通のケアが再確認できた ○医師への報告基準の再確認ができた ●判断樹がみにくい ●日常業務のなかで、見直す時間がない
Q	経験に基づいて判断し、既に基準を作っていたことから、新たにプロトコールに沿った看護技術の提供を行うことは難しかった 時間的な余裕がない	<ul style="list-style-type: none"> ○必ず必要なものである ●個別性をどのように加えるのかが十分理解できなかった
R	対象者が少なかった 対象者の症状、病状に偏ってしまった	<ul style="list-style-type: none"> ○医師と責任範囲について話し合えた ○系統的に考えていく方法としては良い ●片手に訪問するわけにはいかず、毎回利用するのは困難である
S		<ul style="list-style-type: none"> ○施設内基準を入れ込むことで、使いやすくなった ●「医師へ連絡」という項目が多く感じる
T	特にないが、作成には人員が必要であり、その確保は困難である	<ul style="list-style-type: none"> ○訪問看護師が個人的に自分のプロトコールを作成し、訪問に持参するなどして、活用できた ○施設内規準の基礎として位置付けられる
U		<ul style="list-style-type: none"> ○新任の看護師には有効なのではないか

資料2－1) モデル事業の実際

1. 訪問看護施設A

1) 所在地：宮城県

2) 設置主体：看護協会

3) 職員数（常勤換算）：12.9名（常勤 7名、非常勤 11名）

4) モデル事業で用いたプロトコールの種類

膀胱留置カテーテル管理法

＜選定の理由＞

利用者が多く、しかも利用者の不安が大きく連絡が多いため、プロトコールを活用して、利用者との契約を明らかにするため。

5) 実際に行った内容

(1) 施設内規準の作成

以下の手順に沿って、施設内規準を作成した。

- ① プロトコールを見直しながら、過不足を確認した。
- ② スタッフ全員で話し合い、報告基準を作成した。（3回は全員で確認した）
- ③ 担当者3名で個別利用者用に判断樹を作成した。

施設内規準作成に際しては、職員の興味をひくこと、利用者の選定、医師とのアポイントメントなどに時間がかかり、困難だと感じた、と管理者と作成担当者は述べていた。その一方で、プロトコールを活用することにより、医師への連絡がしやすい、利用者に対して連絡時期や連絡場所を明らかにしやすい、という面で効果があったと述べた。

(2) 医師との協定

プロトコールを用いて、実際に医師と協定を結ぶことができた。協定した医師は、以前から連携のとれていた医師であった。協定に際しては、プロトコールに沿って、医師と看護師のできることを書き上げながら、連携する上での条件整備を行なった。

それにより、医師も看護師側の判断基準を知っているために、非常に連絡がしやすくなったと、使用した看護師らは評価していた。

しかし、その一方で、医師と協定するためにアポイントを取り、説明し、理解を得るために時間がかなり必要なことを、管理者は指摘した。

(3) 利用者への活用

活用した利用者は、脳梗塞後遺症と診断された83歳の女性であった。作成した施設内規準を基に、利用者用のパンフレットを作成し、それに沿って利用者に説明を行なった。その際は、具体的にプロト

コールの支援目標、医師と看護師との役割分担、利用者固有の情報を盛り込んだ利用者用の判断樹を用いた。それによって、利用者との契約内容が明確になり、非常に頻繁であった利用者からの連絡が、適時適切なものに変わった、とプロトコール使用者、管理者ともに述べていた。

6) プロトコールに対する要望・意見

プロトコールに対しては、複数のプロトコールを1人の利用者が用いる場合の利用方法について、明確にしてほしい、という意見があった。さらに、職員の意欲を高揚させるような研修機会を設けてほしいという要望があった。

7) 作成された施設内規準

(次ページ以降を参照)

膀胱留置カテーテル管理法

【適応条件】

- 以下のいずれか（あるいは複数）の条件に該当すること。
- 膀胱カテーテル留置を要する療養者の状態・病態（医学診断名、身体状態など）として、
- ①脳血管障害、末梢神経障害などによる神経因性膀胱。
 - ②前列腺肥大、腫瘍などによる尿路狭窄。
 - ③心不全や意識障害、経口摂取量の低下などによる全身管理の必要な状態。
 - ④排泄介助による介護負担の増大の場合。
 - ⑤他の治療（間欠導尿、薬物療法）では対応できない場合。
 - ⑥皮膚トラブル、褥瘍悪化の予防のため。

左記の患者さんに
膀胱留置カテーテルの
看護経験のある看護婦
がお伺いします。



【看護支援目標】

- ①膀胱カテーテル導入時はその必要性が理解でき、不安なく受け入れることができるよう支援する。
- ②膀胱カテーテル留置を自分の生活に無理なく取り入れていけるよう支援する。
- ③膀胱カテーテル留置に伴う異常・トラブルを経験せずに、あるいはそれらが生じた場合には、早急かつ適切な対応ができるよう支援する。
- ④カテーテル留置の目的が改善されたときや本人が受容困難なとき、自然排尿への支援を行う。

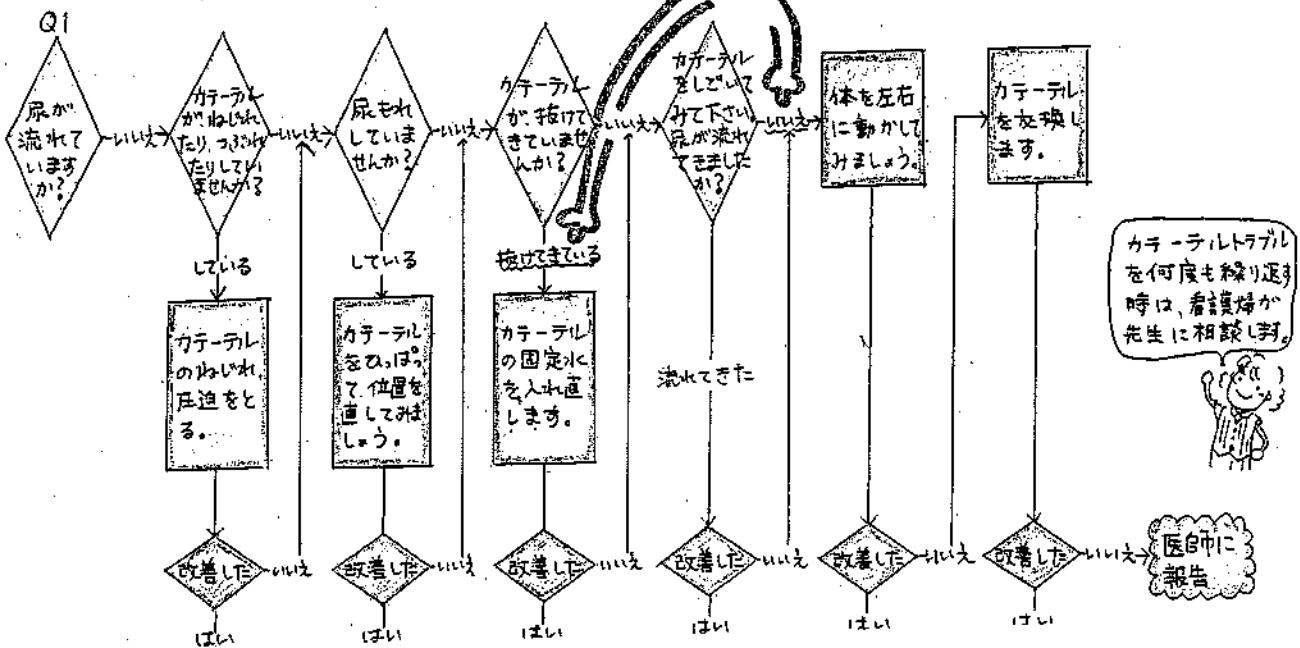
この目標に沿って、
主治医と連携をとりながら
ケアを行います。



1 尿の流れが悪い場合

～次回交代日まで

看護婦に
連絡下さい！



2. 訪問看護施設B

1) 所在地：東京都

2) 設置主体：医師会

3) 職員数（常勤換算）：8.6名（常勤 6名、非常勤 4名）

4) モデル事業で用いたプロトコールの種類

① 在宅腹膜灌流管理法

＜選択した理由＞

利用者が少ないので、この機会に詳しく作っておきたいと考えたのが理由であった。

② 在宅人工呼吸療法管理法

＜選択した理由＞

利用者が少ないので、この機会に詳しく作っておきたいと考えたのが理由であった。

③ 気管カニューレ管理法

＜選択した理由＞

在宅人工呼吸療法とあわせて必要になることが多い処置であるため、一緒に作成しようと考えた。

5) 実際に行った内容

(1) 施設内規準の作成

施設内規準については、「在宅腹膜灌流」「在宅人工呼吸療法」「気管カニューレ」について、プロトコールに沿って作成した。作成の手順は、以下の通りである。

① 直接作成に関わるスタッフに説明

② 個別プロトコールの必要事項を書き込み

③ 施設内基準を作成

④ スタッフで検討

施設内規準を作成する際では、それぞれの処置が利用者が少ないものであったため、その処置についての熟練者がステーション内におらず、必要な内容が抜けていないかの判断に困難を感じた、と管理者ならびに作成者は述べていた。その一方で、プロトコールがあったことで、重要な部分を落とさず施設内規準が作成できたと考えている、という意見も出ていた。

(2) 医師との協定

今回、訪問看護施設Bにおいては、医師と協定を交わしていない。それについては、管理者側から、今後どのような形で協定を交わしていくか、その方法が課題である、という意見が出ていた。

しかし、個別の利用者に活用する際には、担当した訪問看護師が医師から指示を受ける場面において、

作成した施設内規準を修正しながら行なっていた。利用者の1人は、主治医が病院勤務医であり、透析室看護婦が窓口になっていた。そのような場面では、「医師だけでなく担当看護婦とも協定書を見合わせておいた方が良いと思った」という意見を、使用した看護師は述べていた。

また、「医師との協定は、医師の専門や知識により大きく左右される。専門でない医師とは細かく具体的な協定が結べない」という意見も出た。

(3) 利用者への活用

医師と協定は結ばなかつたが、2名の利用者に対して、作成した施設内規準を活用して支援を提供した。利用者は、肺気腫と診断された88歳の男性と、慢性腎不全と診断された92歳の男性であった。肺気腫の利用者は人工呼吸療法を、慢性腎不全の利用者は在宅腹膜灌流を実施していた。

プロトコールの活用内容としては、医師から指示を受ける場面、管理者から助言を得る場面であり、具体的には、判断樹を利用者に合わせて修正し、利用者に分かりやすい言葉にして説明したと、使用した看護師は述べていた。使用した看護師の半数は、施設内規準を用いることで、医師からの指示受けが容易になったと考えていた。

6) プロトコールに対する要望・意見

プロトコールを活用するにあたり、管理者からは、「物理的に基準作成するための時間を作ることが困難」「スタッフまとまって作ろうとする動機付けや働きかけをなかなか出来ない」「プロトコールの意義および形態・使い方など先ず基礎を理解する必要があるが、その時間が取れなかった」「今回はプロトコールの中でも当施設にとってレアな項目を選択したので、経験者も少なく、適切性や過不足な内容などが評価できなかった」という意見が出た。

7) 作成された施設内規準

(次ページ以降を参照)

6 在宅人工呼吸療法 (筋萎縮性側索硬化症療養者—経気管陽圧法)

APP

- ① 看護管理者との連携条件
本プロトコールの適用は、訪問看護ステーションと主治医との間で、事前に該当する療養者ごとに「在宅人工呼吸療法看護基準(筋萎縮性側索硬化症療養者—経気管陽圧法)」を書面(p.129)で取り交わし、それにもとづいて行うこと。

1 本プロトコールの適用条件

① 療養者の条件

- 1) その医療判断を要する状態
以下の条件に該当すること。
①主治医より在宅人工呼吸療法適応であると判断されている。
②本人もおよび家族が在宅人工呼吸療法の意思を表明している。
③現在、在宅人工呼吸療法を実施している。
- 2) 使用器具・薬品
在宅人工呼吸療法の施行管理を行う場合、医療機器において在宅人工呼吸療法が導入され、通常時に活動、病院看護師、訪問看護師などで取り決めた経路を経験して用いることを前提とする。

② 看護師の条件

以下の項目に関して、条件を満たしていること。

- 1) 看護経験
(1) 病棟、外来あるいは在宅での人工呼吸療法看護者の看護経験があり、以下の知識、技術を持つていること。
○①筋萎縮性側索硬化症(ALS)療養者に対する看護の経験を有している。
○②人工呼吸療法の適応や仕組みについての理解。
○③人工呼吸療法に伴う異常・トラブル(p.114、図参照)についての熟知。
○④人工呼吸療法の指導(療養者および家族への指導)。
○⑤人工呼吸療法を管理する具体的技術(人工呼吸器の操作、人工呼吸器回路の交換、気管カニューレ装置に対する設置など)。
○⑥在宅人工呼吸療法に必要な器具、衛生材料などの構造方法および処理方法の理解(「在宅人工呼吸療法」による器具・衛生材料についての理解)。
- (2) 療養者におけるそれらの入手および処理状況の確認。
- (3) 上記の経験がない場合は、(1)の担当者とともに訪問して、上記の必要な知識、技術を得たのちに、独立して行うこと。または、対象者が人工呼吸器を執務した医療機関で必要な知識、技術を習得したのちに独立して行うこと。

③ 医師との連携条件

① 管理協定の締結

- 本プロトコールの適用は、訪問看護ステーションと主治医との間で、事前に該当する療養者ごとに「在宅人工呼吸療法看護基準(筋萎縮性側索硬化症療養者—経気管陽圧法)」を書面(p.129)で取り交わし、それにもとづいて行うこと。
- 2) 平常時の連携
①主治医と共に連絡がとれる体制を準備しておくこと。
②医師への報告は、アセスメントに示した異常・トラブル、判断割に従って対応した内容、およびその結果を含めて行う。

③ 緊急時対応に関する連携

- ①緊急対応に備して、医師、医療機関の救急分担が明確であること。
②療養者および家族が在宅人工呼吸療法を自分の生活に無理なく、かつできるだけ不安を抱くことなく組み込んで、在宅人工呼吸療法に使う器具・トラブルを経験せずに、あるいはそれらが生じた場合には早急かつ適切な対応がなされて、安定した療養生活を送ること。

II 在宅人工呼吸療法看護者に対する看護支援目標

① 在宅人工呼吸療法に伴う異常・トラブル

- 在宅人工呼吸療法によってALS療養者に起る可能性がある不適合あるいは困難な問題として、
①呼吸困難、息切れ、呼吸停止。
②酸素飽和度の低下。
③心拍停止。
④呼吸停止。
⑤呼吸停止。
- 在宅人工呼吸療法看護者に対する看護支援目標を達成するために、訪問看護師は以下の異常・トラブルを早期発見し、対処する。
- ① 在宅人工呼吸療法を実施していることに因するもの
- 1) 人工呼吸器本体の使用不適、あるいはその危険性
原因・周連要因：人工呼吸器の日常点検の未実施
対応対策(外部バッテリー、内部バッテリー)の不備
プラグを抜いたままの作動(外部バッテリー、内部バッテリー)
電力を切り替える
- 原因不明の作動停止。
- 2) 人工呼吸器回路から正常に送氣されない、あるいはその危険性
原因・周連要因：人工呼吸器回路のねじれ、圧迫の確認がされていないこと
人工呼吸器回路の接続の確認がされていないこと
人工呼吸器回路内の水が除去されていないこと
呼吸弁の詰まりの不順、喉頭の狭窄がされていないこと
フィルター交換がされていないこと

② 在宅人工呼吸療法に伴う異常・トラブル

- 原因・周連要因：
1) 気道の乾燥、高湿状態、あるいはその危険性
- 2) 水蒸気の漏れ、呼吸困難、あるいはその危険性
- 原因・周連要因：
1) 人工呼吸器回路の接続の確認がされていないこと
人工呼吸器回路内の水が除去されていないこと
呼吸弁の詰まりの不順、喉頭の狭窄がされていないこと
フィルター交換がされていないこと
- 3) 気道の乾燥、高湿状態、あるいはその危険性

3. 訪問看護施設C

1) 所在地：東京都

2) 設置主体：看護協会

3) 職員数（常勤換算）

4) モデル事業で用いたプロトコールの種類

① 在宅経管栄養法

＜選択した理由＞

看護師だけでなく、介護者を対象にして、療養指導を出来るようなものを考えたいと考えたことが選択理由であった。

② 膀胱留置カテーテル管理法

＜選択した理由＞

利用者が多く、メンバーに必ず受け持ちがいることが選択の理由であった。

③ 椎瘻管理法

＜選択した理由＞

利用者が必ずいるため、個別ケアを想定しながら、基準にしていくことが出来たということが、選択理由であった。

5) 実際に行った内容

(1) 施設内規準の作成

訪問看護施設内でそれぞれのプロトコールについてチームを作成し、チームで検討した。作成したチームは、通常業務の看護単位に一致していた。プロトコール作成手順は、以下の通りである。

＜在宅経管栄養法＞

5人のチームで内容を見て、うち3人でディスカッションを行い検討した。

介護者の項目を追加した。

＜膀胱留置カテーテル管理法＞

チームで内容を確認した上で、作成者が案を作成し、チーム内で検討した。

＜椎瘻管理法＞

6名で作成した。プロトコールを個々でチェックしてから、意見を持ち寄った。

プロトコールに基づき、施設内規準を作成した看護師たちは、プロトコールの一部分について、そのまま利用できる部分と、そうでない部分があると指摘した。

(2) 医師との協定

施設内規準を作成した時点で、モデル事業期間が終了したこともあり、個別利用および医師との協定

はできなかった。しかし、担当した看護師は、医師との協定について、「医師の専門や知識により大きく左右される。専門でない医師に細かく具体的な協定が結べない」と指摘していた。

(3) 利用者への活用

前述の通り、訪問看護施設Cでは、個別利用まで至らなかつた。

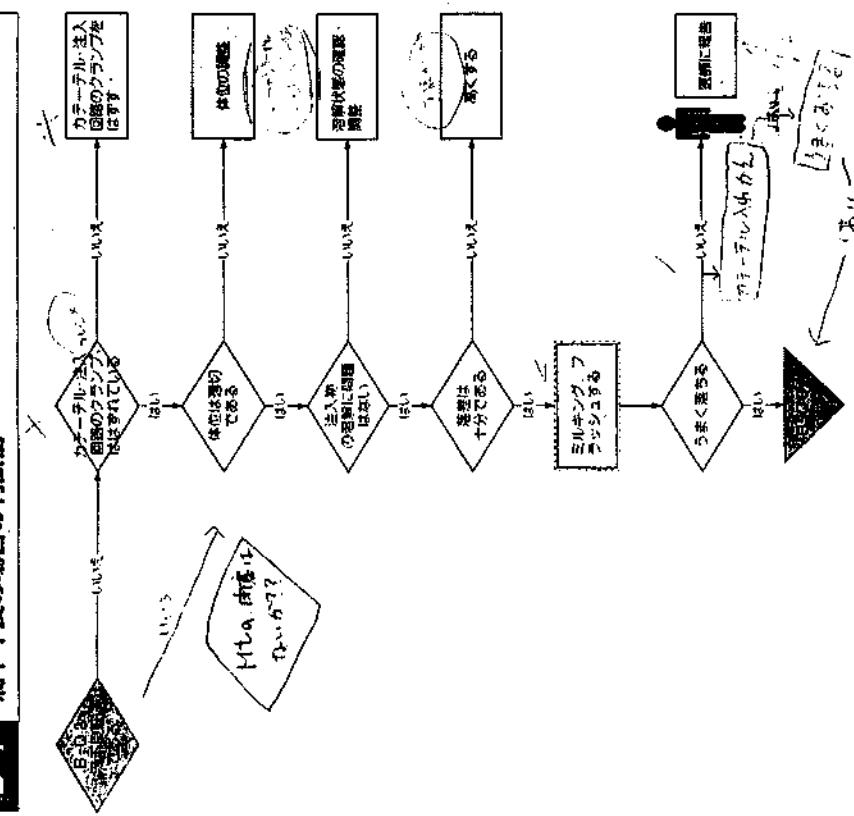
6) プロトコールに対する要望・意見

プロトコール自身については、「見落としがチェックできる」「経験がない部分のアセスメントを学習できる」という肯定的な意見が得られた。その一方で、「カテーテルを入れたくない等の利用者の意思を確認する部分をどう入れればいいのか難しい」「指示を貰う医師とのすりあわせが難しい」「清潔操作などの基準を何処に置くのか?」といった疑問も提示された。また、「アセスメントまでは作成するのは難しくないが、どれだけ実用出来るか疑問である」「マニュアルとして使えるように手順などの基準も入れた方が使う機会があるのでないか」「胃ろうの判断樹が欲しい」というような指摘があつた。

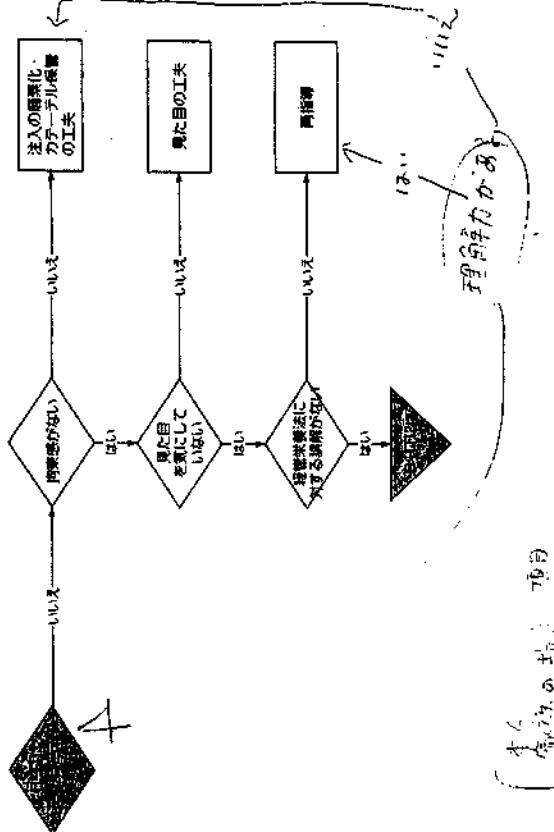
7) 作成された施設内規準

(次ページ以降を参照)

B-1 滑下不良の場合の判断樹



B-6 必要以上の安静に対する判断樹



4. 訪問看護施設D

1) 所在地：東京都

2) 設置主体：社会福祉法人

3) 職員数（常勤換算）：4名（常勤 4名、非常勤 0名）

4) モデル事業で用いたプロトコールの種類

① 在宅酸素療法

＜選択した理由＞

モデル事業に取り組む時期に、退院し在宅酸素療法を導入する利用者がいた。退院後は利用者にとって最も不安が強く、ニーズの高い時期であり、また最初からプロトコールを用いることができると考えたことが、選択の理由であった。

② 梅毒管理法

＜選択した理由＞

梅毒の状態が悪く、環境整備にも困難をきたした利用者がいたため、プロトコールに沿って支援する意義を感じたことが選択の理由であった。

5) 実際に行った内容

(1) 施設内規準の作成

プロトコールをそのまま施設内規準として採用した。従来施設内で作成した、看護技術のマニュアルがあるため、プロトコールに沿って視点の整理をした上で、従来のマニュアルに沿った看護提供を行ったと、管理者は述べていた。

プロトコールから施設内規準を作り上げることについては、管理者は「日常的な業務の中で、じっくりとプロトコールと向き合い、検討する時間の捻出が困難である」とした上で、「検討には、3名程度のチームを組んで実施する必要があるが、スタッフが3名という現状では、それも困難である」と述べていた。管理者は既存のプロトコールは重要な内容を含んでおり、間違いがないため、そのまま活用することで問題ないと考えていた。

(2) 医師との協定

医師との協定については、何人かの医師とアポイントメントはとったものの、時間的ゆとりがなく、今回協定はせずに、プロトコールを活用することになったと、管理者は述べていた。

実際にプロトコールを活用した看護師は、「多忙のためか、医師の意見はなかなか聞けない」としていた。しかし、プロトコールに沿って医師から指示を受けることで、指示受けは容易になったと感じていた。

管理者からは、「協定書など、あまり細かいことを言うと、医師に嫌がられる。自分たちの判断でやってくれ、と言われる。任せられているのか、単に指示が面倒なのか、理解できないこともある」とい

う意見があった。

(3) 利用者への活用

訪問看護施設Dでは、「在宅酸素療法」プロトコールを慢性閉塞性肺疾患と診断された75歳の女性に、「褥瘡管理法」プロトコールを脳梗塞後遺症をもつ89歳の女性に対する看護に活用した。

「在宅酸素療法」プロトコールについては、医師から指示を受ける場面、管理者から助言を受ける場面でプロトコールを活用していた。「褥瘡管理法」プロトコールは、利用者固有の目標を設定し、プロトコールを利用して利用者にわかりやすく説明していた。プロトコールを活用することで、活用した看護師は管理者からの助言を受けるときに、有用であったと考えていた。

管理者は、プロトコールを読んで訪問に行っても、実際は自分の経験に則って判断をしてしまう、と述べた上で、それでもプロトコールを読むことで、忘れがちな看護の視点が確認できると述べていた。そういう意味では、新人訪問看護師にとっては、経験が不足している部分での不安が軽減できるのではないか、と管理者は考えていた。

個人にプロトコールを適用する際に、「在宅酸素療法」プロトコールについては精神的な原因による呼吸苦などの部分を、個別性として考える必要があるという指摘があった。また、「褥瘡管理法」プロトコールについては、「褥瘡には生活環境と栄養状態が大きく関係するが、在宅療養においては生活環境の整備といつても、定期的な体位交換も適切なマットの導入も、困難な場合が多い。さらに日々褥瘡の状態に変化があるため、毎回書面をつくりなおすのは困難である」という意見があった。

6) プロトコールに対する要望・意見

管理者からは、「形式的に行なうことや、文書で明確にすることも大切だが、医師・利用者とのコミュニケーションを円滑に行なうことも、看護師として重要な技術である」という意見が得られた。特に、褥瘡処置のように、日々変化が激しい状況にある利用者については、寸時を惜しんで所内でミーティングを行い、また医師から、信頼関係を基礎として口頭指示をその都度受けながら、実践している現状であり、まずはいかに信頼関係を築くかが、重要だと管理者は述べていた。

また、このプロトコールは、老人保健施設、病院においても、非常に有効なのではないか、という意見も出された。

7) 作成された施設内規準

(プロトコールと連動して用いられたマニュアルを以下に示す)

在宅酸素療法 home oxygen therapy

目的

原因疾患に対する治療ではなく、患者の生命予後の延長や腫瘍大さの防止などを図り、QOLやADLの向上に貢献するものである。したがって、患者の生活環境、日常生活行動、心理社会的影響、家族システム、地域医療サポートシステムなど、患者を取り巻く様々な状況を配慮した包括的な援助をする事である。

選応疾患

- 呼吸器疾患以外：慢性閉塞性肺疾患、肺結核後遺症、肺質性肺炎、肺癌・・・など
- 呼吸器疾患：心疾患、神経難病、・など
- 患者および家族から酸素療法の理解や協力が得られる場合

HOT開始の必要条件

- 少なくとも1ヶ月以上の呼吸困難を呈して安定期にあること
- 家庭で酸素投与を実施され入院を必要としない者
- 定期的な外来受診や医師、保健婦等の訪問で再燃を把握できるもの
- 患者および家族から酸素療法の理解や協力が得られる場合

血流ガス量からみた適応基準

Pao₂ 値 55 Torr 以下の者

Pao₂ 値 60 Torr 以下で絶対時・運動負荷時に著しい低酸素血症をきたし、医師がHOTを必要と認めた者

HOTが適さないケース

- 呼吸が不安定な患者
- 患者および家族の無理解・半信力
- 半信力を守れない患者
- 遠方の患者

呼吸器過敏の识别

- 谷慾體現、患者および家族へのセルフケア指導である。
＊ HOTの医療現場は家庭であり、入院中の教育だけでは不十分
＊ 病状理解が不十分だと呼吸が悪化を悪循環とすること危険がある
＊ 運式呼吸・喉吸入法・肺機能法など、日常生活の場で上手に取り込み実践するなかで再入院を予防できる
＊ 患者および家族のレベルに合わせて根気よく指導することが大切
＊ 問題を抱えたまま退院することが多く、週次後の生活の中で家族と共に解決していくなければならない

日常生活上の注意

- 1. 感染予防 在宅酸素療法患者の急性増悪の原因としては、上気道感染がトップである。感染は上気道感染を罹患させやすく、慢性閉塞性呼吸不全では治癒を侵入すると気道挙縛をきたすことがある。

* 注意点

- ① うがいや手洗いの励行
 - ② 手指をひいて人に近づかない
 - ③ 風邪をひいたら必ず咳払いとこころへの手術を避ける
 - ④ クーラーによる冷やし過ぎ、冷たい外気を口で吸うことは避ける
2. 日常生活の中の運動歩行をしないでいると筋肉内が蓄え、運動時の苦しさが増して、ますます歩行や外出をしないという悪循環に陥る。
- ① 吸痰法およびリラクゼーションから実施するように勧める
 - ② 体調を見ながら徐々に上体の屈伸運動および呼吸筋ストレッチを勧める
 - ③ 家の周りの歩行から始め、少しずつ距離を延長するように勧める

3. 入浴方法 入浴のプラス面とマイナス面を説明し理解を得て、上手な入浴方法を指導する

* 注意点

- ① 食事前後1時間は避け、入浴後はゆっくりする
- ② めるみの湯に短時間で、お風呂などは緊張に手伝ってもらいうまく入浴する
- ③ 犬子の無い時（完黙、呼吸困難増強時）は警報をしない。

4. 呼吸の予防 嘔逆抑制により呼吸困難が増加し食事が低下する。

* 注意点

- ① ガスを発生する食品を多量にとらないように心掛けける
5. 睡眠 不眠の訴えには、呼吸不全による不安感やうつ状態によるものや、呼吸不全の増悪・過眠時呼吸引導薬によるものもあるため注意する。
- ① 呼吸系・精神安定剤の服用は呼吸抑制作用があるため主治医の指示に従う

6. 食事 栄養状態が悪いと呼吸筋を低下させ、感染に対する抵抗力を弱める。

* 注意点

- ① バランスのよい食事を規則正しくとる
- ② 食いで食べると誤嚥したり空氣をのみ込みガスが溜まりやすくなる

訪問指導のポイント

患者の生活環境 が変わった場合	①室内温度(20~24°C)、湿度(40~60%)に調整する。 ②部屋の大きさやADLにあつた室内整備をする。 ③換気吸入口器は適切な設置場所に近く ④自然換気・換気の必要性を理解する。
介護入院者の受け入れる場合	①患者を孤独にさせない ②患者にできることはやらせ自立の精神を持たせる ③急性増悪時の対応について理解され体制が整っている
施設や高齢者世帯の場合は取り扱い	①O2流量調節・吸入時間と理解する ②器具の添添法(トライ・セーフ・加湿器)を理解する ③シガレットを理解する ④火氣に対する意識を理解する ⑤燃料用O2ボンベの取り扱い方法を理解する
服薬指導	①医療行為が十分に行われないと理解する ②呼吸器の使用方法について正しく理解する

症状変化時の対応について

以下の場合には手頭主治医に連絡をとるように患者・家族に指導する

- ・発熱があり、咳痰が増し、咳の性状が慢性となつた場合
- ・呼吸困難や咳による切れが空氣した場合
- ・夜間の不眠や頭痛が強く出現
- ・常に倦怠が不眠になつた場合
- ・浮腫を理解し、尿量が2.0㍑以上増加したり、不整脈が出現した場合
- ・呼吸困難や頭痛の持続した場合

急性増悪の兆候の見つけ方

- ① 低体温症 → 体温相異の地獄、チラモー、頭痛、頭痛、血圧上昇、不支障、嘔吐、絶食、熱當障害
- ② 高体温症 → hot hands、脈圧拡大を伴う高血圧、頭痛、頭痛、発汗、頭皮ときれい
- ③ 呼吸筋不全 → 呼吸数の増加、深い呼吸、呪罵呼吸、呪罵呼吸の出現
- ④ 脈性心 → 不整脈(新たな出現と増加)
頻物脈の覚認(右心系の負荷)
浮腫の出現・体重増加

5. 訪問看護施設E

1) 所在地：東京都

2) 設置主体：医師会

3) 職員数（常勤換算）：3名（常勤 3名、非常勤 0名）

4) モデル事業で用いたプロトコールの種類

褥瘡管理法

＜選択した理由＞

褥瘡処置を必要とする利用者が多く、改善例があったため、あてはめた方が良いと考えたことが、選択理由であった。

5) 実際に行った内容

(1) 施設内規準の作成

今回は、施設内規準を作成するプロセスは踏まず、1名の利用者に対する適用を通して、プロトコールの活用に取り組んだ。その結果出来上がったものを、施設内規準とした。

(2) 医師との協定

利用者の主治医は、訪問看護施設Eがこれまで連携をしたことのない医師であった。専門医であり、非常に協力的であったと、プロトコールを使用した看護師は述べていた。医師とは、褥瘡管理法のプロトコールの形式で協定を結び、医師自身がプロトコールに沿った支援を行なった。協定した医師は、全てにおいて協力的であり、看護師は「プロトコールを活用しなくても、よく連携がとれた」と考えていた。

プロトコールを利用した医師からは、「英語の直訳みたいで、とてもわかりにくく、使いにくい」という意見があったと、看護師は述べていた。

(3) 利用者への活用

プロトコールを活用した利用者は、慢性心不全という診断を受けた大腿骨骨折手術後の95歳の女性であった。活用した看護師は、医師から指示を受ける際に、プロトコールを活用した、と述べており、プロトコールを用いて利用者への説明等は行なっていなかった。

6) プロトコールに対する要望・意見

プロトコールについて、訪問看護施設Eの管理者は、「患者を総合的に見ることができるプロトコールがあると良い」と述べた。管理者によれば、現在のプロトコールは、判断過程を示すものとして非常に初步的であるという評価であった。手技の同一化、基本的なことの確認として、プロトコールがあつた方が良い、とはしていたが、実際に活用するということになると、さらにこの次の段階のアセスメントがほしい、というのが、管理者の意見であった。

施設内規準作成に関わった看護師は、プロトコールについて「判断樹が良くない」という意見をもっていた。これだけの内容であれば、通常行なわれているミーティングで十分であり、マニュアルを作るとしても、もっと柔軟性が必要なのではないか、という意見が出された。別の看護師は、プロトコールを作成するのに、在宅看護の症例をもっと検討すべきであるという意見を持っていた。現行のプロトコールが「病院用」の内容ではないか、という指摘である。また別の看護師からは、「看護婦の条件」が厳しいのに対し、判断樹が新人用になっている、としてアンバランスな印象を指摘していた。「診療報酬の都合上、処置ごとになっているが、現場としてはそれだけではなく、内科的疾患や栄養状態からなど、症状別・疾患別のものが必要である。即ち、実用性を考えれば、トータルに利用者を見ることができる判断樹が必要である」と述べていた。

7) 作成された施設内規準

(次ページ参照)

過經の療治創傷手術

2001. 8. 20.
2002. 1. 7

6. 訪問看護施設 F

- 1) 所在地：東京都
- 2) 設置主体：社会福祉法人
- 3) 職員数（常勤換算）：4名（常勤 2名、非常勤 2名）
- 4) モデル事業で用いたプロトコールの種類
 - ① 在宅酸素療法
 - ② 在宅経管栄養法
 - ③ 膀胱留置カテーテル管理法
 - ④ 檻瘻管理法

<選択した理由>

該当する利用者がいたことが、選択した理由であった。

5) 実際に行った内容

(1) 施設内規準の作成

施設内規準を作成する手順としては、各看護師が担当している利用者の中から、取り組む対象を選び、その利用者が必要としていた処置について、個別化を図り、部分的に変更したものと、施設内規準として活用していた。

施設内規準を作成するまでの困難については、判断樹で用いられている用語が、非常に幅広い範囲を含んでいるものが多いため、それをどのように定義づけていいか迷った、ということが挙げられた。また、作成に時間と手間がかかることが、問題として挙げられた。

施設内規準の作成において、検討された内容は、以下の通りである。

① 在宅酸素療法

「在宅酸素療法」プロトコールを使用した看護師は、プロトコールについて「このままでも施設内規準として非常に使いやすい」という意見を述べていた。一方で、判断樹の選択肢が狭いと感じた部分があったことを指摘していた。例えば、「声が出ない」という表現の中には、原因が異なる様々な利用者の状況を考えられ、このプロトコールがどのような「声が出ない」状況であるのかを、想定することが難しいという指摘であった。また、経皮的酸素飽和度の値については、「在宅であるのだから、日常生活の様々な場面や行動により、酸素飽和度は変化する。安静と運動時だけの判断では不足である」という指摘があった。

② 在宅経管栄養法

「在宅経管栄養法」プロトコールを使用した看護師は、該当する利用者の状況に合わせて、プロトコールを基礎として「胃瘻」管理のプロトコールを作成していた。「在宅経管栄養法」プロトコールは、基本的に経鼻カニューレを想定しているため、「胃瘻」造設を受けた利用者に適用するには、①スキンケアに関する内容、②吃逆への対応、③咳嗽反射への対応、④生活拡大の視点の追加、⑤介護保険適用に関する内容、などが必要であると指摘された。作成された施設内規準は、それらの項目を組み込んだものになっていた。

③ 膀胱留置カテーテル管理法

「膀胱留置カテーテル管理法」プロトコールを使用した看護師は、利用者の状況に合わせ、尿の性状が異常な場合の判断樹を中心に加筆を行っていた。訪問看護師からは、「プロトコール通りの対応をしても、尿の性状が正常にならない場合に、どうしたら良いかがわからなかった」と述べていた。

④ 榻瘡管理法

「榪瘡管理法」プロトコールを使用した看護師は、榪瘡管理のポイントにもなる「介護力の問題」をプロトコールの何処に組み込めば良いのか、という点に疑問を投げかけていた。また、榪瘡の管理には、全身状態、疾患的要素、利用者の年齢、利用者の発汗状態など、多くの要素が含まれるが、プロトコールでは、それらの要素をどのように盛り込めばよいのかわからない、という指摘があった。特に、栄養状態の判断において、体重と皮下脂肪が検討されていないことに、疑問が出された。さらに、他の判断樹が、介護者にも適用できる内容になっているのに対し、「榪瘡管理法」プロトコールは、介護者にはほとんど適用できない、という意見も出された。

(2) 医師との協定

選択したプロトコールの協定書を用いて、3名の利用者について医師と協定を締結していた。協定した医師は、以前から連携をとっていた医師であった。医師との協定に際しては、事前にプロトコールの説明と、該当するプロトコールを郵送し、その後医師とアポイントメントを取って15分ほど説明していた。その結果、3名の医師のうち1名は、その場で快く協定書を作成していた。残りの2名も、協定に対しては協力的であった。

医師の反応は、「看護師も大変になるのではないか」というものであった。看護師の意見では、医師にとっても、利用者に対して行われている医療の内容を、整理して再確認する機会となったのではないか、という意見であった。

(3) 利用者への活用

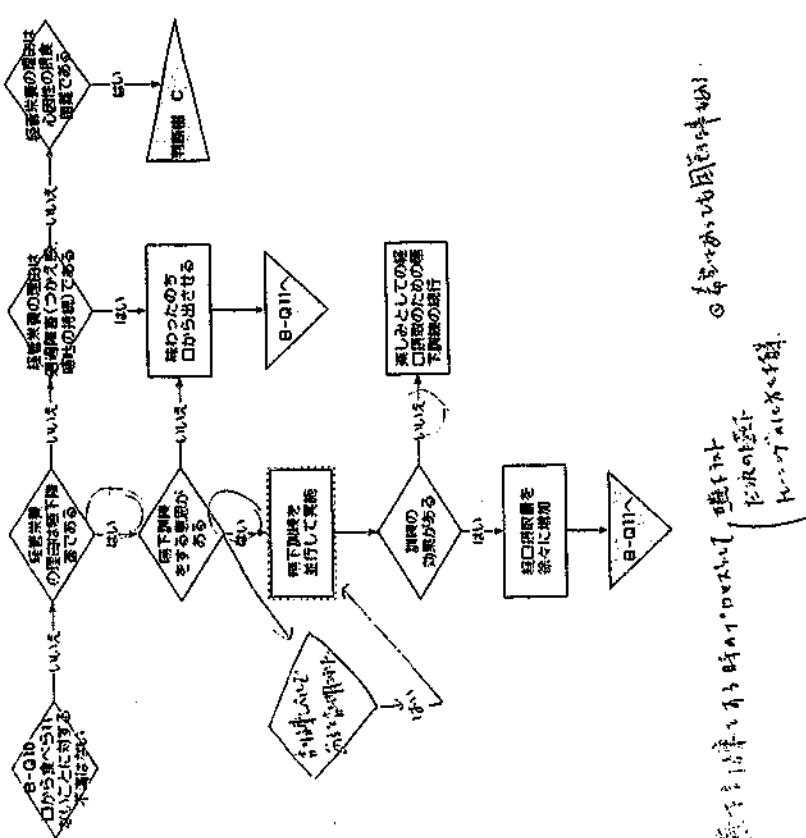
「在宅酸素療法」は肺気腫と診断された80歳の女性に、「在宅経験管栄養法」はくも膜下出血と診断された75歳の男性に、「膀胱留置カテーテル管理法」「榪瘡管理法」は閉塞性動脈硬化症により左下肢切断術を受けた71歳の女性に対し、利用していた。利用に際しては、プロトコール自身に書き込みをして個別化を図っていた。判断樹に確認日を記入することで、経時記録としても活用できるという提案が出された。

6) プロトコールに対する要望・意見

プロトコールについては、「使い易い」という意見であった。しかし、「判断基準が二つに分かれ、結論が異なるとき、そのリスクがこわい」という意見があった。医療処置毎の冊子は使い易いが、一人の利用者が複数の処置を必要とするときに、何冊も持つのが大変だという意見があった。その意味では、ポケットサイズの縮刷版があればよいのではないか、という意見であった。参考文献や、用語の定義をプロトコール上に載せて欲しい、と述べた看護師がいた。また、管理協定書の複写化への要望が出された。

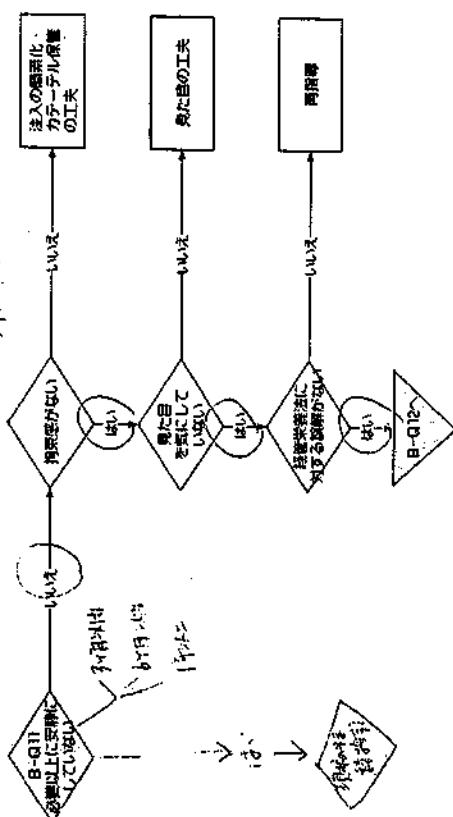
7) 作成された施設内（次ページ以降を参照）

第2回 捕取希望に対する判断基準



◎ 韩游记·北山游记

必要以上の安静に対する判断樹



7. 訪問看護施設G

1) 所在地：千葉県

2) 設置主体：健康保険組合

3) 職員数（常勤換算）：5.5名（常勤5名、非常勤1名）

4) モデル事業で用いたプロトコールの種類

- ①在宅中心静脈栄養法
- ②在宅人工呼吸療法
- ③在宅経管栄養法
- ④気管カニューレ管理法
- ⑤膀胱留置カテーテル管理法

<選択した理由>

その医療処置を必要とする利用者が、モデル事業実施期間に存在したことが、選択の理由であった。

5) 実際に行った内容

(1) 施設内規準の作成

個別利用を行いつつ、施設内規準へと検討していった。

(2) 医師との協定

医師との協定は行わなかった。

(3) 利用者への活用

「在宅中心静脈栄養法」のプロトコールは、70歳の胃癌の男性と、80歳の胃癌の女性に利用していた。「在宅人工呼吸療法」と「気管カニューレ管理法」は、58歳の筋萎縮性側索硬化症の男性に、「在宅経管栄養法」は、72歳の脳梗塞既往のある男性に、「膀胱留置カテーテル管理法」のプロトコールは、60歳の頸椎損傷の男性に、それぞれ活用していた。

利用した訪問看護師は、「医師への説明が難しかった。」「自覚症状の項目がもっとあっても良いのではないか」という意見を述べていた。

6) プロトコールに対する要望・意見

「協定がしっかりと出来ていると、働きやすい」という意見が、施設管理者から聞かれた。また、退院時の指導内容が、病院や病棟によって異なるため、それに合わせて対応するのが、難しいという意見が聞かれた。そして、「多くの医療処置を抱えて退院する利用者の場合は、合同カンファレンスの中でプロトコールを用いて話し合いすること」が効果的である、という意見が出された。

要望としては、医師との協定に向けた説明が難しく、時間もかかるため、その辺りを支援するパンフ

レット等があると良い、という意見があった。また、「判断樹の部分は文章化して、トラブル時の項目を連記し、指示書とともに医師に記載してもらえるような」様式を希望する意見もあった。

7) 作成された施設内規準

現在、「中心静脈栄養法」のプロトコールを基にして、施設内規準を作成中である。

8. 訪問看護施設H

1) 所在地：千葉県

2) 設置主体：看護協会立

3) 職員数（常勤換算）

4) モデル事業で用いたプロトコールの種類

- ① 在宅自己注射
- ② 在宅経管栄養法
- ③ 気管カニューレ管理法
- ④ 膀胱留置カテーテル管理法
- ⑤ 在宅自己導尿
- ⑥ 腎瘻・尿管皮膚瘻管理法
- ⑦ 在宅中心静脈栄養法
- ⑧ 癌末期疼痛管理法
- ⑨ 梶瘻管理法

<選択した理由>

全て、該当する利用者がいたことが選択理由であった。

5) 実際に行った内容

(1) 施設内規準の作成

今回は、施設内規準を作成するプロセスは踏まず、該当する利用者に対する適用を通して、プロトコールの活用に取り組んだ。その結果出来上がったものを、施設内規準とした。

(2) 医師との協定

全てのプロトコールについて、医師と協定書を交わし、活用した。連携した医師は2名であり、それぞれ協力的であった。医師は、プロトコールに対しては、「看護婦に任せる」という反応であったと、協定を結んだ看護師は述べていた。プロトコールを活用した看護師の約半数は、プロトコールを用いたことで、定期的な医師への報告が容易になったと評価していた。

(3) 利用者への活用

訪問看護施設Hでは、それぞれのプロトコールについて、1名の利用者を決めて、プロトコールを適用していた。「在宅自己注射」プロトコールは、糖尿病と診断された75歳の女性に、「経管栄養法」プロトコールは、脊髄小脳変性症と診断された58歳の男性に、「気管カニューレ管理法」プロトコールは、脳挫傷による意識障害を呈した77歳の女性に、「膀胱留置カテーテル管理法」プロトコールは、パークソン症候群ならびに前立腺肥大と診断された84歳の男性に、「在宅自己導尿」プロトコールは、脊椎カリエスと診断された76歳の男性に、「腎瘻・尿管皮膚瘻管理法」プロトコールは、子宮癌放射線治療

後で尿路変更をした75歳の女性に、「在宅中心静脈栄養法」プロトコールは、悪性慢性関節リウマチと診断された55歳の女性に、「癌末期疼痛管理法」プロトコールは、膀胱癌と診断された86歳の女性に、そして、「褥瘡管理法」プロトコールは、血小板減少性脳内出血と心筋梗塞と診断された94歳の女性にそれぞれ活用した。

活用方法としては、医師からの指示を反映させた内容を、プロトコール毎の冊子に書き込み、それを個別プロトコールとして用いていた。利用者に対しては、分かりやすい言葉に置き換えて、プロトコールに沿って説明を行なった。

6) プロトコールに対する要望・意見

プロトコールを実際に活用した看護師からは、「異常・トラブルについて、一般的なものなのか、個別に使用していくものなのかが不明である。」「いいえ、はいにならなくても平行して行っていく必要があるものが多いので、判断樹に工夫が必要なのではないか。」「医師へ報告、につながる選択肢が多いのが気になる。」「判断樹の選択肢がもっとあった方が良い。」「癌末期には、身体的疼痛だけが疼痛ではない。適用条件がせばめられていてはプロトコールは使えない。」という意見が出された。「癌末期疼痛管理法」プロトコールについては、「人間は身体だけでも心だけでもない。癌末期の患者さんは身体的にも精神的にもさまざまな問題を抱えている。疼痛・嘔気・嘔吐・全身倦怠感等それらすべてにプロトコールを使いながら看護ができるのだろうか・患者さんの病気に対する認識、痛みの感じ方、薬についての知識、それを使うことに対する受け止め方など、すべてが違うと思う。日常看護する場面で最小のエネルギーで、短時間に状態を把握し、判断、アセスメント、実施、評価が出来る。そのためのプロトコールができれば使いたいと思う。」という意見が看護師から出された。

その一方で、「訪問看護婦の責任が明確化されるので導入は賛成。基本的な事項が記されているので、忘れたことがあっても再確認でき安心して対応できるのでは。」という意見もあった。

今後活用していくためには、「協定書と指示書の関係の明確化」「総合的な視点」が必要だという意見が出されていた。

7) 作成した施設内規準

(次ページ以降を参照)

得したのちに独立して行うこと。

③ 医師との連携条件

1) 管理協定の締結

木プロトコールの適用は、訪問看護ステーションと主治医との間で、事前に該当する報告書ごとに「在宅経営栄養法管理協定」を書面（p.161）で取り交わし、それにもとづいて行うこと。

2) 平常時の連携

①主治医と常に連携がとれる体制を整備しておくこと。

②医師への報告は、アセスメントに示した異常・トラブル、判断樹に従って対応した内容、およびその結果をきかで行う。

④ 在宅経営栄養者に対する看護支援目標

栄養者（および家族）が経管栄養法を自分の生活に無理なく、かつできるだけ不快を感じることなく組み込んで、経管栄養法に伴う問題を経験せずに、あるいはそれらが生じた場合には早急かつ適切な対応がなされて、安定した療養生活を送ること。

⑤ 在宅経営栄養法に伴う異常・トラブル

在宅経営栄養者に対する看護支援目標に起る可能性がある不適合あるいは困難

① 栄養カテーテルが挿入されていることに因するもの

1) 吸附感和感・難插管

原因・関連要因：カテーテルが挿している上気道への刺激、上気道の炎症
以下の不適切な管理によるもの
カテーテルの挿入部位

2) カテーテルの挿入方法

カテーテルの材質と大きさの選定

挿入方法および固定方法

口腔内の清潔ケアの頻度・方法

2) カテーテル抜去

原因・関連要因：以下の原因による抜き

吸吮反射、不適切な固定・操作による自然抜去
意識状態の低下、理解不足、精神的ストレスによる自己抜去

3) 溝下不良（カテーテルの閉塞）

原因・関連要因：以下の不適切な管理によるもの

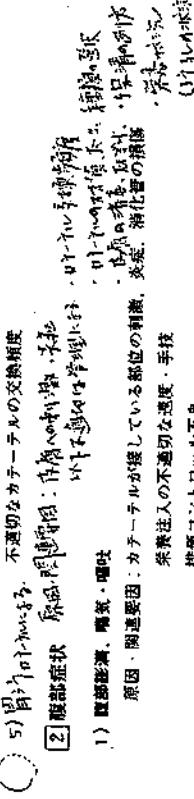
栄養内容、栄養物の溶解・調整、注入方法、カテーテルやライ

⑥ 治療・介護の問題

4) 気道内分泌物の增量

原因・関連要因：カテーテルが挿している上気道への刺激、炎症
カテーテルの気道・気管支への誤挿入

不適切な吸引の操作
不適切なカテーテルの交換頻度



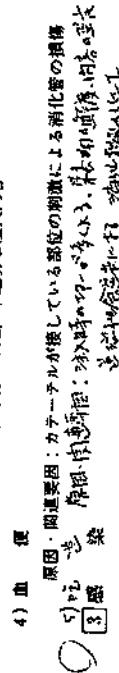
2) 下痢

原因・関連要因：消化管の炎症

以下の不適切な管理によるもの
・栄養物の選定、栄養物の濃度・溶解度、栄養物の量度、カテーテルや注入回路の清潔・交換頻度、注入速度

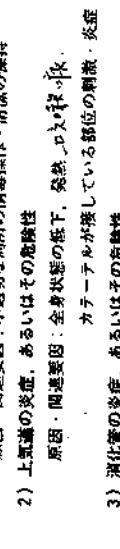
3) 便秘

原因・関連要因：注入水分の不足、不適切な注入内容



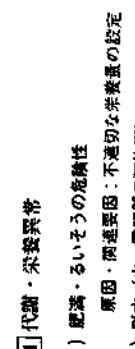
4) 血便

原因・関連要因：注入水分の不足、不適切な注入内容



5) 代謝・栄養異常

原因・関連要因：腎満・あるいはその危険性



9. 訪問看護施設 I

1) 所在地：神奈川県

2) 設置主体：大臣認定（医師会立）

3) 職員数（常勤換算）：18.0名（常勤 6名、非常勤 16名）

4) モデル事業で用いたプロトコールの種類

①人工呼吸器管理

<選択した理由>

利用者がいたことが選択理由であった。

②褥瘡管理

<選択した理由>

利用者がいたことが選択理由であった。

5) 実際に行った内容

(1) 施設内規準の作成

訪問看護施設 I は、プロトコール作成に関わったスタッフにより運営されている。したがって、プロトコール自体が、訪問看護施設 J の施設内規準を参考にして作成された経緯がある。そのために、訪問看護施設 Jにおいては、このプロトコールを施設内規準として変更せず、そのまま活用した。

施設内規準を作成することについて、管理者は「このプロトコールの元になったマニュアルは、半年から 1 年かけて施設内規準として作り上げたものであり、それだけの時間をかけないと規準として作成できない。」という意見を述べた。

(2) 医師との協定

訪問看護施設 Iにおいては、医師との協定は取り交わしていないかった。

医師との協定について、管理者からは、「医師の協定書に協力してもらうには、医師への説明が必要である。しかし、ステーションが医師会立であるため、会議等で同意を得てからでないと組織的にアプローチが困難である。同意を得るには数ヶ月かかり、医師間にも意見が様々であることを考え、今回の協定は見合せた」と述べた。

(3) 利用者への活用

該当のプロトコールを元にして、2名の利用者へ看護を提供した。

6) プロトコールに対する要望・意見

(1) 個別プロトコールに対する意見

① 人工呼吸器管理

「リスクの低いものからチェックして最後にリスクの高いものを確認する流れになっている。それは現場の流れとは不一致である。」という意見があった。

② 褥瘡管理

「褥瘡はその時の傷の評価に加え、全身状態と介護力が関わってくるので、ステージだけでは処置の確定ができない。」という意見があった。また、褥瘡処置の指示については、医師間で大きな違いがあり、プロトコールに沿って支援することの困難になる、という意見があった。

(2) プロトコール全体に対する意見

管理者からの意見の中に、「協定書ありき、というのが問題である」というものがあった。理解のある医師しか協定書に協力が得られないこと、医師は書類が多いため、意義がはっきりしないと医師の協力を得るのが難しい、という理由が添えられていた。訪問看護施設側から、医師会へアプローチすることが困難であり、特に指示関係にある医師には言いづらいこともあるため、第三者からのアプローチが必要だという指摘があった。

7) 作成された施設内規準

資料なし

10. 訪問看護施設J

1) 所在地：静岡県

2) 設置主体：社会福祉法人

3) 職員数（常勤換算）：12.7名（常勤 10名、非常勤 6名）

4) モデル事業で用いたプロトコールの種類

既存のプロトコールではなく、自力で末梢点滴のプロトコールを作成した。

5) 実際に行った内容

(1) 施設内規準の作成

「在宅中心静脈栄養法」「在宅人工呼吸療法」「膀胱留置カテーテル管理法」「経管栄養法」のプロトコールを参考にしながら、「末梢静脈点滴」の報告基準と協定書を作成した。また、医療材料の確認も合わせて行なった。

作成手順としては、4名の作成係を決め、「在宅中心静脈栄養法」プロトコールをベースとし、原案を作成して検討した。

作成に際しては、入力作成作業に手間がかかったが、「末梢静脈点滴」については、「在宅中心静脈栄養法」プロトコールに加筆・削除を行うことで、十分に作成できたと、作成者らは評価していた。

(2) 医師との協定

作成した施設内規準を用い、医師と協定を結び活用した。医師の反応は「必要な？」というものであったと、担当した看護師は述べていた。医師には、訪問看護施設からのお願いの形で書いていただき、「その時に外来看護婦も入り、医師のどちらでいる利用者・家族、今後の予測なども聞くことが出来た。また、このときにかかる費用などについても医事課担当も加わり話しあった。」という部分について、担当した看護師は肯定的に評価していた。

医師からは、「書く量が多く、複写になっていないため、作業が大変である。内容もあたり前のことが多い」という指摘があったと、管理者は述べていた。

(3) 利用者への活用

訪問看護施設Jでは、末期癌と診断された59歳の男性に対し、作成した施設内規準を活用したサービスを提供していた。医師からの指示受け場面、管理者からの助言を受ける場面での活用とともに、判断樹を利用者に合わせて修正して活用していた。

活用する際には、プロトコールの個別化作業に時間がかかるなどを、管理者は指摘した。入力のフォーマットを作成するのが大変であり、CD-ROM等の媒体の作成ツールが出来ればよいという要望が、管理者から出された。

6) プロトコールに対する要望・意見

実際に施設内規準を作成した看護師からは、プロトコール全般について、医師の理解と、看護師の自覚と理解が必要であるという指摘がなされた。

また、管理者は、報告基準について、「異常の部分だけの記載でも良いのではないか」という意見を述べていた。また、褥瘡は状態が変わりやすく、利用者からの電話連絡が多いこともあり、プロトコルとして活用しようとしたときに、困難を感じるという指摘があった。

7) 作成された施設内規準

訪問看護施設Jで作成された「末梢点滴注射法」の協定書ならびに医師への報告基準については、ある条件を満たす医師と訪問看護師との間で用いられる、施設内の規準として活用されていた。その条件および、管理協定書、報告基準について、次ページ以下に示す。

在宅末梢点滴注射法 管理協定書・異常・トラブルと医師への報告基準に関する適用条件

訪問看護施設 J における条件

1. 療養者側の条件

1) 療養者との同意形成

- ① 療養者と家族が、点滴注射の必要性について理解している。
- ② 医師が既に何回か点滴注射を実施し、看護師による点滴の実施が可能であると判断している。
- ③ 療養者と家族が、訪問看護師が点滴注射を行うことに同意している。

2) その医療処置を要する状態

- ① 医師がどうしても点滴注射が必要だと判断している。
- ② 通院不可能であり、外来にて点滴注射が受けられない。(利用者の身体的状況、移送力不足)

3) 使用器具・装具

医師と療養者、訪問看護師間で取り決めた器具を用いている。

2. 看護師の条件

以下の項目に関して、条件を満たしていること。

1) 看護経験

(1) 病棟、外来あるいは在宅での末梢点滴注射患者の看護経験があり、以下の知識、技術をもつていること

- ① 末梢点滴注射の適応や仕組みについての理解
- ② 末梢点滴注射に伴う異常・トラブルについての熟知
- ③ 末梢点滴注射の自己管理の指導(療養者および家族への指導)
- ④ 末梢点滴注射を管理する具体的技術
- ⑤ 在宅での末梢点滴注射に必要な薬液、器具、衛生材料などの調達方法および処理方法の理解
- ⑥ 末梢点滴注射により投与される薬液の薬効についての熟知
- ⑦ 療養者におけるそれらの入手および処理方法の確認

(2) 上記(1)の経験がない場合は、(1)の該当者とともに訪問して、上記の必要な知識、技術を習得したのちに独立して行うこと。

(3) 末梢点滴注射の刺入および抜去を行う場合は、主治医の同席の上でそれらの技術の確認ができるること。

3. 医師との連携関係

1) 管理協定の締結

本プロトコールの適用は、訪問看護ステーションと主治医との間で、事前に該当療養者ごとに「末梢点滴注射法管理協定書」を書面で取り交わし、それにもとづいて行うこと。

2) 平常時の連携

- ① 主治医と常に連絡がとれる体制を準備しておくこと。
- ② 医師への報告は、医師との判断基準をふまえ、アセスメントした内容と結果を含めて行う。

平成 年 月 日

在宅末梢点滴注射法管理協定書

訪問看護ステーション住吉(甲)は、医師(乙)の包括的指示に基づき、在宅末梢点滴注射法管理看護プロトコールに従って療養者の在宅末梢点滴注射法の管理を行います。

1. 療養者氏名 _____
2. 在宅療養指導管理料請求機関
医療機関名 _____
3. 開始理由 _____
4. 開始日 年 月 日
5. 感染症の既往 1)あり() 2)なし()
6. 経口摂取 1)可() 2)否()
7. 訪問開始時の自己管理能力(該当するものに○)
1)指導および実施の一部補充() 2)全面的補充(代行)()
8. 使用薬剤・投与量(提供機関 : _____)
()
ヘパリンロック時()
9. 使用器具・交換頻度・提供数(提供機関 : _____)
輸液回路() 注射器・注射針() セット()
その他()
10. 消毒薬・衛生材料(提供機関 : _____)
紛創膏() 消毒液()
その他()
11. 投与方法 注入速度(ml/分)
12. 事前協議事項
1)基礎疾患の増悪の場合の対応方法
2)その他
13. 期限 次回変更日まで

甲 訪問看護ステーション 管理者氏名 _____ 印 _____
乙 医師(所属および氏名) _____ 印 _____

本協定書は、2部作成し、甲乙それぞれが1通ずつ保管する。

在宅末梢点滴注射法に関する異常・トラブルと医師への報告基準

領 域	医師への報告基準(下線部分)	該の場合
1) カテーテル挿入に関する異常・トラブル		
滴下状態	時間どおりに指示量が注入されている <u>うまく落ちず、指示量が注入できない</u> <u>皮下に注入されている</u>	
カテーテル固定状況	確保されている 固定用紺創膏がはがれかかっている カテーテル固定がはずれている <u>抜去してしまった</u>	
2) 感染徵候		
刺入部・周囲の状態	皮膚の発赤・腫脹・熱感・疼痛なし <u>皮膚の発赤・腫脹・熱感・疼痛あり</u>	
3) 水分・電解質・糖の代謝異常		
脱水徵候 (高浸透圧利尿)	口渴なし、皮膚乾燥なし バイタルサイン異常なし <u>倦怠感・嘔気あり</u> 口渴あり、皮膚の乾燥・弾力性低下あり 栄養輸液注入量とほぼ同量の尿排出 <u>血圧低下</u> <u>不整脈</u> 浮腫なし、息切れなし	
体液量過剰徵候	<u>浮腫・息切れ</u> <u>不整脈</u>	
4) 末梢点滴注射法に対する療養者・家族の受け入れ・認識の逸脱		
心理・情緒的反応	平常どおり <u>いらだち・不穏</u>	
5) 末梢点滴注射法を要する基礎疾患の増悪		
消化管の通過障害	嘔氣・嘔吐なし <u>嘔氣・嘔吐出現</u> <u>嘔氣・嘔吐増強</u>	
基礎疾患の悪化		

11. 訪問看護施設K

1) 所在地：愛知県

2) 設置主体：有限会社

3) 職員数（常勤換算）：5.4名（常勤 4名、非常勤 2名）

4) モデル事業で用いたプロトコールの種類

① 勝胱留置カテーテル管理法

＜選択した理由＞

利用者が多く、退院時の固定法に個別性がないため、尿もれが多いという現状があったことが、選択の理由であった。

② 人工肛門・人工膀胱管理法

＜選択した理由＞

利用者が多く、皮膚トラブルがある利用者の観察について確認しようと考えたことが、選択の理由であった。

5) 実際に行った内容

(1) 施設内規準の作成

作成に際しての手順は以下の通りであった。

① 教科書または実際にしている観察ポイントを元にして、観察ポイントを作成した。

② それらをたたき台として、スタッフ間で検討し、修正した。

③ プロトコールとこれらの内容を照会し、再度検討し、修正した。

施設内規準を作成する過程では、維持管理期のプロトコールが活用できたと、管理者は述べていた。規準作成の元として作成したことでのいきなり作成するより規準を作成しやすい、という意見があった。

一方では、導入期のプロトコールは活用場面がないこと、作成に際しては、文章化に困難を感じた、という意見が出された。

しかし、概ね施設内規準作成に際しては困難はなかった、と管理者は述べていた。さらに「プロトコールに沿っていく事で、当施設の施設内規準を作成することができる」と評価していた。作成のポイントとしては、判断樹に沿ってプロトコールを読んでいき、進むことができなくなった部分に、施設での規準を作成することが、効果的だという意見が出された。

(2) 医師との協定

医師との協定書は、訪問看護施設Kでは行われなかった。管理者は、「医師との協定書を交すことに対する法的な規定がない限り難しいと思われる」と述べた上で、指示書も記載もが目立つ現状を訴えていた。実際に、作成した施設内規準を活用した看護師からも、「医療チーム全体に浸透しないと使いづらい」と述べていた。

(3) 利用者への活用

作成された施設内規準は、急性散在性脳脊髄炎と診断され、膀胱留置カテーテル管理を受けている45歳の女性と、S状結腸憩室炎による腹膜炎により、人工肛門造設を受けた94歳の男性に対して、使用された。

実際に使用した看護師は、施設内規準が存在することで、アセスメント項目が追加され、個別の基準値が明確になったことが、実践上効果的であったと述べていた。そして、プロトコールの個別化を行うことの必要性を強く感じたと述べていた。

6) プロトコールに対する要望・意見

プロトコールの普及に向けて、幾つかの要望が管理者よりなされた。一つ目は、協定書に報酬が算定されることである。報酬が算定されれば、医師と協定書を交しやすい、というのが管理者の考えであった。もう一つは、ファックスでやり取りできるような、協定書が作成できないか、という要望であった。それは、指示が頻繁に必要な利用者の場合、その都度協定書を持参することが困難である、という考えに基づいた意見であった。

7) 作成された施設内規準

(次ページ以降を参照)

十分な長さが挿入されていても尿の自然流出がない場合、滅菌生理食塩水をカテーテルから注入し、液がカテーテルから自然流出すれば膀胱内に入っていることが確認できる。

膀胱カテーテル留置中のトラブル

【尿路感染】

主たる尿路感染源は患者自身の会陰部の細菌のうであり、大腸菌・腸球菌・尿酸菌が多い。水球を好む屎尿菌やMRSAはカテーテルの留置の有無を問わず検出されている。

カテーテル外表面への細菌付着については、72~168時間で細菌が付着し汚染が発生するという報告がある。尿路感染の危険性を少くするために、銀コーティング（銀の抗菌特性が細菌付着を抑制）や親水性コーティング（カテーテル表面が滑らかで細菌が付着しにくく、尿道への転移も少ない）の材質が開発されている。これらはラテックスやシリコン製カテーテルと比較して、カテーテル表面に対する細菌付着が減少するといわれている。

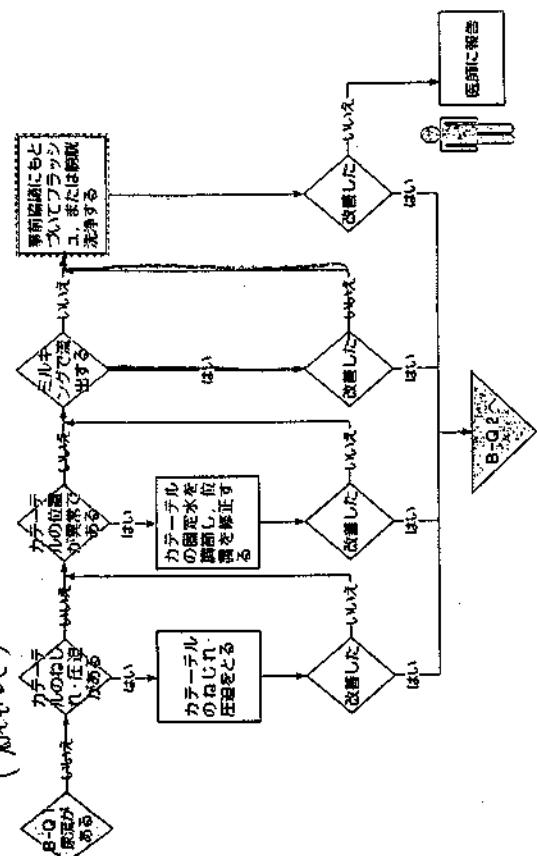
《尿路感染防止のポイント》

- ①毎日の陰部洗浄
- ②挿入時の無菌操作
- ③状態に合ったカテーテルの種類と材質の選択、および材質に合った交換期間
- ④開封式膀胱パックの使用
- ⑤カテーテルの固定
- ⑥水分制限がないかぎり50ml/時間程度の尿量を確保（1日1,200mlが目安）するための水分補給
- ⑦尿管路のオープンは最小限にする

【膀胱カテーテル留置における異常・トラブルのチェック】

- ①カテーテルが途中で折れ曲がっていないか
 - ・カテーテル、ランニングチューブの圧迫や脱臼箇所がないかチェック
- ②カテーテル内の洗浄物、膀胱内浮遊物（尿血塊含む）による閉塞
 - ・ミルキングを実施し改善するか観察
 - ・必要時に膀胱洗浄
- ③バルーン部分の縮小や片断らみ
 - ・中に入っている蒸留水を引いて挿入時に注入した量が入っているか確認
 - ・定量が入っている場合は（片断らみを想定し）バルーン膨脹大軸容積まで一度蒸留水を注入し、その後と規定量まで吸引する
- ④カテーテルが抜けていないか確認
- ⑤膀胱炎をおこしていないか
- ⑥膀胱の炎症や機能抑制があるか
- ・この場合は1ランク細めのサイズのカテーテルを使用

三-1 尿流が不十分な場合の判断基準



着たて工夫

- (1) リンシャット(スイッチ)の大きさ
外側でも止まらず(片断らみを防ぐ)
フタヌードで不快感を防ぐ
- (2) カテーテルを下腿ケルト(脚)に固定し
パンツ(ズボン)の脇部分から腰帯(ハーフ)まで直角

12. 訪問看護施設L

1) 所在地：愛知県

2) 設置主体：事業団

3) 職員数（常勤換算）：6.4名（常勤 3名、非常勤 19名）

4) モデル事業で用いたプロトコールの種類

- ① 在宅酸素療法
- ② 人工肛門・人工膀胱管理法
- ③ 腎瘻・尿管皮膚瘻管理法

<選択した理由>

条件に一致する利用者がいたため、選択した。

5) 実際に行った内容

(1) 施設内規準の作成

施設内規準の作成に際しては、まず一利用者への個別使用を行い、その内容を見直す形で作成した。管理者は、個別利用者のプロトコール作りの段階では、理解しやすかったが、施設内規準を作成する段階で、行き詰まりを感じたと述べていた。その原因として、いろいろ勉強して作成に至るまでに、多くの時間が必要であるが、現実的には訪問看護を実施しながらその時間を捻出することの困難を挙げていた。

(2) 医師との協定

訪問看護施設Lでは、選択した3種類のプロトコールの全てについて、医師と協定を締結して利用していた。協定した医師は、以前より指示書を受けていた専門医であり、プロトコールの使用については、概ね協力的であったと、管理者は述べていた。しかし、実際にプロトコールを使用した看護師の意見は、医師間の対応の差を表していた。一人の医師はプロトコールを理解し、把握していたため、協定も円滑に進んだと、看護師は述べていた。しかし、もう一人の医師からは、「利用者に対し、本当に必要なことについての適切な指示、意見はあまり得られず、一般的な指示のみであった」さらには「会って説明することを要望したが、受け入れられなかった」と看護師は述べていた。

管理者は、医師の状況について、説明をするための時間が十分にとれず、十分な理解が得られなかつたと評価していた。

(3) 利用者への活用

選択したプロトコールについて、訪問看護施設Lでは、4名の利用者に活用していた。「在宅酸素療法」プロトコールは、肺気腫と診断をされた70歳の男性と、74歳の男性に、「人工肛門・人工膀胱管理法」プロトコールは、直腸癌により人工肛門造設術を受けた84歳の男性に、「腎瘻・尿管皮膚瘻管理法」プロトコールは、S状結腸癌により尿管皮膚瘻を造設した72歳の女性に使用していた。

利用者への活用は、個別ケア基準を作成し、利用者に分かりやすい言葉に置き換えて説明する、という方法であった。活用した看護師は、プロトコールを用いることで、判断樹を利用者に合わせて修正したり、医師の指示を受けて個別の報告基準を作成したものが、実践に役立つと評価していた。

6) プロトコールに対する要望・意見

プロトコールの活用について管理者は、「質の向上につながると思うので、今後も継続していってほしい」と述べていた。その上で、以下の3点について問題提起した。「①医師に、より理解してもらう働きかけが必要である。医師とカンファレンスが持てればよかったです。」「②プロトコールの利用は、看護師であれば可能だと思うが、その時間を作り、使用していくける環境作り、定着させるための管理者の意志が必要である。」「③契約や、書面での責任の明確化については、現実的になじんでいない現状がある。」

プロトコールを活用した看護師は、「プロトコールを活用することで、状況判断がしやすくなり、医師との連携もとりやすくなる」と述べた上で、「協定書に具体的なことを入れていった方が良かった」と省みていた。

別の看護師は、①利用者それぞれの報告基準があると安心、②医師への報告基準があることで、状況判断はしやすい、③訪問時の自分のケアを見直しするときに便利、と述べた。

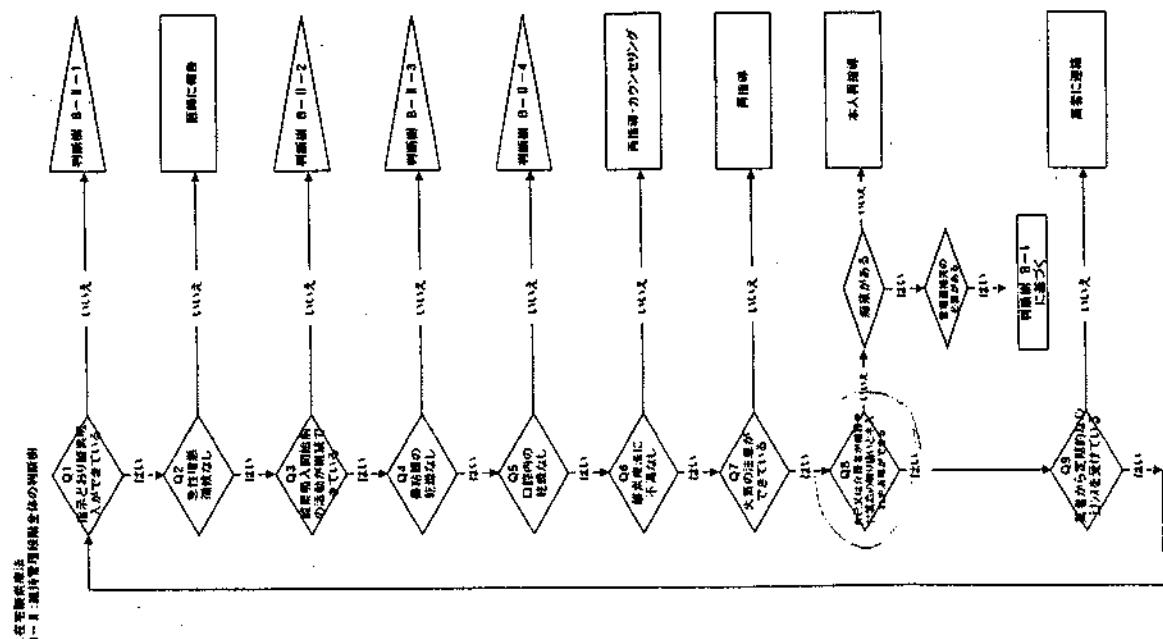
一方で、看護師の意見の中には、「判断樹は誰でもすぐに使えるものではなく、現場での実用化には疑問がある」「状態が安定している利用者以外には、活用しにくい」「協定書と報告基準を、利用者が変化する度に作成しなおすのは大変である」というものがあった。また、1名の看護師は「医師への報告基準は、看護師側で決めるものではなく、医師が中心となって作成すべきだ」という意見を述べていた。

7) 作成された施設内規準

(次ページ以降を参照)

在宅酸素吸入チェックリスト表

氏名	性別	日											
		月			年			半成			成		
項目へ日													
コンセント注意													
流量設定確認													
フィルター掃除													
加湿器の清浄													
精製水の補給													
延長チューブ確認													
チューブ交換日													
酸素の流れ確認													
加湿器の瓶のやるみ													
チューブの折れ													
チューブの圧迫													
チューブの損傷													
火気への注意													
携帯ボンベの質量チェック													
SP02													
飲水量													
体重・尿量													
本人確認													
業者の点検日確認													
確認欄サイン													
備考													



13. 訪問看護施設M

1) 所在地：愛知県

2) 設置主体：医師会

3) 職員数（常勤換算）：8.3名（常勤 3名、非常勤 15名）

4) モデル事業で用いたプロトコールの種類

- ① 在宅酸素療法
- ② 在宅経管栄養法

＜選択した理由＞

条件に一致する利用者がいたことと、利用者数が多いことが選択した理由であった。

5) 実際に行った内容

(1) 施設内規準の作成

施設内規準をプロトコールに沿って作成した手順は以下のとおりである。

- ① 管理者がスタッフに対してプロトコールについて説明した。
- ② 利用者を選択し、プロトコールの個別化を検討した。
- ③ 個別化を検討する過程で、施設内規準について検討した。

この手順について、管理者は「スタッフ指導から始めるために、事前に管理者がしっかり理解しておく必要があり、時間を要する」と述べていた。検討過程についても、時間が確保できればもっと話し合いもできるが、それも困難であったと述べていた。

(2) 医師との協定

訪問看護施設Mでは、選択したプロトコールを用い、医師と協定を締結していた。協定した医師は、以前から連携があり、訪問看護に対する理解が深い医師であると管理者は述べていた。そして、管理者はプロトコールを用いることで、医師との連携が容易になったと考えていた。しかし、その一方で医師と連絡をとる時間調整が困難であると指摘した。

実際にプロトコールを使用した看護師は、医師から「たびたび報告されても、十分に対応できるかわからない」という意見があったため、ファックスを利用することを提案したと述べた。別の看護師は、医師から「報告基準として具体的な数値を記載することについては、その値をうのみにされては困る」という意見があったと述べていた。

(3) 利用者への活用

選択したプロトコールを3名の利用者に活用していた。「在宅酸素療法」プロトコールは、肺気腫と診断された81歳の男性に、「在宅経管栄養法」プロトコールは、脳出血後遺症の63歳の男性と、進行性上核性麻痺と診断された71歳の男性に、使用していた。

使用に際しては、個別化からプロトコールを用いた利用者への説明を行っていた。実際に使用した看

護師 4 名のうち、 2 名の看護師がプロトコールを用いることで、個別ケア基準が作成され、利用者への説明においても効果的であったと評価していた。

6) プロトコールに対する要望・意見

管理者は、プロトコールの活用について「プロトコール作成の経験を生かして質の高い訪問看護を提供していきたい」と述べていた。

使用した看護師は、「今回、作成したケースが胃瘻のプロトコールであった。しかし、胃瘻になった理由はそもそも嚥下困難から誤嚥性肺炎を繰り返すためであり、個別のプロトコールを作成する際には、在宅酸素療法のプロトコールも部分的に活用した。ただその医療処置ばかりを見るのではなく、そこまで至るまでの経過や生活の背景を無視しては、本当の意味のプロトコールとはいえないと思った。」と述べていた。そして、プロトコールが必要だということは理解していると述べた上で、「こういったマニュアル化して業務をこなしていくことは、病院で医師の指示で 24 時間、365 日バタバタと顔色を変えて処置に明け暮れている看護師を、在宅にも作り出していく気がしてならない。マニュアル化が看護婦一人一人の個性を無くし、在宅療養者の個性をも無くしていかないよう望まずにはいられない」と述べていた。

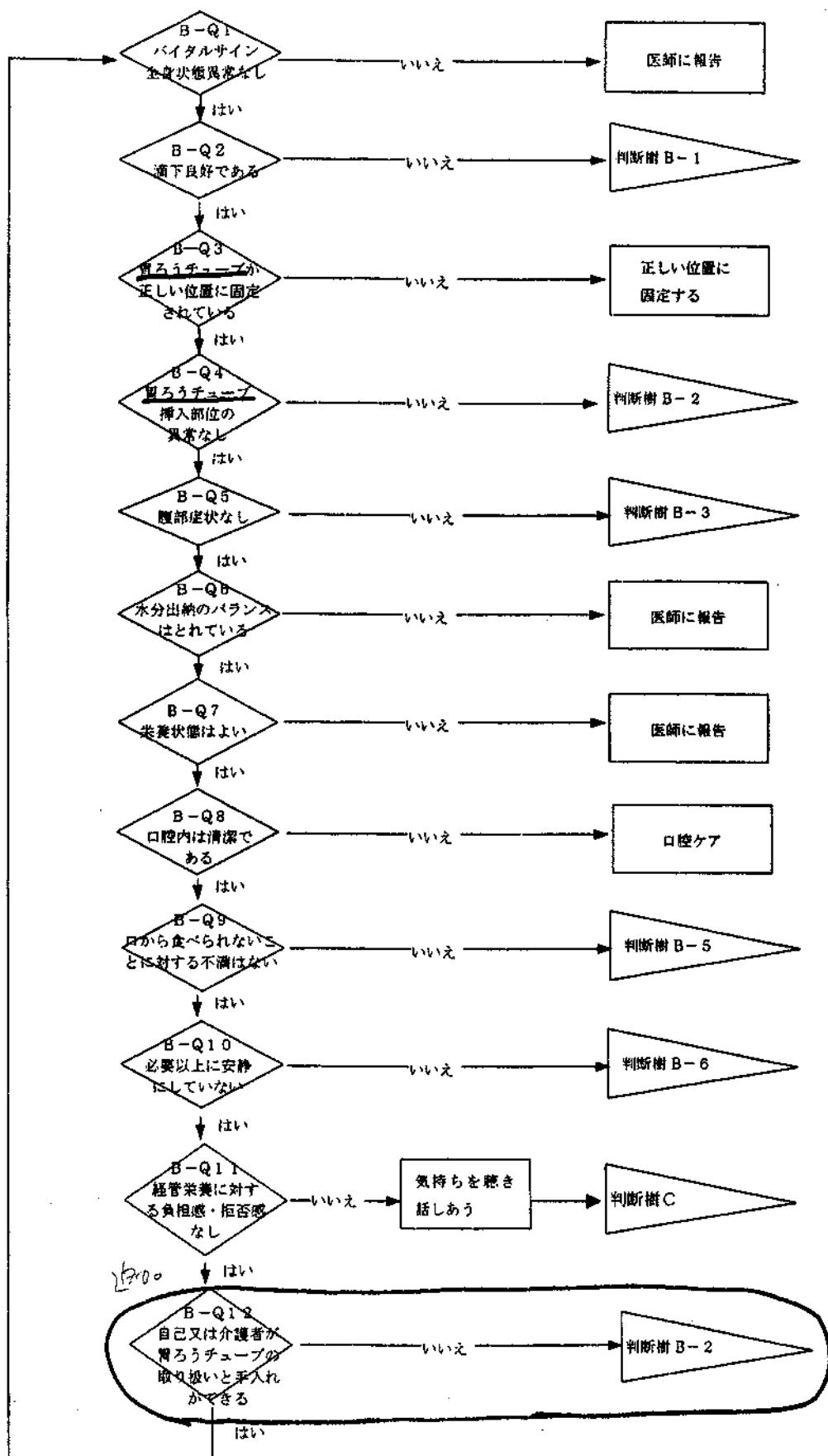
別の看護師は、「起こり得る問題点を正確にあげてあり、問題の早期発見、早期解決が出来、事故防止となる、又経験していない項目については、何について勉強しておく必要があるのかを明確に出来、訪問看護のマニュアルとして適切である」と評価していた。そして、これまで行ってきた看護を振り返ることができたと考えていた。

7) 作成された施設内規準

(次ページ以降を参照)

B

維持管理段階全体の判断樹



14. 訪問看護施設N

1) 所在地：愛知県

2) 設置主体：事業団

3) 職員数（常勤換算）：14.2名（常勤 9名、非常勤 18名）

4) モデル事業で用いたプロトコールの種類

- ① 在宅酸素療法
- ② 褥瘡管理法

5) 実際に行った内容

(1) 施設内規準の作成

施設内規準は、以下の手順で作成した。

- ① 該当のプロトコールを適用する利用者を選定した。
- ② 利用者に対して、プロトコールを個別化して活用した。
- ③ 個別化して利用する中から、施設内規準を検討して作成した。

施設内規準の作成において、「選定した利用者の病状が不安定であり、入退院を繰り返すため、状態の把握や治療方針が変化し、なかなか統一したものが作れなかった」と管理者は述べていた。

施設内規準作成を担当した看護師の1人は、「判断樹にどこまで何を付け加えてよいか、なぜ枝が次のところへいくのか、など、わかりにくかった」と述べていた。

しかし、作成過程において、関わった看護師は概ね、判断基準を明確にすることで、実施側の意識が明確になるといった効果を、重要だと考えていた。

(2) 医師との協定

訪問看護施設Nでは、プロトコールの個別化を図る上で、4名の医師と協定を締結して進めていた。協定した医師は、全員以前から連携があった医師であり、信頼関係が成立している医師であった。

管理者によれば、協定した医師からは、責任範囲が明確化され、看護師に任せられる処方が増える、指示が容易になった、判断内容が良く分かる、という評価を得られたとのことであった。

一方では、管理者はプロトコールを使用していく上で障害になることとして、主治医との話し合いの時間の確保が困難であることを挙げていた。それによれば、「主治医が忙しいことが多い、時間をとつて直接話し合う時間がなかなかとれない」とのことであった。

(3) 利用者への活用

訪問看護施設Nでは、「在宅酸素療法」プロトコールを4名の、「褥瘡管理法」プロトコールを5名の利用者に対して活用していた。「在宅酸素療法」プロトコールを活用したサービスを受けた利用者は、慢性気管支炎という診断を受けた81歳の男性、肺気腫という診断を受けた70歳の男性、肺纖維症という診断を受けた79歳の男性、慢性気管支炎という診断を受けた72歳の男性であった。「褥瘡管理法」

プロトコールを活用したサービスを受けた利用者は、右腸骨部に褥瘡が発生した 87 歳の男性、脳梗塞後遺症を有する 76 歳の女性、両側大転子部に褥瘡が生じた 85 歳の男性、脳梗塞という診断を受けた 85 歳の男性であった。

活用した看護師は、プロトコールに沿って医師の意見を聞き、個別化を図って支援していた。個々の看護師の意見を見ると、「利用者に行なうケアを自らの中できちんと整理し、方向性がわかりやすくなつた」と評価していた。その一方で、「個人の違いをどのように埋めていけばよいのか、分かりづらかった」という意見もあった。また、「褥瘡管理法」プロトコールについては、「判断樹の流れがはっきりしなかつた」「判断樹が栄養と組織への負担だけで、なんとなく物足りない印象を受けた」という指摘があった。

6) プロトコールに対する要望・意見

プロトコールについて、「最低限必要な内容がチェックもなく確認できるため、又看護師それぞれの力量に関わらず統一できるため、利用していった方がよりよい看護につながる」と評価する意見があった。また「責任の明確化のためにも必要である」という意見を述べた看護師がいた。さらに、「医療処置が必要でない利用者に対しても、個別的な指示（例えば異常時指示や具体的なケア方法など）を明確にしたものがあれば、自分の行なっているケアに対し、迷うことがないのではないか」という提案が出された。

その一方で、「報告基準が褥瘡に関する事だけでなく、全身状態に関する事が盛り込まれると良い」という意見があった。また、「まず誰が見ても利用しても、わかりやすく、判断しやすい内容にすることが必要である」という指摘があった。

7) 作成された施設内規準

(次ページ以下を参照)

患者プロフィール

T.1.氏 女性 T14. 4. 5生	脳梗塞後遺症による左半身麻痺 左大脳部・仙骨部骨折	脳梗塞Ⅱ度	患者の家庭に生れ、自身も医師となり、勤務医を経て、S.6より現在の住居で営業、妹も仕事を手伝っていた。 10年以上前に糖尿病となる。 現在、医院の待合室にベッドを置き病室として使用、いつもベッド周囲は 雖然としている。	本人と妹は長年姉弟のような関係だった為今も本人の気持ちを何よりも 尊重している。	⑤ ⑥ ⑦ 月～金	訪問看護 土・日 防問介護 15月／月 防問マッサージ 毎日 配食サービスタ食1食	H11. 12月より開始	健脾膏理・痰瘍処置・保健・ベッド周囲の環境整備 主食が葉子、液体化物が中心で野菜をほとんど取っていない。 洋食：便通・尿意無くオムツ内で排泄し全介助、排便はサイクルが決まります。 1日～4日毎に排便、カマ杯や内服	床	不対応	床	床
アセスメント項目	全く相談なし *他の人に対する反応がなく、測る、つづくなどしない。この反応は、被説じへの反応や行動によるものではない。	1度 *相談の傾向あり	相談の傾向あり *自分の反応が反応する。他の人に対する反応があると感じはしない。この反応は、被説じへの反応や行動によるものではない。	2度 *相談の傾向あり *自分の反応が反応する。他の人に対する反応があると感じはしない。	3度 *相談の傾向あり *自分の反応が反応する。他の人に対する反応があると感じはしない。	4度 *相談なし *自分の反応が反応する。他の人に対する反応がない。	各評定の結果					
アセスメント項目	全く相談なし *他の人に対する反応がなく、測る、つづくなどしない。この反応は、被説じへの反応や行動によるものではない。	1度 *相談の傾向あり	相談の傾向あり *自分の反応が反応する。他の人に対する反応があると感じはしない。	2度 *相談の傾向あり *自分の反応が反応する。他の人に対する反応があると感じはしない。	3度 *相談の傾向あり *自分の反応が反応する。他の人に対する反応があると感じはしない。	4度 *相談なし *自分の反応が反応する。他の人に対する反応がない。	各評定の結果					
アセスメント項目	全く相談なし *他の人に対する反応がなく、測る、つづくなどしない。この反応は、被説じへの反応や行動によるものではない。	1度 *相談の傾向あり	相談の傾向あり *自分の反応が反応する。他の人に対する反応があると感じはしない。	2度 *相談の傾向あり *自分の反応が反応する。他の人に対する反応があると感じはしない。	3度 *相談の傾向あり *自分の反応が反応する。他の人に対する反応があると感じはしない。	4度 *相談なし *自分の反応が反応する。他の人に対する反応がない。	各評定の結果					

*主食は葉子、便通はカマ杯または内服である。
+一歳未満は、既往歴を記入せざるを得ない。

アセスメント項目	全く相談なし *他の人に対する反応がなく、測る、つづくなどしない。この反応は、被説じへの反応や行動によるものではない。	1度 *相談の傾向あり	相談の傾向あり *自分の反応が反応する。他の人に対する反応があると感じはしない。	2度 *相談の傾向あり *自分の反応が反応する。他の人に対する反応があると感じはしない。	3度 *相談の傾向あり *自分の反応が反応する。他の人に対する反応があると感じはしない。	4度 *相談なし *自分の反応が反応する。他の人に対する反応がない。	各評定の結果					
アセスメント項目	全く相談なし *他の人に対する反応がなく、測る、つづくなどしない。この反応は、被説じへの反応や行動によるものではない。	1度 *相談の傾向あり	相談の傾向あり *自分の反応が反応する。他の人に対する反応があると感じはしない。	2度 *相談の傾向あり *自分の反応が反応する。他の人に対する反応があると感じはしない。	3度 *相談の傾向あり *自分の反応が反応する。他の人に対する反応があると感じはしない。	4度 *相談なし *自分の反応が反応する。他の人に対する反応がない。	各評定の結果					
アセスメント項目	全く相談なし *他の人に対する反応がなく、測る、つづくなどしない。この反応は、被説じへの反応や行動によるものではない。	1度 *相談の傾向あり	相談の傾向あり *自分の反応が反応する。他の人に対する反応があると感じはしない。	2度 *相談の傾向あり *自分の反応が反応する。他の人に対する反応があると感じはしない。	3度 *相談の傾向あり *自分の反応が反応する。他の人に対する反応があると感じはしない。	4度 *相談なし *自分の反応が反応する。他の人に対する反応がない。	各評定の結果					
アセスメント項目	全く相談なし *他の人に対する反応がなく、測る、つづくなどしない。この反応は、被説じへの反応や行動によるものではない。	1度 *相談の傾向あり	相談の傾向あり *自分の反応が反応する。他の人に対する反応があると感じはしない。	2度 *相談の傾向あり *自分の反応が反応する。他の人に対する反応があると感じはしない。	3度 *相談の傾向あり *自分の反応が反応する。他の人に対する反応があると感じはしない。	4度 *相談なし *自分の反応が反応する。他の人に対する反応がない。	各評定の結果					

褥瘡の状態による医師への報告基準

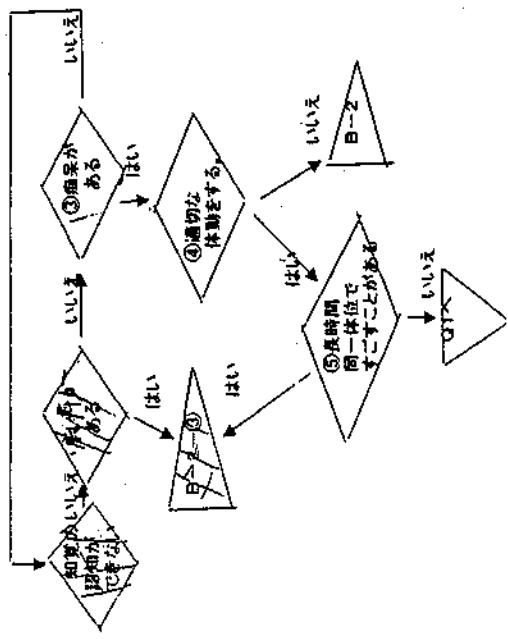
領域	医師への報告基準(下線部分)	T. I. 氏の報告基準
1) 表面積	① 長さ×幅 <4cm ² ② 長さ×幅 4~16cm ² ③ 長さ×幅 16.1~36cm ² ④ 長さ×幅 36.1~80cm ² ⑤ 長さ×幅 >80cm ²	仙骨部 1×5cm 左大腿部1×3cm 拡大すれば報告
2) 深さ	① 指で押しても白くならない紅斑が健康上な皮膚上有ある ② 表皮、または真皮までおよぶ分層損傷の皮膚の欠損 ③ 皮下組織の損傷や壞死を伴う全層損傷の皮膚欠損。 <u>それより下の筋膜にもおよぶ場合も含むがそれを越えないこと。</u> 分層損傷と全層損傷が混合している場合、 肉芽組織によって組織が不明瞭な場合も含む ④ 壊死組織のため不明瞭 ⑤ 広範囲におよぶ損傷、組織の壞死、筋肉や骨、支持構造の損傷を伴う全層創傷性の皮膚欠損	同左
3) 創辺縁部	① 不明瞭である。創辺縁部がはっきりわからない ② 識別可能で、輪郭がはっきりわかる。創底に付着している ③ 輪郭がはっきりしており、創底に付着していない ④ 輪郭がはっきりしており、創底に付着していない、下に巻き込んでいる、肥厚 ⑤ 輪郭がはっきりしており、纖維化、瘢痕化、または角質増殖(角質層の肥厚)が見られる。	同左
4) ポケット	① 長さ2cm未満のポケットがある ② 創辺縁部の50%未満の範囲に2~4cmのポケットがある ③ 創辺縁部の50%を超える範囲に2~4cmのポケットがある ④ 4cmを超えるポケットがある ⑤ シンネルやsinus tract(瘻孔)がある	同左
5) 壊死組織のタイプ	① なし ② 白色、灰色の死んだ組織、密着していない黄色い <u>壊死組織</u> ③ ゆるめに付着している黄色い壊死組織 ④ 付着している柔らかな黒い壊死組織 ⑤ 強く付着している堅く黒い壊死組織	同左
6) 壊死組織の量	① なし ② 創面の25%未満 ③ 創面の25~50% ④ 創面の50~75% ⑤ 創面の75~100%	同左
7) 渗出液のタイプ	① なし、または血性 ② 純液血液混合: 希薄で水様、淡い赤色またはピンク色 ③ 純液性: 希薄で水様、透明 ④ 脓様: 希薄なものから濃厚なものまである、不透明な <u>褐色か黄色</u> ⑤ 濃く、不透明な黄色か緑色の液で悪臭を伴う	同左
8) 渗出液の量	① なし ② 微量 ③ 少量 ④ 中等量 ⑤ 多量	同左

領域	医師への報告基準(下線部分)	T. I. 氏の報告基準
9) 創辺縁部皮膚の色	<p>① ピンクまたは、その人の正常な肌の色 ② 明るい赤色、指で圧迫すると白くなる ③ 白色または灰白色あるいは色素脱失 ④ 暗赤色または紫色で、指で圧迫しても白くならない場合 もある ⑤ 黒色または強い色素沈着</p>	同左
10) 周辺組織の浮腫	<p>① 創辺縁部がわずかに硬くなっている ② 創辺縁部からの距離が4cm以内の周辺組織に指で圧迫しても陥没しない浮腫が見られる ③ 創辺縁部からの距離が4cm以上の範囲まで指で圧迫しても陥没しない浮腫が広がっている ④ 4cm以内の範囲に指で圧迫すると陥没する浮腫が見られる ⑤ 創辺縁部からの距離が4cm以上の範囲まで指で、捻髪音を発するかまたは指で圧迫すると陥没する浮腫が見られる</p>	同左
11) 周辺組織の硬結	<p>① 創のまわりがやや硬い ② 創辺縁部からの距離が2cm以内の周辺組織が硬結している ③ 2~4cm以内の周辺組織の50%未満が硬結している ④ 2~4cm以内の周辺組織の50%以上が硬結している ⑤ 4cmを超える範囲まで硬結が広がっている</p>	同左
12) 肉芽組織	<p>① 皮膚損傷なし、または分層損傷 ② 明るい牛肉のような赤色。創の75~100%を埋めているか、あるいは組織の過形成が見られる ③ 明るい牛肉のような赤色。創の25~75%未満の範囲を埋めている ④ ピンク、くすんで黒みがかった赤色。創の25%以下を埋めている ⑤ 肉芽組織が形成されていない</p>	同左
13) 上皮形成	<p>① 創は100%健康な上皮で覆われている ② 創の75~100%未満を覆っている、あるいは創内部に伸びている上皮組織が0.5cmを越える ③ 創の50~75%未満を覆っている、あるいは創内部に伸びている上皮組織が0.5cm未満である ④ 創の25~50%未満を覆っている ⑤ 層の25%未満を覆っている</p>	同左

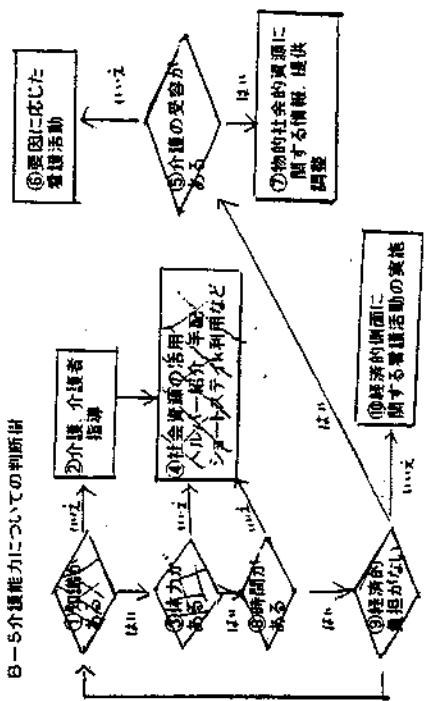
全身状態による医師への報告基準

	医師への報告基準(下線部分)	
1) 発熱	<p>発熱がない 微熱37.5℃以上 微熱37.5℃以上が2~8日続く 高熱38.5℃以上が2~3日続く 高熱38.5℃以上が2~3日続く</p>	37.5℃以上の熱が3時間以上持続した時
2) 体重	変化なし 1月に10%以上の減少・増加あり	同左
3) 脱水徴候	<p>口渴なし、皮膚乾燥なし 倦怠感あり 口渴あり、皮膚の乾燥・弾力性低下あり 尿量減少 血圧低下 不整脈</p>	<p>同左に加え 続けて3回以上嘔吐したとき</p> <p>12時間以上排尿がない時 最高血圧90以下の時、最高血圧190以上の時</p>
4) 体液量過剰徴候	浮腫なし 浮腫あり	浮腫出現時は報告

B-4 認知状態の判断基



B-5 介護能力についての判断基



15. 訪問看護施設○

1) 所在地：愛知県

2) 設置主体：厚生連

3) 職員数（常勤換算）：9.8名（常勤 9名、非常勤 1名）

4) モデル事業で用いたプロトコールの種類

褥瘡管理法

<選択した理由>

利用者が多く、ケアの統一化が図りやすく、かつ重症化すると複雑な問題に発展する処置であるという理由から選択していた。

5) 実際に行った内容

(1) 施設内規準の作成

プロトコールを活用して、施設内規準を作成した手順は、以下の通りであった。

- ① 予防的な観点から新たな判断樹を作成した。
- ② その後、褥創発生後の判断樹や協定書等を検討していった。

施設内規準作成に際しては、判断樹が主に活用でき、報告基準はあまり活用できなかった、というのが作成担当者の意見であった。その理由として、「当病院の報告基準や体圧測定方法、写真撮影などの方が褥創の把握方法としてはるかに適切であったから」であると作成担当者は述べていた。

管理者は、作成時の困難について、「併設病院で褥瘡予防のプロトコールが作成されている。今回のプロトコールに基づいてステーションのプロトコールを作成しようとすると、ブレーデンスケールでは項目が多く、使いにくいため、何度も検討が必要だった。褥瘡予防から入っていく方法で、もっと簡単に判断ができ、適切な処置ができる方法が良いと考える」と述べていた。

(2) 医師との協定

利用者に施設内規準に則った支援を行なうにあたり、併設された病院の医師と、協定を締結していた。協定した医師は、看護師にとって以前病院で協働したことがある医師であり、訪問看護に理解が深い医師であった。医師からは全面的な協力が得られたが、医師はプロトコールについて「ブレーデンスケールが使いにくく、良いものではあるが改善点もある」と評価していた。

管理者は、協定書を取り交わすことで、訪問看護ステーションにおける看護サービスの提供方針や実施方法について理解を得ることができた、と考えていた。

(3) 利用者への活用

作成した施設内規準を用いて、脳梗塞と診断された70歳の男性と、胸部脊柱管狭窄症と診断された84歳の男性に対して、看護サービスを提供していた。

活用した看護師は、施設内規準を用いることで、医師から情報を得る場面、利用者へのケア基準を作

成する場面に有効であったと考えていた。

一方で、施設内規準を元にした個別化の過程については、「ステーション独自の判断樹があったため、それを基に検討していったが、多忙な中で予想以上に時間がかかり苦労した」という意見が出された。

6) プロトコールに対する要望・意見

プロトコールについては、今回施設内規準を作成することで、これまでの規準を見直し、看護サービスの統一化に向けた取り組みを継続する機会になったと評価していた。プロトコールを活用することで、医師との連携も取りやすく効果的だと考えた看護師もいた。

その一方で、プロトコールの言い回しが部分的に難しく、すぐに理解しがたいという指摘があった。「様々な判断基準やスケールがあるため、新しいものを取り入れることが必要ではないか。もう少し簡潔にして判断しやすいものになると良い」という意見が、看護師から出された。

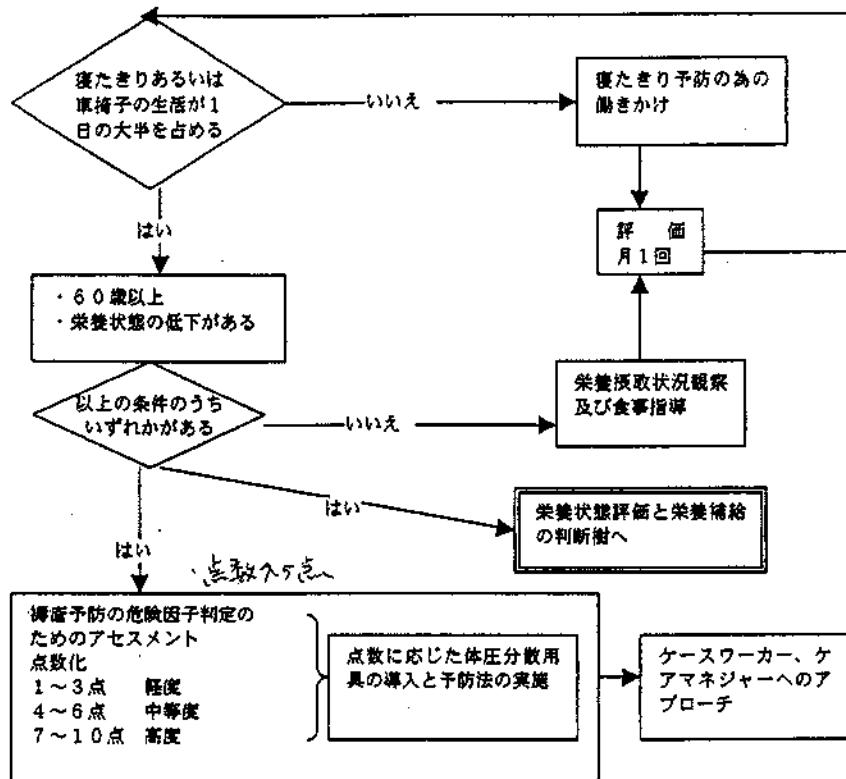
管理者は、医師との連携について、今回は併設病院の医師と協定したが、他の医師との連携で協力を得られるかは疑問である、とした上で、それでも他の医師との間では、協定書が必ずあった方が良いという考えを述べていた。

7) 作成された施設内規準

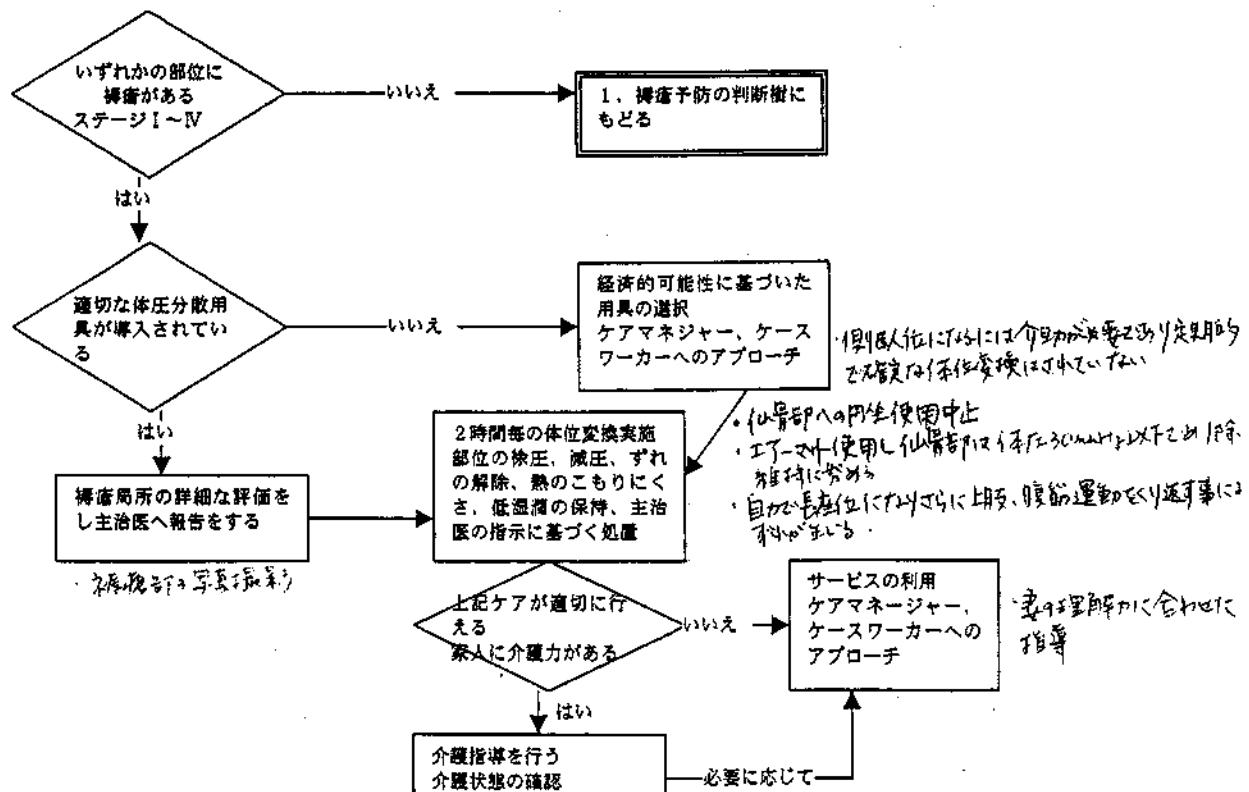
(次ページ以下を参照)

1. 褥瘡予防の判断樹

H14. 2. 17



2. 組織への負荷の管理判断樹



16. 訪問看護施設P

- 1) 所在地：愛知県
- 2) 設置主体：厚生連
- 3) 職員数（常勤換算）：4名（常勤 4名、非常勤 0名）

4) モデル事業で用いたプロトコールの種類

- ① 在宅経管栄養法
- ② 膀胱留置カテーテル管理法
- ③ 人工肛門・人工膀胱管理法
- ④ 腎瘻・尿管皮膚瘻管理法
- ⑤ 癌末期疼痛管理法
- ⑥ 梅毒管理法

<選択した理由>

これらの医療処置は、利用者数も多く、この機会に主治医にも一緒に考えていただきたいと考え、新規の利用者に対して適用したことが、選択の理由であった。

5) 実際に行った内容

(1) 施設内規準の作成

施設内規準の作成手順は以下の通りであった。

- ① 担当者個々で、利用者に適応しプロトコールを見直した。
- ② 担当者と管理者で、個別プロトコールを検討した。
- ③ 担当者と管理者で施設内プロトコール作成した。

施設内規準作成に際しては、プロトコールを用いて、「事前に判断樹などを頭に入れておいて状態の確認に活用した」「いつも行っているケアの確認をした」「複数で関わっている場合お互いのケアの確認を行なった」と作成担当者は述べていた。

また、作成についての困難については、「報告基準の検討に時間を要した」「医師から指示書だけで不十分かと問われ、理解を得るのが大変であった」「医療処置が複数の場合、主治医の専門外のものについて的確な指示書を交わすのが難しかった」という意見が出された。

施設内規準を作成したことの効果としては、「協定書により衛生材料等の準備分担が明確になった」「施設内で共通のケアが再確認できた」「医師への報告基準の再確認ができた」という意見が出された。

(2) 医師との協定

個別利用した利用者全員について、検討したプロトコールを用い、医師と協定を結び看護サービスを提供していた。協定した医師は以前から連携をしてきた医師であり、協力的であったと管理者は述べていた。しかし、医師から「訪問看護指示書を書いているのに、さらに協定書を書くのはどうしてなのか」という質問があり、理解を得るのに時間がかかったと、管理者は述べていた。

医師と協定を結んだことで、管理者は、適切な指示を得ることが容易になり、主治医との責任範囲が明確になるとともに、看護サービスの提供方針や実施方法について、理解を得ることが容易になったと考えていた。

その一方で、プロトコールを使用していく上では、医師の理解や担当医休日で連絡ができない場合があることを挙げていた。

(3) 利用者への活用

訪問看護施設Pでは、4名の利用者に対して、作成した施設内規準を用いてサービスを提供していた。「在宅経管栄養法」と「褥瘡管理法」プロトコールは、慢性気管支炎と診断された85歳の男性に、「膀胱留置カテーテル管理法」プロトコールは、神経因性膀胱と診断された95歳の男性と下半身対麻痺と診断された75歳の女性に、「人工肛門・人工膀胱管理法」と「腎瘻・尿管皮膚瘻管理法」ならびに「癌末期疼痛管理法」は直腸癌で手術を受けた81歳の男性に対して活用していた。

活用した看護師は、プロトコールを用いて利用者支援を行なうことで、容易になったことはないと評価していた。しかし、スタッフ間での看護サービスの内容を統一することには効果があると述べた看護師もいた。

6) プロトコールに対する要望・意見

プロトコールに対しては、「1枚で見られるようなものにしてほしい」「チェックリストのようなものがつけば使いやすくなるのではないか」「判断樹をもう少し見やすくしてほしい」という要望が出された。また、1人の看護師は、「新採用者であれば十分活用できると思うが、日常業務の中でプロトコールの見直し等は月1回程度が限界ではないか」と指摘していた。

7) 作成された施設内規準

(次ページ以下を参照)

項目	医師への報告基準（下部部分）
1) カテーテル挿入、留置に関する異常・トラブル	
発熱	なし 発熱～37.5℃前後 （良性、悪性など） 高熱が続く 洋服物が弾いている 尿全般が濁している 尿全般が黒性
尿量過多	なし 尿性洋物が浮いている 尿量過多が2～3日続く 尿全般が黒性
血尿	なし 血性洋物が浮いている 尿量過多が2～3日続く 尿全般が黒性
尿の濁出不全	良好 飲水量と尿量のバランスが取れている 膀胱触診がある 0歳人の尿量は少ない
カテーテルの留置	なし ミルキングで漏れる—— 尿管水のアラクシニ性で漏れる 尿管水のフランシュ注で漏れがある 漏れがある（尿漏）
カテーテルの抜去	なし 抜けた原因が膀胱水減少による 自己選定
カテーテルの刺激症状	なし 挿入後1～2時間の遅れ感がある 翌日以上不快感が強く 尿を止めると疼痛が強くなる
2) 不適状態症状	
尿管の発赤、びらん	なし 発赤はあるが炎症の程度はない 尿管の保持で改善がない （尿道炎など）尿管工事がある びらんがある
尿管狭窄	なし 尿管への圧迫感がある 尿管の充血がある
3) 生活行動の迷你に関するもの	
膀胱の不満・不快	なし 排尿ケアの実施が可能 排泄ケア実行の困難
活動性・活動範囲の縮小	なし

17. 訪問看護施設Q

- 1) 所在地：滋賀県
- 2) 設置主体：看護協会
- 3) 職員数（常勤換算）：3.4名（常勤 2名、非常勤 2名）
- 4) モデル事業で用いたプロトコールの種類
膀胱留置カテーテル管理法

5) 実際に行った内容

(1) 施設内規準の作成

今回のモデル事業においては、施設内規準は作成しなかった。該当するプロトコールを個別使用する中で、検討を進めていた。

施設内規準作成に向けて問題になったことについて、管理者は、「経験に基づいて判断し、既に基準を作っていたことから、新たにプロトコールに沿った看護技術の提供を行うことは難しかった」と回答していた。

(2) 医師との協定

該当する利用者1名に対し、医師と協定を締結してプロトコールを用いた支援を行なっていた。協定したいしは、以前から訪問看護において連携してきた医師であり、プロトコールの使用においては、非常に協力的であったと管理者は述べていた。医師からは、指示が容易になった、判断内容が良く分かる、という意見が得られた。また、協定書については、書き方について問い合わせがあり、担当の看護師が説明し、理解を得たとのことであった。結局協定書には、看護師に必要な情報をもりこんでいただくことができたが、医師からは指示書と項目的に重複する部分があるので、統一してほしい、という意見があったとのことであった。

管理者は、医師と協定を結ぶことにより、適切な指示を得ること、看護サービスの提供方針や実施方法について理解を得ることなど、主治医との連携が容易になったと考えていた。

(3) 利用者への活用

訪問看護施設Qにおいては、1名の利用者に対し、プロトコールを活用して看護を提供していた。「膀胱留置カテーテル管理法」プロトコールを活用したのは、前立腺肥大症と診断された88歳の男性であった。活用した看護師は、プロトコールに沿って医師から情報を得て、それに基づいてアセスメント項目を追加するなどしていた。その結果、情報収集やアセスメントにおいて、有効であったと評価していた。しかし、指示の変更については、プロトコールを使用せずとも指示書によって、もしくは急変時においては口頭で、隨時指示を得ていたとし、変更にはプロトコールを使用しなかったと述べていた。

個人に対する活用においては、「医療処置に伴う異常・トラブル」が、「報告基準」と重複しているため、1ページに整理した方が良いのではないか、という指摘があった。

また、管理者からは、「経験によって得た在宅での医療管理技術と、プロトコール紙面上の判断基準が合わない場合、個別性として基準点を作るのが良いのか、プロトコール紙面に合わせるのがよいのか、医師の判断も十分でなかったので困った」と述べていた。

6) プロトコールに対する要望・意見

管理者は、プロトコールを活用しようにも、日々の看護業務をこなすことで精一杯であり、時間的な余裕がないとした上で、プロトコール活用を容易にするために、①記録に残す必要がある部分や、利用者に対して渡したい部分などを、複写にしてほしい、②事例集を作成し、自己学習ができるように整備してほしい、という要望を述べていた。

使用した看護師からは、使用する中でも基準に対して個別性をどのように加えるのか、ということが十分理解できなかった、とした上で、「各施設で使用するプロトコールは、必ず必要なものである。これから充実させ、ケア基準の明確化、看護に差が出ないようにすることなど、自分の行なっている内容に自身がもてるようにならう」と述べていた。

7) 作成された施設内規準

(次ページ以降を参照)

管理協定書

平成14年1月29日

膀胱留置カテーテル管理協定書

訪問看護ステーション甲は、医師乙の包括的指示にもとづき、膀胱留置カテーテル管理看護プロトコールに従って療養者の膀胱留置カテーテルの管理を行います。

1. 療養者氏名 [REDACTED] 2. 在宅寝たきり老人（患者）処置指導管理料請求機関
 3. 設置理由 前立腺肥大による尿閉 [REDACTED]
 4. 設置日 平成13年8月11日 医療機関名 [REDACTED]

5. 留置カテーテル感染の既往 1) あり 2) なし (2)

6. 経口摂取 (1) 可 2) 否

7. 訪問開始時の自己管理能力（該当するものに○）

1) 自己管理可 2) 指導のみ 3) 指導および実施の一部補完 4) 全面的補完（代行）

8. 使用器具・交換頻度・提供数（提供機関）

尿道カテーテル 号数（ ） セット 褥尿袋（ ） 個
 固定液 注射器

9. 消毒液・衛生材料（提供機関）

滅菌綿棒（ ） 本 純割膏（ ） 個
 消毒液（ ） ml 潤滑油（ ）

10. カテーテル交換（該当するものに○）

1) 月 週 2 回

11. 事前協議事項

1) 尿道カテーテル閉塞の場合の対応方法

生理食塩水を注入し、尿管開放確認。尿管が開いてかカテーテル抜除。

2) 膀胱洗浄の有無と方法 週2回施行。生理食塩水（10ml×10本を用意）の注入。

3) 膀胱訓練の実施 不要。

4) その他 平成13年7月9日から8月10日まで 前立腺肥大症、尿路感染症にて都院入院。
 入院中、近江八幡市民病院泌尿器科受診し、前立腺肥大と診断された。双側精囊

12. 期限 次回変更日まで 通常どおりのため、在宅カテーテル管理とした。

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） 内村 _____ 印 _____

本協定書は、2部作成し、甲乙それぞれが1通ずつ保管する。

18. 訪問看護施設R

1) 所在地：滋賀県

2) 設置主体：財団法人

3) 職員数（常勤換算）：3.4名（常勤 2名、非常勤 2名）

4) モデル事業で用いたプロトコールの種類

- ① 在宅自己注射
- ② 気管カニューレ管理法

5) 実際に行った内容

(1) 施設内規準の作成

施設内でプロトコールに沿って内容を検討し、施設内規準を作成していた。作成は、該当する利用者への個別化と並行して行なわれていた。管理者によれば、施設内規準作成が困難であった理由として、①対象者が少なかった、②施設内の規準が対象者の病状症状に着目したため偏ってしまった、という2点を挙げていた。

(2) 医師との協定

作成した施設内規準に則って、医師と協定を締結してサービスを提供していた。協定した医師の内1人は以前から連携していた医師であった。その医師からは、プロトコールについて特に意見は得られなかった。もう1人は連携したことがなかった医師であった。管理者は、「協定書の記入はしてもらったが、従来の指示書と同じ内容で、特に協議や話し合いの時間を持つことはできなかった」と述べていた。しかし、担当の看護師は「報告基準と看護師の報告で情報が得られた」と医師が評価していたと述べていた。また管理者は、プロトコールを使用する上での障害として、プロトコールに対する医師の理解を挙げていた。

(3) 利用者への活用

作成された施設内基準を用いて、訪問看護施設Sでは2名の利用者にサービスを提供していた。「在宅自己注射」プロトコールは、糖尿病で脳梗塞の既往を持つ71歳の男性に、「気管カニューレ管理法」は脊髄小脳変性症と診断された58歳の女性に対して活用されていた。

看護師はそれぞれの施設内規準を個別化し、利用者への個別ケアのみでなく、利用者への説明にも活用していた。その結果、利用者に対する個別ケア基準を作成する上で、非常に効果的であると考えていた。「在宅自己注射」については、利用者に対する説明においても効果的であるという意見が得られた。

その一方で、使用した看護師からは、利用者および家族向けの様式が必要であるという意見が出ていた。糖尿病コントロールの教育的な側面を入れ込んだものが必要であるという意見もあった。

6) プロトコールに対する要望・意見

管理者は、プロトコールを使用することに対し、「迷った時などにはプロトコールを用いるかもしれないが、片手に訪問することもできず、また種々様々な利用者の中で、日々忙殺される日常において、全て毎回利用するには、困難がある」と述べていた。しかし、「教育や訪問現場で迷った時、医師との協定、医師への看護師の力量を示すという意味では非常に有意義」と評価していた。

使用した看護師は、プロトコールを使いやすくするには、「医師との責任範囲の明確化」について整備する必要があると述べていた。しかし、今回プロトコールを活用することで「協定書を取り交わす場面で、日常明確になっていなかった医師の責任範囲について話し合うことができた」と評価していた。もう一人の看護師は、プロトコールを「系統的に考えて行く方法としては良い」と評価した上で、「協定書を取り交わすときに、前もって予測される問題点について十分考慮して記入してもらう必要がある」と指摘していた。

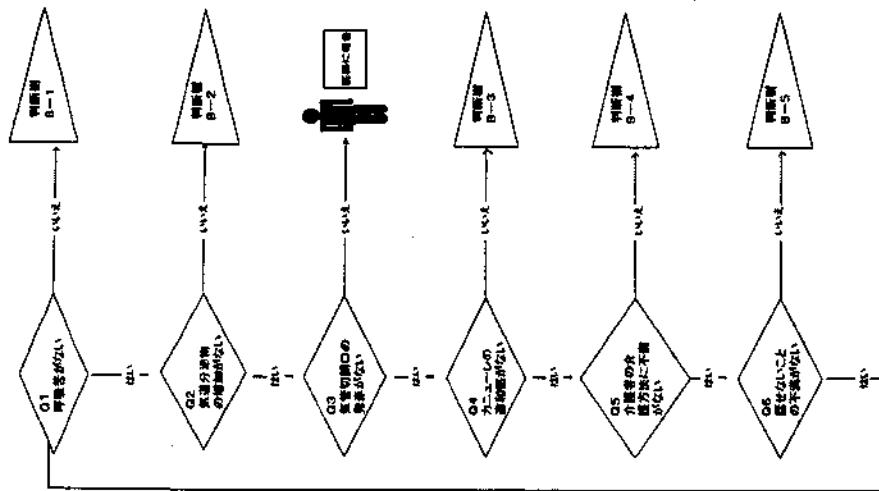
また、プロトコールに対する要望として、管理者は「関連する資料、データと一緒に掲載されていると、参考になってよかったです」「利用者用の記録様式なども提示してほしい」「プロトコールのコンピューターソフト化を検討してほしい」と述べていた。さらに、以下の内容を付け加えていた。「色々な場面や医療処置を行なう場面で、あらかじめ指示を協定していたとしても、どのような結果が起こるかはわからない。最大限看護師の力量で判断したとしても、責任の所在が本当に明らかに出来るのか。協定書を交わしたからといって、その通りの結果になるかは不明である。看護教育のカリキュラムの内容からも検討する必要があるのではないか。」

7) 作成された施設内規準

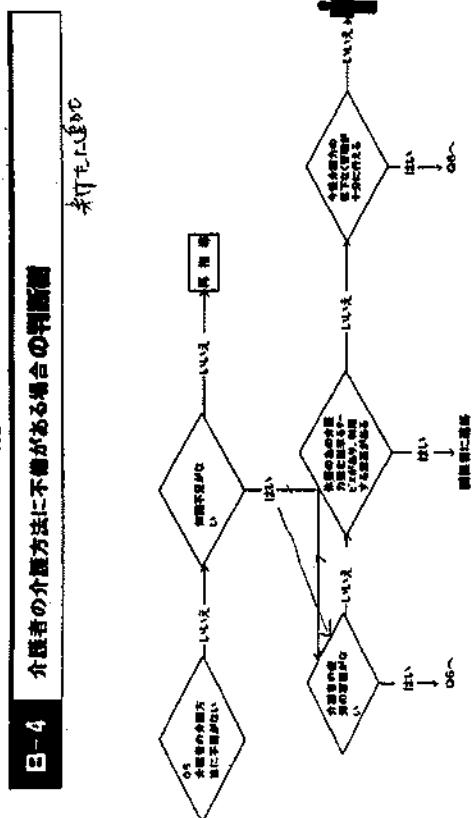
(次ページ以降を参照)

場 域	医師への報告基準(下線部分)
1)カニューレに関する異常・トラブル 施設内基準	個別基準(上段)
カニューレの内腔 呼吸あり	呼吸あり
カフなし	カフなし
異常なし	異常なし
異常あり	異常あり
位置 抜去(偶然、故意)	再挿入異和感消失 しない時
2)感染経路	
気管切開口の状態 発赤・腫脹・熱感・出血 接触・肉芽形成なし 発赤・腫脹・熱感・出血 接触・肉芽形成の いずれかあり	
皮膚の状態 皮の量、色、性状などの変化なし呼吸あり 皮の量、色、性状などの変化あり呼吸あり	
全身状態 発熱なし 脈拍、呼吸数の増加あり 発熱あり 脈拍、呼吸数変化なし	体温調整が出来ない ため、環境・温度調整 しても38°C以上ある 所
3)換気異常	
呼吸状態 回数、リズム、型の異常がない 回数、リズム、型の異常がある 呼吸者の異常、喘鳴がある 呼吸者の異常、喘鳴がある	
全身状態 バイタルサインの異常がない バイタルサインの異常がある バイタルサインの異常がある 電極レベルの変化、チアノーゼがない	
呼吸機能 1回換気量、肺活量、動脈血酸素飽和度変化なし 1回換気量、肺活量、動脈血酸素飽和度変化あり	通常換気量95~99% 酸素飽和度90%以下
4)生活活動の縮小	
身体の動き 必要以上の安静はない 必要以上に安静にしている	
コミュニケーション 話せないことの不満がない 話せないことの不満がある	トーキングエイドの 導入検討中

B 緊急救護施設全体の判断指



B-4 介護者の介護方法に不備がある場合の判断図



19. 訪問看護施設S

1) 所在地：滋賀県

2) 設置主体：財団法人

3) 職員数（常勤換算）：4.6名（常勤 2名、非常勤 5名）

4) モデル事業で用いたプロトコールの種類

- ① 在宅酸素療法
- ② 在宅経管栄養法

5) 実際に行った内容

(1) 施設内規準の作成

個別の利用者に対する個別プロトコールを作成しながら、内容を検討して施設内基準を作成していた。作成に際して困難はなかったと管理者は述べていた。しかし、医師からは、施設内規準として整備してからの方が、判断樹が使いやすくなったという意見が得られたと述べていた。

(2) 医師との協定

プロトコールの形式に則って、医師と協定を締結して支援を実施していた。管理者によれば、協定した医師は、以前から連携している若しくは以前協働したことがある医師であり、訪問看護に対する理解が深い医師であった。協定をすることに対し、医師からは責任範囲が明確になり、看護師に任せられる処方が増えるという意見が得られていた。使用した看護師によれば、医師からは「基準化されたもので大変良いのではないか」「看護計画の形式のほうが良いのではないか」「看護計画との整合性はどうなっているのか」という意見があったとのことであった。

協定に基づいて実践した看護師からは、プロトコールを用いることで、報告がしやすくなったという評価が得られた。

(3) 利用者への活用

作成した施設内規準を用いて、訪問看護施設Sでは4名の利用者に対して看護サービスを提供していた。「在宅酸素療法」プロトコールは、肺気腫と診断された82歳の男性と、肺線維症と診断された83歳の女性に、「在宅経管栄養法」プロトコールは、脳出血後遺症をもつ75歳の男性と、同じく80歳の女性に対して活用されていた。

活用場面としては、医師からの情報収集、管理者との意見交換、利用者への個別ケア基準作成、利用者への説明の全行程であった。そしてほぼ全ての場面で、施設内規準があることが効果的であったというのが、使用した看護師の意見であった。また、「施設内規準を作り、個別性を入れることができたため、大変使い易くなった」「施設内規準や個別の判断樹を用いることで、より対象に沿った看護の計画が立案できた」「判断樹だけではとても経験豊かな看護師でないと使用しにくいが、そこに自分が計画を組み入れる事で、観察もれのない看護が行えると思った」という感想を述べた看護師がいた。

6) プロトコールに対する要望・意見

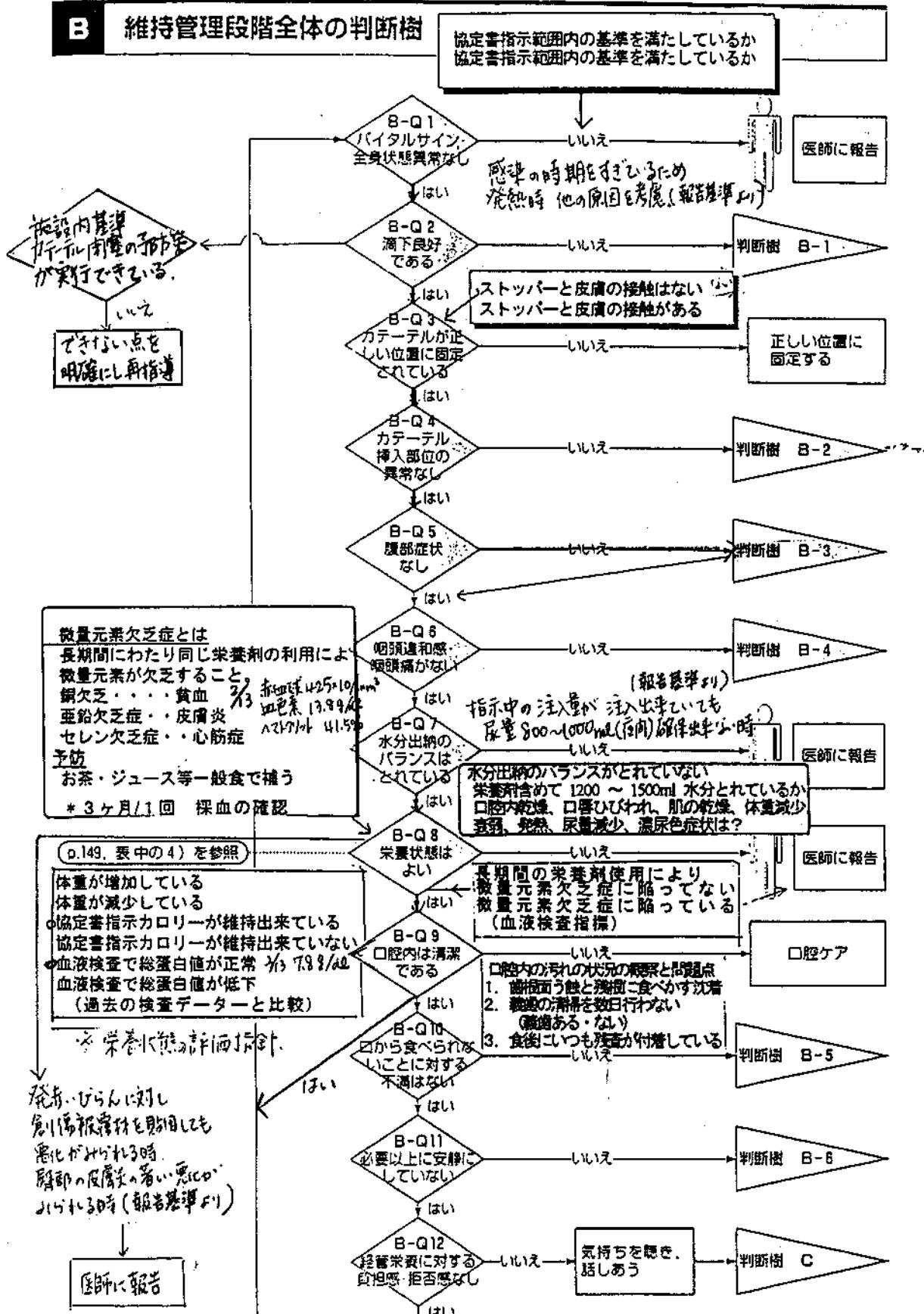
管理者は、今回のモデル事業に対して、「病院併設型のステーションであるため、物品等が比較的容易に入手できるが、独立型や市町村のステーションでは、コスト等を考えるとプロトコールを使用していくことには困難があるのではないか」と指摘していた。

使用した看護師は、「医師に報告する場合、アセスメントのポイントを押さえておかないと出来ないため、看護師の知識と技術の研修が必要である」「プロトコール以前の緊急時対応が必要なことが様々にあり、看護師の力量・裁量権を利用者毎に医師と協議し、連携するには、一定期間が必要と考える」と述べていた。プロトコールの活用の効果については、「プロトコールに施設内規準として新しい対処方法や観察事項を入れ込むことで、より確実な実践につながる」「その知識や利用者への説明が、明らかにわかりやすく出来た」と評価していた。

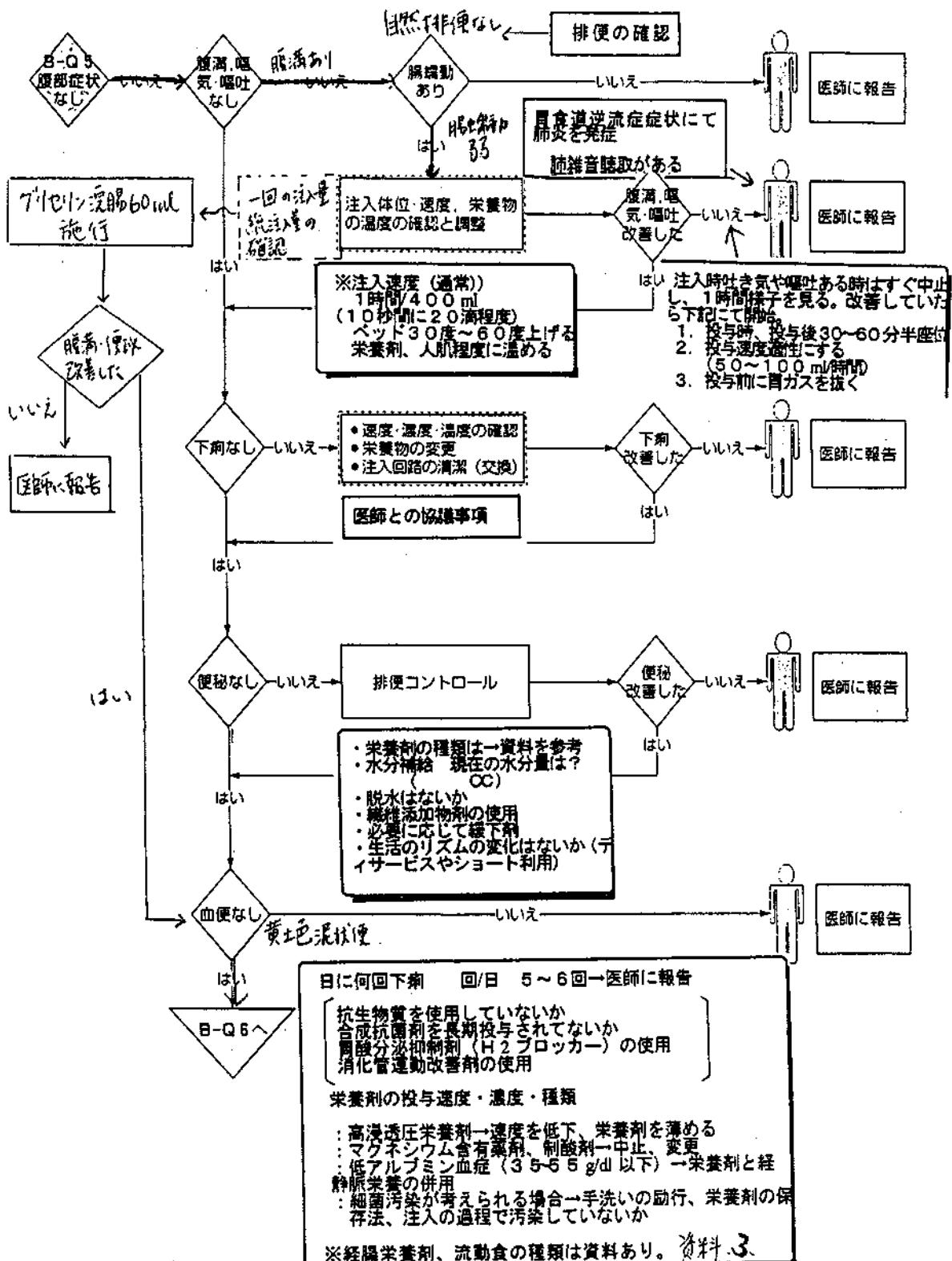
一方、プロトコールに対する要望としては、「医師への報告、という項目が多いが、看護師が判断してできることをもっと多く示して欲しい」「医師へ報告し指示が帰ってくるまでの時間に、看護師にできる看護処置に関するコメントがあれば良かった」といった意見が出された。

7) 作成された施設内規準

(次ページ以下を参照)



B-3 腹部症状がある場合の判断樹



20. 訪問看護施設T

1) 所在地：大阪府

2) 設置主体：

3) 職員数（常勤換算）

4) モデル事業で用いたプロトコールの種類

- ① 在宅酸素療法
- ② 気管カニューレ管理法

<選択した理由>

施設開設当時から、呼吸ケアを要する利用者（慢性呼吸器疾患、神経難病）が多く、これまで呼吸ケアを重点的に行なってきたことが、選択理由であった。

5) 実際に行った内容

(1) 施設内規準の作成

施設内規準作成にあたっては、呼吸ケアを専門に行なっている施設であることが周知されていることから、施設の一定水準を保つこと、これまでの蓄積を活かし、施設の特徴を加味した規準を作成することを目的としていた。

作成までの手順は、以下の通りである。

- ①プロトコールを訪問看護師間で閲覧し、修正を行なった。
- ②修正したプロトコールを個別利用し、評価した。

施設内規準作成に際しては、医療処置を行なう際の判断や方法の根拠として、プロトコールを活用していた。中でも「在宅酸素の導入検討段階の判断樹は、利用者の医療機関の退院時教育にはらつきがあるので、確認に有用であった」と、管理者は述べていた。

訪問看護施設Tにおいては、既にこれまでの経験の蓄積から、モニタリングを中心に看護計画という形での施設内規準を有していた。管理者は「プロトコールは施設内規準作成の基本となる点で有用であった」と述べていた。

(2) 医師との協定

医師との協定については、モデル事業の期間中に新規の該当する利用者がいなかつたことで、締結せずに活用した。医師との関係について管理者は、「指示書を得るだけで労を要する状況である。協定書の締結は、新規利用者の方が可能であると考える」と述べていた。

(3) 利用者への活用

新規の利用者がいなかつたため、個別に適用を決めて利用することはなかつた。しかし、一部を修正し、利用者への説明に用いていた。

6) プロトコールに対する要望・意見

プロトコール自体は有用であるが、活用するためには、訪問看護師の確保が第一であり、その確保が困難な状況にある、ということを、管理者は述べていた。しかし、訪問看護施設Tの看護師の中には、プロトコールを自分の力量に合わせて書き換え、自分のプロトコールとして訪問に持参している看護師もいた。

プロトコールは全面的に活用できたが、利用者へのインフォームド・コンセントには用いることができなかつた、と管理者は述べていた。

7) 作成された施設内規準

添付資料なし

2.1. 訪問看護施設U

1) 所在地：兵庫県

2) 設置主体：市町村

3) 職員数（常勤換算）：16名（常勤 16名、非常勤 0名）

4) モデル事業で用いたプロトコールの種類

在宅人工呼吸療法

<選択した理由>

利用者が多数であることから、選択していた。

5) 実際に行った内容

(1) 施設内規準の作成

プロトコールを活用し、具体的な看護技術を組み込み、施設内規準を作成した。施設内規準作成については、管理者、看護師とともに、困難を感じる場面についての発言はなかった。

(2) 医師との協定

作成した施設内規準に基づいて、医師と協定を締結して看護サービスを提供していた。協定した医師は、病院内で協働した経験があり、常時連携している医師であった。訪問看護への理解も深く、プロトコールの利用については全面的に協力的であったと、管理者は述べていた。

使用した看護師からの意見では、プロトコールを使うことで、容易になったことはあまりないが、1名の看護師は具体的指示を受けて、判断樹にその内容を盛り込むことで、実践が容易になったと回答していた。

(3) 利用者への活用

訪問看護施設Uでは、2名の筋萎縮性側索硬化症療養者に対して、作成した施設内規準を活用していた。活用した看護師からは、看護技術の標準化において、プロトコールが有用であるという意見が得られた。

6) プロトコールに対する要望・意見

プロトコールについては、使用した看護師からは、「訪問看護や病棟勤務について間もない看護師には、非常に有用ではないか」という意見があった。

7) 作成された施設内規準

(次ページ以下を参照)

【】看護師の条件

- その医療設備を要する状態
 - 以下の条件に該当すること。
 - 主治医より在宅人工呼吸療法適応と判断されている。
 - 本人及び家族が在宅人工呼吸療法の意思を表明している。
 - 現在、在宅人工呼吸療法を実施している。
- 使用器具・器具

八施院入院にて療養者に適した機器、器具を選定の後、家族にそれに合わせた指導を行い、その器具を継続して用いること。

②医師への報告は、アセスメントに示した異常、トラブル、判断樹に從つて対応した内容、及びその結果を含めて行う。

2) 緊急時対応について、医師、医療機関の対応が明確であること。

II. 在宅人工呼吸療法看護着手に対する看護文理目標
 療養者及び家族が在宅人工呼吸療法を自分の生活に無理なく、かつできるだけ不安を抱くことなく組み込んで、在宅人工呼吸療法に伴う異常、トラブルを経験せずに、あるいはそれらが生じた場合には早急かつ適切な対応がされて、安定した療養生活を送ることができること。

III. 在宅人工呼吸療法に伴う異常・トラブル
 訪問看護婦は、以下の異常・トラブルを予防ならびに早期発見し、対処する。

1. 人工呼吸器を装着していることに則するもの	
トラブル	原因不明の作動停止
人工呼吸器本体の使用不能、あるいはその危険性	<ul style="list-style-type: none"> 人工呼吸器の日常点検の未実施 停電対策の不備（外部、内部バッテリー、内部バッテリーを抜いたままの作動） ソリーチャージ（充電）
人工呼吸器回路から正常に送気されない、あるいはその危険性	<ul style="list-style-type: none"> 回路のねじれ、圧迫の確認がされていないこと 回路の接続、破裂の確認がされていないこと 回路内の水が除去されないこと 呼気弁の詰まりの不調換装置の確認がされていないこと フィルター交換がされていないこと
気道の乾燥、高湿度あるいはその危険性	<ul style="list-style-type: none"> 加湿器の機能蒸留水の不足 加湿加温器温度が設定通りでないこと 加湿加温器本体と加湿モジュールの設置固定が不完全 原因不明の加湿器の異常
2. 気管カニューレ装置に関すること	
カフの漏れ、不完全な詰まり、あるいはその危険	<ul style="list-style-type: none"> カフの漏れ カフカニューレ挿入前のカフ漏れ、膨らみの確認がされていないこと 毎日のカフ正確認がされていないこと
気管カニューレ内の排痰不十分	

1) 看護婦の条件
 以下の項目にに関して、条件を満たしていること。

1) 看護経験

- 病棟、外来、在宅のいずれかにおいて人工呼吸療法看護者の看護経験があり、以下の知識、技術を持つていること。
 ① ALS療養者の在宅看護の経験を有している。
- 人工呼吸療法の適応や仕組み、異常やトラブルについての理解。
- ③ 療養者家族に対する病院内の指導内容（一覧表）
- ④ 在宅人工呼吸療法を管理する具体的な操作（人工呼吸器の操作、回路交換、気管カニューレ装置に伴う装置など）
- ⑤ 在宅人工呼吸療法に必要な器具、衛生材料などの調達方法、処理方法。
- （2）上記（1）の経験がない場合は、（1）の担当者と共に訪問して、必要な知識、技術を習得した後に独立して行うこと。

2) 医師との連携条件

- 1) 管理協定書の締結
 この施設内基準の適応は、「専任訪問看護センターと主治医との間で事前に該当する療養者ごとに「在宅人工呼吸療法管理制度」を書面で取り交わし、それにもとづいて行うこと。
 2) 平常時の連携
 ①主治医と常に連絡が取れる体制を整備しておくこと。

閉塞、あるいはその危険性	-出血のある場合、凝血塊が完全に除去されないのである。
気管カニューレの事故脱落	・気管カニューレの装着不良（固定ひものゆるみなど） ・回路をつないだままでの無理な体位交換
3. 気道に付するもの	・気管切開口周囲の分泌物貯留 ・気管切開口の消毒方法が不適切
4. 気道の障害、あるいはその危険性	・人工呼吸器回路の交換頻度が不十分 ・滅菌蒸留水の交換頻度が不適切 ・気管切開口の消毒方法が不適切 ・吸引の消毒操作が不適切 ・吸引チューブの清潔管理が不適切

IV. 在宅患者が在院時に医師会の報告基準
訪問看護婦の観察情報収集は、人工呼吸療法の導入、維持管理に欠かせないものである。訪問看護婦は看護者及び家族に関する情報を、医師との間の中介役になって伝える。アセスメントは各段階についてそれぞれ主観的情報、客観的情報両面の情報にもとづいて行う。

I. 導入検討の保健

呼吸障害の微候	・労作時の呼吸困難 ・易疲労性 ・眠りが浅く、夜間よく目が覚める ・眠れない、早朝の頭痛・頭重感	・咳払いの力が弱い、またはできない ・痰の喀出困難 ・声が小さくなる、音調がとぎれる、長く話せなくなる ・腹式または胸式呼吸のみになる ・食事量の減少	・換気量低下 (%VC 60 %) ・経皮酸素飽和度低下（通常より低下）
呼吸	・日中安静時でも呼吸困難 ・睡眠障害	・頻脈 ・顔面蒼白、チアノーゼ	

障害の進行徵候	・意識障害（ほんやり、うとうと、昏迷、昏睡） ・顔がほてり、顔面紅潮 ・血圧上昇 ・換気量低下 (%VC 40 %) ・経皮酸素飽和度低下 ・PCO ₂ の上昇 (50 mmHg)	
	2. 維持管理の段階	
在宅人工呼吸療法に対する気持ち	主観的情報	客観的情報
	・認識	・看護者が実施する方針から医師が指示した方法 ・指示内容とその実施状況 ・指導を受け実際に行っている方針・指示した方法 （看護者側が認識して行っている方法）
*掲示内容として確認する必要のある項目（家族に対し）		
①使用している人工呼吸器、回路、加湿器の種類 ②気管カニューレの種類、カフ空気量 ③人工呼吸器の設定と装着時間 ④加温加湿器の設定 ⑤酸素使用の有無と酸素流量 ⑥人工呼吸器回路、加湿モジュール、加湿モジュール内滅菌水の交換時期、吸引チップの交換頻度 ⑦人工呼吸器回路、加湿モジュール、吸引チューブの滅菌、消毒保存方法 ⑧気管切開口の消毒方法 ⑨衛生材料の入手、処理方法 ⑩指導されている身体観察項目		
身体障害者福祉法適応状況	主観的情報	客観的情報
	・申請をしているかあるいは申請を希望があるか	・看護者の在宅人工呼吸療法適応 ・理屈がそれに該当するか（呼吸機能障害）医療従事者がすでに情報を提供しているか

特定疾患 症の申請状 況	主観的情報		客観的情報 保健・医療従事者があくまで情報 を提供しているか
	申請をしているか、あるいは申 請希望があるか		

*在宅人工呼吸療法に関する異常・トラブルと医師への報告基準（別表）

V. 在宅人工呼吸療法管理判断樹

3. 「在宅療養支援のための医療処置管理看護 プロトコール」講習会の有用性に関する検討

3. 「在宅療養支援のための医療処置管理看護プロトコール」講習会の 有用性に関する検討

1. 目的

「在宅療養支援のための医療処置管理看護プロトコール」の普及に向けて、講習会用教材を作成し、講習会の内容・方法について検討する。

2. 方法

1) 「在宅療養支援のための医療処置管理看護プロトコール」(以下「プロトコール」とする)に関する説明および演習教材として、以下の資料を作成する。

(1) 「在宅療養支援のための医療処置管理看護プロトコール」手引き書(以下「手引き書」とする。)

(2) 使用方法説明用のPowerPoint教材(以下「PC教材」とする。)

(3) 演習用事例

① 在宅自己導尿事例(2例):事例1、事例2

② 気管カニューレ事例:事例3

③ 在宅人工呼吸器事例:事例4

2) 作成した資料を用い、モデル講習会を開催する。

3) モデル講習会の参加者に対し、留め置きによる質問紙調査を実施し、以下の内容について講習会プログラムおよび資料の評価を行う。

(1) 講習会の内容を理解できたか

(2) 講習会を受けて満足した内容

(3) 適切だと感じた資料

4) 質問紙による評価結果を受け、講習会の方法を検討する。

3. 結果

1) 説明および演習教材の作成

(1) 「手引き書」

平成12年度報告書の結果を基に、平成12年度に作成したものに加筆・修正を行い、「手引き書」を冊子として作成した(資料1)。

(2) 「PC教材」

手引き書に沿って、①プロトコールの意義、②プロトコールの構成、③プロトコールの個別化作成例、という構成で、「PC教材」を作成した(資料2)。

(3) 演習用事例

プロトコールの個別化演習用の事例を4事例作成した。内2事例は「手引き書」の使用例とした。残り2事例については資料3に示す。

2) モデル講習会の実施

訪問看護機関等の要請に基づき、全国5ヶ所で講習会を開催した。講習会のプログラムは、

- ① プロトコールの意義、目的
- ② 医師との協定方法
- ③ 利用者個別のケア基準の作成方法

という構成とした（資料4）。「医師との協定方法」の部分では、参加者または講師が訪問看護師役と医師役に扮した寸劇により、協定場面を想定した演習を実施した。

開催地毎の開催状況を以下に示す（表1）

(1) 仙台市

- ① 開催日時：平成13年9月1日（土曜日）13:00～16:00（3時間）
- ② 開催場所：仙台
- ③ 開催主体：宮城県訪問看護ステーション連絡協議会
- ④ 参加者数：87名
- ⑤ 実施プログラム
 - i) プロトコールの意義と作成目的
 - ii) プロトコールの構成
 - iii) プロトコールの使用方法に関する演習（在宅自己導尿の事例：事例1）
 - (i) 医師からの情報収集方法
 - (ii) プロトコールの個別化作業
 - iv) 質疑応答

(2) 府中市・小金井市

- ① 開催日時：平成13年9月4日（火曜日）13:00～16:00（3時間）
- ② 開催場所：府中小金井保健所
- ③ 開催主体：府中小金井保健所
- ④ 参加者数：50名
- ⑤ 実施プログラム
 - i) プロトコールの意義と作成目的
 - ii) プロトコールの構成
 - iii) プロトコールの使用方法に関する演習（在宅人工呼吸療法の事例：事例4）
 - (i) 医師からの情報収集方法
 - (ii) プロトコールの個別化作業
 - ・ 在宅人工呼吸器療法管理看護プロトコール
 - ・ 気管カニューレ管理法看護プロトコール
 - iv) 質疑応答

(3) 津市

- ① 開催日時：平成13年11月1日（木曜日）13:00～16:00（3時間）
- ② 開催場所：津市
- ③ 開催主体：三重県看護協会
- ④ 参加者数：39名
- ⑤ 実施プログラム
 - i) プロトコールの意義と作成目的
 - ii) プロトコールの構成
 - iii) プロトコールの使用方法に関する演習（在宅人工呼吸療法の事例：事例4）
 - (i) 医師からの情報収集方法
 - (ii) プロトコールの個別化作業
 - iv) 質疑応答

(4) 三鷹市・武藏野市

- ① 開催日時：平成 13 年 11 月 10 日（土曜日）13:00～16:00（3 時間）
- ② 開催場所：三鷹武藏野保健所
- ③ 開催主体：三鷹武藏野保健所
- ④ 参加者数：16 名
- ⑤ 実施プログラム
 - i) プロトコールの意義と作成目的
 - ii) プロトコールの構成
 - iii) プロトコールの使用方法に関する演習（在宅自己導尿の事例：事例 1、2）
 - (i) 医師からの情報収集方法
 - (ii) プロトコールの個別化作業
 - iv) 質疑応答

(5) 千葉市

- ① 開催日時：平成 14 年 3 月 13 日（水曜日）10:00～12:00（2 時間）
- ② 開催場所：千葉県ナースセンター
- ③ 開催主体：千葉県訪問看護ステーション連絡協議会
- ④ 参加者数：48 名
- ⑤ 実施プログラム
 - i) プロトコールの意義と作成目的
 - ii) プロトコールの構成
 - iii) プロトコールの使用方法に関する演習（気管カニューレ管理の事例：事例 3）
 - (i) 医師からの情報収集方法
 - (ii) プロトコールの個別化作業
 - iv) 質疑応答

3) モデル講習会および資料の評価

各講習会でのアンケート回収率は 100% であった。

(1) 回答者の概要（表 2）

回答者 240 名の内、男性は 2 名で 238 名が女性であった。

回答者の年齢構成は、41 歳～45 歳が最も多く 63 名（26%）、次いで 36 歳～40 歳が 53 名（22%）、46 歳～50 歳が 45 名（19%）の順になっていた。

訪問看護の経験年数の平均は 3.4 年、看護経験年数の平均は 10.6 年であった。

183 名（76%）が常勤職員であり、52 名（22%）が非常勤職員であった。勤務形態については 5 名が無回答であった。

回答者に対し、訪問看護において困難や不安を感じている内容について聞いたところ（表 3）、「療養者の個別のケア基準が明確でないため、自分の実施しているケアが、これでよいのかどうか、不安を感じる」という回答が 165 名（69%）あった。次いで「主治医からの適切な指示を得ることが難しい」が 152 名（63%）、「それぞれの看護色の力量によって利用者に対する看護に差が生じている」が 149 名（62%）、「看護婦によっては利用者への説明が異なっていたり、不十分なことがある」が 123 名（51%）であり、それぞれ半数を超えていた。

(2) 講習会の内容を理解できたか（表 4）

「講習会の内容は理解できましたか？」の問い合わせに対し、「理解できた」という回答は 146 名（61%）、「難しかった」という回答は 59 名（25%）、「どちらともいえない」が 33 名（14%）、無回答が 2 名であった。

「難しかった」という回答の理由としては、「プロトコールの意義は理解できたが、実用面では複雑だと感じた。」(同様の意見 5名)、「演習での記入方法が難しかった。」(同様の意見 4名)、「資料が前後するので分かりづらかった。」(同様の意見 2名)などが挙げられていた(表5)。

(3) 講習会の中で満足した内容(表6)

「講習会の内容は満足いくものでしたか?」との問い合わせに対し、「プロトコールの意義、目的について満足した」という回答は、212名(88%)、「利用者個別のケア基準の作成方法について満足した」が115名(48%)、「医師との協定方法について満足した」が100名(42%)であった。

(4) 適切だと感じた資料(表7)

「講習会で用いた資料などは適切でしたか?」の問い合わせに対し、「手引き書は適切だった」という回答は203名(85%)、「演習作業用のプロトコールコピーは適切だった」が152名(63%)、「PC教材は適切だった」が137名(57%)であった。

資料についての自由意見として、「もっと一般的な(褥瘡ケア、ターミナルケアなど)の事例を扱った方がよかったです」(同様の意見2件)、「事前に資料が欲しかった」、「PC教材をもう少しゆっくり見せて欲しかった」などの要望があった。一方「医師役を据えた寸劇がとてもわかりやすかった」(同様の意見2件)という評価があった(表8)。

(5) 講習会への要望(表9)

講習会への要望について自由記載で聞いたところ、「講習会の内容全般についての意見・要望」「さらに講習会を開催してほしいという要望」「研究全体への提案」「感想」という内容の回答が得られた。

中でも、「頻回に講習会を開催して欲しい」という意見が10名以上から出された。更なる講習会の内容としては、「段階的に理解できるようなプログラムにして欲しい」「もっと一般的な処置(膀胱留置カテーテルなど)のプロトコールを説明してほしい」「具体的な事例を検討するような講習会を開いて欲しい」「事例をもっと増やして演習時間が多く取って欲しい」という意見があった。

また、「講習会の内容全般についての意見・要望」としては、もっと実際的な部分に時間を割いてほしい、説明が早くて聞き取れなかった、等の意見があった。

「研究全体への提案」としては、「IVH管理、点滴管理についてもプロトコールを作つて欲しい」「日常的処置にも拡大してほしい」という意見や、医師との勉強会が必要である、という意見が得られた。

4) 講習会参加者からのプロトコールに対する意見

講習会参加者に、プロトコールに追加修正が必要だと考える項目について聞いたところ、最も多かった項目は「協定書」であり28名(12%)の参加者が修正が必要だと回答した(表10)。その修正内容としては、「協定書と指示書と重複する部分がある」「自由記載欄があれば良い」「機器の設定が変更されるたびに更新するのが大変」という意見があった(表11)。

全体の内容・構成についての意見として、「緊急時対応を書き込む欄が必要」「検査データを書き込める欄があると良い」「事例を入れてほしい」というものがあった。

全体への意見として、「表現が難しい」「医師の協力が得られにくい」といった意見が得られた。また、「医師への説明用の資料がほしい」「医療処置の項目を増やしてほしい」「トラブル時の対応も盛り込んでほしい」「看護婦の条件をもっと明確に記載してほしい」という提案が得られた。

4. 考察

1) プロトコール普及に対する講習会の効果

平成12年度の研究成果¹⁾より、講習会の開催がプロトコールの普及に効果的であることは明らかである。今回の講習会評価では、参加者の61%が講習会の内容を理解できた、と回答した。さらに、48%が「利用者個別のケア基準の作成方法」について、講習会の内容に「満足した」と回答しており、参加者のおよそ半数が、プロトコールの使用方法について、理解が進んだと推察する。特に「プロトコールの意義、目的」については、88%の参加者が「満足いく内容だった」と回答しており、プロトコールに取り組む動機付けとして、講習会は効果があると考える。

しかし、その反面、「内容が難しかった」という回答が25%あった。その理由として自由記載の内容からは、①プロトコールの構造や形式に慣れるのに時間がかかること、②具体的なイメージがわかない事例を扱った場合、プロトコールの作業以前に、展開が困難であること、③事例展開には、講習会の時間が不足であること、が読み取れた。以上の解決策として、①事前に資料を配布し、内容を読んで参加できるようにする、②どの訪問看護機関でも利用頻度が高いプロトコール用の事例を作成する、③少人数でじっくりと事例展開できるプログラムを準備する、ということが考えられる。しかし、プロトコールの意義を参加者全員が理解し、「使用していこう」という動機付けが出来ていなければ、事例を多く展開することに意味はなく、参加者の提案にあるように、「段階的な」講習や、「事例を持ち寄った」勉強会形式の講習などを、今回の講習プログラムに付加していく形で、今後企画していく必要性があると考える。

2) 講習会用資料の評価

作成した資料について「手引き書」「PC教材」とともに50%以上の参加者が「適切であった」と評価していた。中でも、「手引き書」は、82%の参加者が「適切であった」と評価しており、プロトコールの理解につながるものであると評価できる。

ただし、資料について、「前後するので混乱する」という意見があった。これは、研修の際に、「手引き書」を見ながら「プロトコール」本文を参照し、PC教材を参照する、という複数の資料を同時並行で活用することに対する意見であると推察する。このことは、手引き書にプロトコール本文の写しを入れ込み、一通り「手引き書」に沿って説明をした後、実際のプロトコール本文を用いて演習をする、という構成が必要であることを示唆している。今回は、「講習会用」ということでプレゼンテーション用の資料を作成したが、プロトコールの普及のためには、自己学習が可能になるような教材が必要である。自己学習の推進に向けては、資料が複数であり、同時並行で見ていかなければならない形式は、十分好ましいとはいえない。今後、自己学習にもつながる「手引き書」の改訂を含めた、教材の開発を考えていく必要がある。

3) プロトコール講習会の方法に対する評価

今回実施した5ヶ所の講習会は、人数設定と時間設定および、使用した事例が異なっていた。「手引き書」に用いた「在宅自己導尿療養者事例」は、在宅自己導尿管理を行なっているステーションが少ないこともあり、参加者から「褥瘡ケア、ターミナルケアなどについて行なった方がわかりやすかったのではないか」という意見が出された。また、第2回目の三鷹武蔵野保健所での講習会では、敢えて「在宅人工呼吸療養管理看護プロトコール」と「気管カニューレ管理看護プロトコール」の2種類のプロトコールについて、一度に演習を行なった。それについては「カニューレと人工呼吸器とで分けて同じ症例を使うと、混乱してしまうと思う」という意見があった。

講習会の内容については、プロトコールの意義、目的に関しては88%の参加者が満足していたのに対し、医師との協定方法や利用者個別のケア基準作成方法に関しては、それぞれ42%、48%の参加者が満足した、と回答したに過ぎなかった。さらに講義内容についての意見では、「演習が難しい」「記入方法が難しかった」というものがあった。詳しく意見を読むと、前述したように、①実際に受け持ったことがない処置を対象としたため、事例がわかりにくかったこと、②演習時間が少なかったこと、③プ

プロトコール 자체を初めて見たため、頭が整理できない、という意見が挙がっていた。

演習が難しいという意見の一方では、講習会の内容について、「具体的な事例にそって皆で考える機会がほしい」「事例を多くして実際の演習に時間を多くとってほしい」「症例にそって判断樹の実際の使い方をもう少し詳しく聞きたい」など、演習を行いたいという要望が多くあった。

以上のことから、プロトコールの効果的な講習会の形として、最低2回のシリーズとし、第1回にはプロトコールの意義、目的、構成、使い方の概要について講義を行い、第2回で各自で具体例を持ち寄り、グループワークをしながらプロトコールを作成していく演習を組む、という段階的な実施が好ましいと考える。また、モデル事業での実施成果を、事例集のような形で配布することで、自己学習が促進されるのではないかと推察する。

5. まとめ

「在宅療養支援のための医療処置管理看護プロトコール」の普及のために、全国5ヶ所において訪問看護師を対象としたプロトコール講習会を開催した。講習会の効果を確認したところ、講習会の実施により、「プロトコールを理解できた」という回答が61%と、半数を超え、プロトコール使用の動機付けとして有効であることが明らかになった。また、講習会用の資料については、プロトコールの手引き書、映写資料など、全てについて半数以上の参加者が、適切であると回答した。

しかし、実際の活用については、今回の演習では不十分であると考えている参加者が半数を越え、具体的な事例を持ち寄るなどして、時間をかけてグループワークを行なうなどの、工夫が必要であることが明らかになった。

今後は、訪問看護ステーション連絡協議会などを母体とする参加者のグループで、講義を受けた後、事例検討会のような形で運営するなどの方法を検討する必要がある。

文献

- 1) 竹中浩治、川村佐和子 他：平成12年度厚生省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康推進等事業）：プロトコールの普及に関するモデル事業研究報告書、平成13年3月、2001.

表1. 講習会の概要

開催地	仙台市	府中市 小金井市	津市	三鷹市 武藏野市	千葉市
月日	9月1日(土)	9月4日(火)	11月1日(木)	11月10日(土)	3月13日(水)
時間	3時間	3時間	3時間	3時間	2時間
参加者数	87名	50名	39名	16名	48名
使用 プロトコール	在宅自己導尿	在宅人工呼吸療 法 気管カニューレ 管理法	在宅人工呼吸療 法	在宅自己導尿	気管カニューレ 管理法

表2. 回答者の概要

N=240

		仙台	府中小金井	津	三鷹武藏野	千葉	計	%
性別	男	1	1	0	0	0	2	1%
	女	86	49	39	16	48	238	99%
	計	87	50	39	16	48	240	100%
年齢	~30歳	15	5	5	1	3	29	12%
	31~35歳	5	6	4	6	6	27	11%
	36~40歳	23	12	7	2	9	53	22%
	41~45歳	19	12	14	5	13	63	26%
	46~50歳	19	7	6	2	11	45	19%
	51~55歳	4	3	2	0	5	14	6%
	56~60歳	0	2	1	0	1	4	2%
	61歳~	2	1	0	0	0	3	1%
	空白	0	2	0	0	0	2	1%
	計	87	50	39	16	48	240	100%
経験年数	訪問看護平均	4.6	3.0	3.8	2.4	3.3	3.4	
	看護平均	11.2	7.6	11.4	10.4	12.3	10.6	
勤務形態	常勤	68	28	29	12	46	183	76%
	非常勤	16	21	9	4	2	52	22%
	空白	3	1	1	0	0	5	2%
	計	87	50	39	16	48	240	100%

表3. 回答者の訪問看護における経験内容

	仙台府	中小金井	津三鷹	武藏野	千葉	合計	%
療養者の個別のケア基準が明確でないため、自分の実施しているケアが、これでよいのかどうか、主治医からの適切な指示を得ることが難しい	67	32	25	9	32	165	69%
それぞれの看護職の力量によって利用者に対する看護に差が生じている	58	29	19	11	35	152	63%
看護婦によっては利用者への説明が異なっていたり、不十分なことがある	60	25	20	10	34	149	62%
処置の方法が、看護婦間で異なることがある	50	21	18	8	26	123	51%
主治医との責任範囲を明確にしようとしたが難しい	44	19	13	8	22	106	44%
訪問看護に必要な知識・技術を身に付けたいが、方法がわからない	32	10	8	6	18	74	31%
	21	16	8	7	15	67	28%

表4. 講習会の内容を理解できたか

	仙台	府中	小金井	津	三鷹	武藏野	千葉	計	%
理解できた	71	16	13	10	36	146	61%		
難しかった	6	22	18	3	10	59	25%		
どちらとも言えない	8	12	8	3	2	33	14%		
空白	2	0	0	0	0	2	1%		
計	87	50	39	16	48	238	100%		

表5. 講習内容についての自由意見

1) 難しいと思った内容など

大変参考になりましたが、現場で活用するには開業医の意識（理解）が問題
具体例のおとし作業になるとむずかしい
具体的に実際使用し、活用していくのは難しいと思う
考え方はなんとなくわかったが、組み立て、手順などがまだあまりわからず
実際にカニューレの患者を在宅でもったことがないので、全体的なものが見えてこなかった
演習が難しかった
意義や経過は理解できたが、実際の記入方法は難しかった
プロトコールの意義は理解できたが、実用面で複雑に感じた
使えるようになれば自信につながると思ったが、実際の判断樹の見方が理解できなかつた。
記入方法が難しかった
演習がわからなかつた
どこに記入していいのかわかりにくかつた
実際の演習が、どのように手をつけたら良いかわからなかつた
資料が色々と飛ぶので頭の整理が難しかつた
説明が早口だった
~~~

表6. 講習会の内容に満足した、と解答した人数

|                 | 仙台 | 府中小金井 | 津  | 三鷹武藏野 | 千葉 | 計   | %   |
|-----------------|----|-------|----|-------|----|-----|-----|
| プロトコールの意義、目的    | 80 | 41    | 34 | 13    | 44 | 212 | 88% |
| 医師との協定方法        | 44 | 11    | 14 | 8     | 23 | 100 | 42% |
| 利用者個別のケア基準の作成方法 | 50 | 17    | 15 | 11    | 22 | 115 | 48% |
| その他             | 3  | 1     | 4  | 1     | 1  | 10  | 4%  |

表7. 適切だと感じた資料

|               | 仙台 | 府中小金井 | 津  | 三鷹武藏野 | 千葉 | 計   | %   |
|---------------|----|-------|----|-------|----|-----|-----|
| 手引き書          | 78 | 36    | 30 | 14    | 45 | 203 | 85% |
| 映写教材          | 44 | 24    | 24 | 9     | 36 | 137 | 57% |
| 作業用のプロトコールコピー | 63 | 28    | 18 | 11    | 32 | 152 | 63% |
| その他           | 2  | 1     | 0  | 0     | 1  | 4   | 2%  |

### 表8. 講習会資料に対する意見

事前に配布してもらえていたらよかったです  
映写資料をもう少しゆっくり回して欲しかった  
グループワーク  
カニューレと人工呼吸器とで分けて同じ症例を使うと混乱してしまうと思います。2つ混ぜたものが（資料も二部）あればよかったです  
大変参考になりましたが、現場で活用するには開業医の意識（理解）が問題  
初めて耳にしたので、自分自身が十分に理解できたとは思えない  
初めて聞いた言葉であり、実際行ってみなければ理解できないような感じがした  
普段やっていることを文章化してあるだけなのに、表になると理解できない。使ってみたい。  
資料がいったりきたりでわかりづらい  
医師との寸劇がとてもわかりやすかった。グループの中での討論もよかったです  
褥瘡ケア、ターミナルケアなどについて行った方がわかりやすかったのでは？  
モデル事業で行った結果のプリントが欲しかった  
実演を混ぜながらわかりやすかった  
字が小さくてよく見えなかった

表9. 講習会への要望

1) 講習会の内容全般についての意見・要望

周りの方々もわかつていなかつた。もっと分かりやすく説明してほしい  
最後に各グループ2名ずつ発表してもらうので、司会・書記・発表者を決めるよう指示していただけると、もう少しまとまつたのではないかと思います。  
段階的に何回かにわけて説明してくれるといい  
ロールプレイの条件をもう少し明確にしていただくと、焦点がしほれて考えることができたと思  
もう少し時間をとって演習での部分をじっくりやれたら、また、事例をつくるて実際に展開して  
いけたら、なおわかりやすい  
事例を多く体験したい  
ウォーミングアップの時間がないと、いきなりプロトコールの使い方を説明されてもピンとこ  
ず、頭が整理できないという印象がありました。具体的な事例、活用例があると、もう少しあか  
具体的な事例にそって皆で考える機会がほしいと思います  
意義や必要性よりも、事例を多くして実際の演習に時間を多くしてほしい  
いくつかの演習を行い、説明してほしかった。使い方や構成はわかったが、自分でたて、追加し  
ていくということは、難しく、使いこなせないと使えないと思った  
症例にそって判断樹の実際の使い方をもう少し詳しく聞きたかった  
進行が早く、演習でフローを見つける確認をしてから、進めてもらえたと良かつた  
実際に利用したステーションの看護婦からの体験談を聞いてみたかった。  
患者側のメリットがいまひとつ見えづらかった  
ABQ-Oという表示のしかたに抵抗がある  
評価方法も教えて欲しい  
時間があればグループワークで検討できればと思う。  
実例を通して活用して、実施してみたいと思った。  
具体例を挙げて症例研究のようにした方が良かった。  
時間がもう少し長くなり、他のケースやグループワークもできればと思いました。

2)さらに講習会を開催してほしいという要望

ステーションの看護婦の技術の均一化を図ることができる。呼吸管理についてのプロトコールの  
講習会を希望します。  
参加者として直接聞けるよう、頻回に講習会を開いていただけるとありがたいです  
もっと体験談をききたかった  
プロトコールに関して全く勉強不足でしたので、分かりやすく説明していただき、良かったと思  
います。継続的に不定期でOKですので、行っていただければと思います。（実際使っていない  
ところが多いと思いますので、使っていく上で又色々と勉強したいことが出てくると思うのです  
継続してまた講習会を開いて欲しい  
大変分かりやすかったです、実際使用していないので、もう少し周囲に浸透した時点です  
また、意見交換など勉強会があればいいと思います  
ニーズの高い尿留置カテーテル管理等についてのテキストにそっての講習であれば、よりわかり  
再確認のため、ステーションでの研修会を継続して次年度もお願ひします。スタッフ感同士の意  
識改革ができるので、検討しやってみたいと個人的に思います  
また機会があれば講習会へ参加したいと思います  
もう一度じっくり研修したい（1日位かけてききたいと思いました）  
第2回を開いていただきたい  
実際に行った症例、問題点、現場で働いている方の講習会があつたらいいと思いました  
是非第2弾を行ってください  
ぜひあちこちでこの講習会を開催してほしい  
事例を経験しないとなかなか理解できない部分もあり、何回か講習会を開いてほしい。  
時間が短かったので、また次の研修をしてほしい。

3)研究全体への提案

とてもわかりやすかったです。医師と共に勉強しあえる会も必要かと思います。その上で、使い  
やすいステーションなりのプロトコールを作成できたら、よりやりやすいかと思いました  
研修開催を土日にして欲しい  
日常的処置にも拡大して欲しい。新人教育にも利用したい。  
どんどんPBしてほしい。良いものだと思います。

#### 4)意見・感想

プロトコールについての話を聞いたのは、今回始めてだったのですが、この様な基準があれば、とても仕事もしやすくなると思います。1日も早く確立してほしいと思います  
プロトコールや協定書の利用について具体的に示していただきたい、わかりやすかった。本だけでは「難しい」という印象が強く、「利用してみよう」とまでは思わないことが多いと思うので、是非このような講習会を多く開催して、具体的に示して広めていただきたいと思います  
看護婦の法的立場というのを考えさせられました

個別的に的確で統一した処置・ケアができるようになる。看護婦個人個人で技術習得レベルが違っていたりするので、技術の統一に役立つ。ということがわかった。利用していきたい  
プロトコールの言葉も私はわかりませんでした。最初はとても難しく思いましたが、時間がたつにつれ、理解できてきてとてもよかったです

実際に使ってみないと分からぬ点が多いと思いますが、川村先生が最後に述べられた、協定書を結ぶ意味、責任を分散すること・・・で納得できたと思いました

協定書は1人1枚とは限らないと思うのですが、何枚も書いてもらうのでしょうか？日常の業務の中で、医師や利用者への説明も、理解を得ることができるか、不安ではあります。

川村先生のお話が聞けてよかったです。本を購入し、役立てる方向で検討していきたいと思いまし  
できれば留置カテーテル等、各ステーションで実施しているようなものだと良かったし、分かり  
技術などの向上など役に立つとは思うが、活用できるか・・・と思うと「？」です。でも、知る  
ことができてよかったです。

在宅療養支援だけでなく、他にも利用できると思いました（考え方について）

もう少し患者の設定がはっきりしていないと、判断樹への書き込みができない。「わからない」  
だけで終わると不全感や難しいという印象ばかりが大きく残る  
どんどん使って早く慣れたいです

また参加したいです。使用方法をもっと勉強したかった

その時なにがおこったかだけではなく、あらかじめ防ぐことの大切さ、プロトコールの必要性が  
現在呼吸器を装着し、在宅療養を続けている方の訪問を行っているので、管理方法が良く分かり  
実際に書き入れて使ってみたい

実際の仕事に一番必要な部分であると感じた

仕事をしていく上でよい参考となりました。

個別的なところになると、やはり各個人の力量になってくるように思いました。

I V H管理、点滴管理についてもプロトコールを作って欲しい

表10. プロトコールに追加修正が必要だと考える項目

|                     | 仙台 | 府中小金井 | 津 | 三鷹武藏野 | 千葉 | 計  | %   |
|---------------------|----|-------|---|-------|----|----|-----|
| ①プロトコール全体の構成        | 1  | 4     | 1 | 1     | 4  | 11 | 5%  |
| ②各項目の医療処置に伴う異常・トラブル | 2  | 6     | 2 | 1     | 11 | 22 | 9%  |
| ③アセスメントならびに医師への報告基準 | 1  | 3     | 4 | 0     | 11 | 19 | 8%  |
| ④各項目の判断樹            | 4  | 7     | 3 | 2     | 6  | 22 | 9%  |
| ⑤協定書                | 6  | 9     | 1 | 2     | 10 | 28 | 12% |

## 表11. プロトコールの追加修正について

### 1)全体の内容、構成について

毎日自己導尿を行わなくても良いケースもいるので、その場合の判断を書き込める欄もあった方が良いと思  
スペースがもっと欲しい部分あり

協定書、項目で、異常な状況は日中だけでなく、時間帯や休日などによく発生します。ですから、異常があ  
って家族がぜひ連絡したいときの緊急連絡ルートを医師、看護婦、利用者で目言う核になるよう記載する  
部分があると良いのではないかと思います

医師により否定的態度で取られる可能性もある、緊急時（夜間、休日の連絡の取り方）も項目にあげてはど  
在宅での感染対策も盛り込んで欲しい。指示書にも緊急時の対応があるが、緊急時の対応も盛り込んではど  
説明はいいので、例題をもう少し追加してほしい

訪問看護を受ける前の患者の検査内容と結果を記載できればもっと患者が分りやすい

看護側が必要と認めたものを書き込む所が必要

細かい項目について前にもどって確認しなければならないのは面倒である

緊急時の連絡先について

看護の判断基準もどこかにもりこめたら

④は③がきちんとしていなければ不要なのでは？⑤は医師との役割分担を明記すべき、④を追っていくのが手間  
ケアなど追加、人工呼吸器…全身清拭とした

### 2)判断基準・判断樹について

判断基準について、データ記入ができるようにして欲しい。

利用者も共有できるチェック、判断樹の検討

もう少し見やすく使いやすい方が良い。

### 3)協定書について

以前、在宅 I VHについて医師と協定書を結んだ時に、薬剤記入の項目が小さかったので、改善してほしい  
協定書に、いつからいつまでという日付の欄があつてもよいのでは？

医師との協定書を取り交わすことも大切かもしれないのですが、指示書の内容を協定書のように個別化する  
というのも一つの方法ではないかと感じた（または指示書と協定書を一つにできないか）2つの書類では煩  
一人の人でたくさん必要な方もいそうなので、1枚ですめばと思う。

協定書には自由記載欄が欲しい。

指示書と重複する部分があると思うので、増えることで負担が両者に出てくるのではないか？と思います。  
協定書は機械の設定が一つでも変更になれば、新たに作成したり、日付を変えたりしなければならないと思  
いますが、それはとても大変なように思います

協定書は具体的で良いが、医師にどのようにもっていけばよいか…

フリースペースや特記事項が協定書にあると良い

### 4)全体への意見・感想

表現が難しいと感じた内容はありました

協定書という言葉をもっと柔らかい表現にしてほしい。判断基準、判断樹をもっとコンパクトにしてほし  
実際に利用してみて考えていきたいと思います。個別的であるという部分がよくわかりました  
実際に使用していないため、無し

医師しか行えないといわれている医療処置をしなくてはいけない場合もOK

普及した段階で適宜加筆、修正等していけばよいと思います

訪問看護にはプロトコールが必要と思えた。ナースの技術のレベルアップの為に臨床経験が大切と思えた。  
実際に使用していないため、修正や改善のところまでいきません

医師との連携以前に、もう少し訪問看護への理解・協力が乏しい場合の対処方法が大きな課題である。

看護婦からの報告があつても、家族や本人が医師への診察を依頼していただけない場合は、手の出しあるも  
ない、といわれる場合が多く、問題がある。

### 5)提案と要望

医師への説明用の医療処置ごとの資料があると良いのでは

医療処置の項目を増やして欲しい

看護婦の条件（訪問看護婦のスタンダード、能力基準、クリニカルラダー等）を別冊になっても、具体的な  
資料があつたほうが良いと思う。

医師へのアプローチが行い難い。医師会から医師それぞれにプロトコールの存在を示して欲しい。

看護婦が医師に代わり処置をし、トラブルになった場合、どうすれば良いかを記載して明確にした方がよい  
のか、どうでしようか？

医療処置だけでなく、病態の判断、看護に関するプロトコールもぜひ開発していただきたい。

医師の反応や受け入れ状態を聞きたかった

症例がのっていて、問題集のようなものがあれば良い

### 算式3-1) 手引き書

「医療処置看護プロトコール活用に関する手引き」

#### 目 次

|                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| I 医療処置看護プロトコール活用に関する手引き           | 2  |
| 1. 手引き書の目的                        |    |
| 2. 用語の定義                          |    |
| 3. プロトコール活用によって得られると考えられる効果       |    |
| 4. 使用の仕方                          |    |
| 1) プロトコールを活用する側の条件                |    |
| 2) プロトコールを用いたアセスメントの方法            |    |
| 3) 判断樹の見方                         |    |
| 4) 個別の利用者にプロトコールを用いる方法            |    |
| 5) 利用者への説明に用いる方法                  |    |
| 6) プロトコールを施設内基準に用いる方法             |    |
| 5. プロトコールの更新                      |    |
| II 「在宅看護を支援するための医療処置看護プロトコール」使用例  | 8  |
| 【事例1】                             |    |
| 1. プロトコールの適用条件の確認・整備              |    |
| 2. 看護者・家族への説明                     |    |
| 3. プロトコールの活用                      |    |
| 【事例2】                             |    |
| 1. プロトコールの適用条件の確認・整備              |    |
| 2. 看護者・家族への説明                     |    |
| 3. プロトコールの活用                      |    |
| III 在宅看護支援のための医療処置看護プロトコールに関するQ&A | 19 |

## 医療処置看護プロトコール 活用に関する手引き

### —訪問看護ステーションのために—

# 手引き書 プロトコール

## 1. 手引き書の目的

この手引き書は、利用者へさらに良質なケアを提供することをめざし、個々の訪問看護婦・士が日常業務の中で、プロトコール（訪問看護における医療処置管理看護プロトコール）を効果的に活用することができることを目的として作成された。手引き書には、各看護プロトコールを活用するための具体的な手順、方法、留意点、資料等が掲載されている。

## 2. 用語の定義

### 【プロトコール】

施設内規定ともいう。施設内規定のことであり、学術指針（ガイドライン）、その看護提供施設の運営に關係する諸制度、その看護施設のサービスの内容や提供方法などの規範のなかで、看護婦が患者の情報を収集し、その情報にもとづいて具体的な行為を行う際に指示を与えるもの。

### 【訪問看護における医療処置管理看護プロトコール】

各訪問看護施設が連携医師に、施設として提供できる看護の質（情報収集にもとづく判断と具体的な行為）の標準として前もって提示し、実際にそれに準拠して看護者の医療処置の管理支援を行うもの。情報収集項目と支援行為の判断基準を含む。以下看護プロトコールと言う。

### 【判断樹】

医療処置を受けている患者ならびに使用機器係に関して、其次、具体的な情報収集項目を差し上げ、それぞれ該当するか、しないかという二分法に従つて、次の情報収集項目あるいは具体的な行為（医師への報告を含む）に達するような様式で作成された判断支援システム。  
具体的な判断基準については、個別の看護者の状態にもとづいて、医師などの協議によって設定する。

### 【協定書】

「医師との連携条件である管理協定の綱領を具体化するもの。」である。看護婦が責任を持って医療処置を実施するために主治医と訪問看護婦との間で確認が必要な、基本的な事項を盛り込み、各医療処置別に作成されている。医師と看護婦の協働の姿勢を表すものであり、医師からの指示を一方的に受けただけではない看護婦としての責任を、明確にしたものである。

### 3. プロトコール活用によつて得られると考えられる効果

本書の第1部「看護プロトコールの考え方・使い方」の1章「施設内基準（医療処置看護プロトコール）の意義と目的、pp3-9」を読み、プロトコールを活用する意義と自説論し、効果が得られるように活用し、効果が得られたかどうかを評価する。

- 1) 訪問看護における医療看護の判断法やその過程を公開できる。
- 2) 訪問看護組織のサービスの質を保証し、向上につながる。
- 3) 主治医からの指示受けが容易になるとともに、訪問看護婦と主治医との責任関係をより明確化できる。
- 4) 家族の介護能力の向上と、介護負担軽減を図ることがができる。

### 4. 使用の仕方

本書には、「1.4 医療処置・器具管理」(pp. 12-13)についての看護プロトコールが掲載されている。

各看護プロトコールの内容は、＜Ⅰ、各プロトコールの通用条件＞より、各項目の医療処置看護者に対する看護支援目標＜Ⅲ、各項目の医療処置に伴う異常・トラブル＞＜Ⅳ、アセスメント並びに医師への報告基準＞＜Ⅴ、各項目の医療処置看護判断観から構成されている。(p. 14 参照)。

(2) 医師との連携  
医師からの指示を、プロトコールを活用して得るためにには、まず医師の協力が得られるよう働きかけることが必要である。その一つの方法として以下のようないふたつの方法があげられる。

#### ①管理者とスタッフ間の取り決め

管理者は、まずは看護スタッフと、プロトコールを用いた場合の医師から指示を得る方法など連携の取り方を確認する。

②医師への最初の働きかけ

ステーションの管理者が行う。

医師と話し合い、指示を尋ねる方法（協定書を含めて）について合意を得る。  
③協定書の作成（医師と訪問看護ステーションが1部ずつ所有しておく）

「事前協議」については、医学的判断基準が必要と予測される項目すべてについて医師の万能または指示を得ておくと活動しやすい。

④協定書の指示が変更される場合は、どのような方法で行うのを決めておく。  
⑤軌道に乗るまで、定期的に医師とミーティングをもつ。

その際は、必ず、管理者、またはプロトコール担当者が同席し、一定のルールのもとに医師との連携を保てるようとする。

### 2) プロトコールを用いたアセスメントの方法 (pp. 16~16)

各看護プロトコールには、＜Ⅲ、各項目の医療処置に伴う異常・トラブル＞において、その医療処置によって看護者に起ける可能性がある不都合あるいは困難が提示されている。それらは、アセスメントの結果、看護者に起こっていると判断される可能性のある不都合や困難である。生命に対する危険度の高いものから列挙され、それについて看護診断の考え方にもとづいて原因、または関連要因として一般に該当するものが併記されている。原因および関連要因は、看護介入（ここでは具体的な支障）の方向性を示している。

②維持管理の段階では、上記の医療処置に伴う（可能性のある）異常・トラブルについて、これらに関する重要な情報を見出すことがないようなアセスメントの枠組み（視点）、およびアセスメントした結果医師への報告基準>では、①導入検討の段階、②維持管理の段階、③中止・終了の段階、の3つの段階について、それぞれ何についてアセスメントを行う必要があるかその視点（枠組み）が示されている。

②維持管理の段階では、「1. 在宅自己注射（インスリン療法）」(p. 29) の「1) 代謝異常」では以下のようないふたつの状態を見出すことになっている。その利用者の血糖値がもともと一般的な正常範囲を超えていて、その医師への報告基準への報告が必要であるかどうかの判断基準が示されている。これらの判断基準は一般的なものであるため、利用者の個別性を把握して、アセスメントを行う必要がある。

たとえば、「1. 在宅自己注射（インスリン療法）」(p. 29) の「1) 代謝異常」では以下のようないふたつの状態を見出すことになっている。その利用者の血糖値がもともと一般的な正常範囲を超えていて、その医師への報告基準への報告が必要であるがどうかの判断基準が示されている。正常な血糖値（早朝空腹時）は70mg～110mg/dlである。インスリン治療中の利用者は、身体の状態や治療方法など、個々の状況に応じて、安全性を見込んだ目標血糖値を設定することが多い（例：70mg～140mg/dl）。したがって、個々の利用者の「正常範囲」も、医師と協議の上取り決めておくことが必要となる。

#### (1) 看護婦

このプロトコールを活用する目的の一つは、提供するケアの質を維持することである。したがって、プロトコールを活用する側の条件を次のように整えることが必要である。

(1) 看護婦  
このプロトコールを使用するために、看護婦が備えておくべき条件（経験、および知識と技術）が具体的に明示されている。条件として必要な測定や検査を行う場合、あるいは医療処置の手技を行う場合、測定器具や機器の使い方を訓練し修得しておくこと。  
また、判断が困難な場合、または緊急事態に備え、必要な支援が得られるようなサポート体制を整えておくことも有用である。

現場ではさまざまな状況が生じることが予測されるため、できる限り、それらに対応できるよう、判断基準について取り決めておくことで、効果的・効率的にケアを進めることができる。上記の例においても、食欲不振、下痢、吐き気など、何らかの理由で食事をとらなくなつた場合、または食事摂取量が通常よりも少なかつた場合など、当座の処置をどうするか、など取り決めておくと急には医師と連絡がつかなくて済む。

期初四月廿一日

プロトコールには標準化されたアセスメントの方法、判断基準、判断基準が提示されているためこのプロトコールを個別の存在である一人の利用者に、どのように適用するかは工夫を要する。

通志卷一百一十五

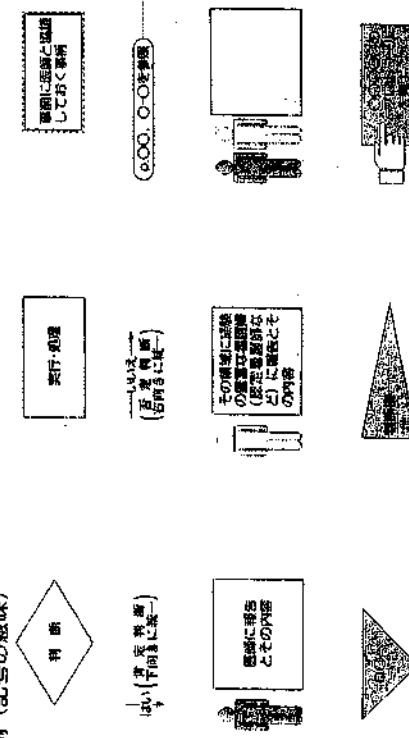
| 領域      | 医師への報告基準（下線部分）                        |
|---------|---------------------------------------|
| 1) 代謝異常 | バイタルサイン異常なし<br>尿量の増加<br>持続的な高血圧<br>発熱 |

判断統の意方

判断樹は、アセスメントで挙げた各段階（①導入段階、②維持管理の段階、③中止・終了の段階）ごとに作成されている。各段階で必要な判断内容とそれに対する対応（実行・処理）のすべてを1枚の紙上に示すことが困難であつたため、まずは段階ごとにその全体を示し、必要時に枝分かれして詳細に示すという方式で統一されている。各医療専門の管理上で適応する、患者に起こるさまざまな異常・トラブルについて、どのような場合がかかるかをどのように示されている。

判断樹には、さまざまな記号が使われてあり、それらの説明がpp. 16~20に示されているので、判断樹の使い方を理解しておくこと。特に、図 2 の「判断樹の使い方」、図 3 の「全体の判断樹と枝分かれの関係」で示された矢印の見方は重要である。

判断樹の日録(記号の意味)



卷之三

このプロトコールは、利用者や家族への説明にも活用することができます。その際は、専門用語を使わず、わかりやすい日常語に書き換えて説明すること。適宜、必要事項をプロトコールに追加し、コピーしておくと、利用者や家族は質問をしやすくなると推測され、ケアの受け手となる利用者や家族への説明の手段としてこのプロトコールをさらに役立てることができます。

卷之二

看護職への教育の道具（ツール）として活用できる。このプロトコールを教材として活用することによって、医療処置を実施する上で必要な知識と技術（例：医療器具の使い方など）

判断層は、アセットマネジメント、教養層、おもひ話層を組み合わせて構成する。

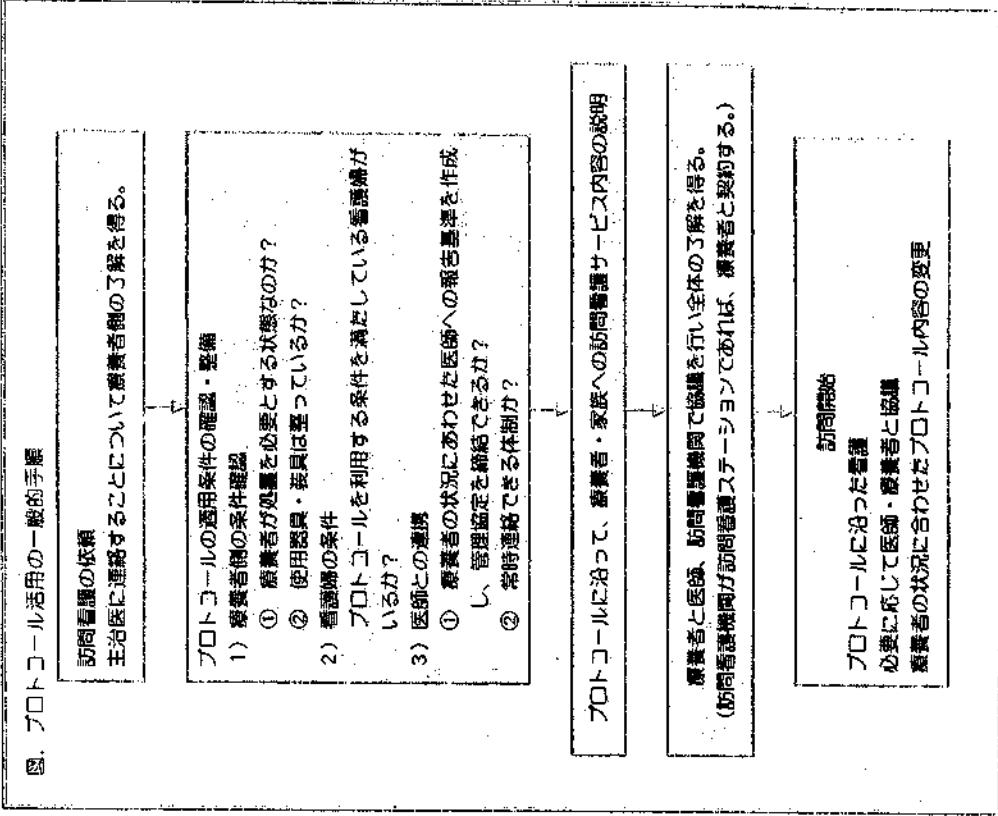
## 5. プロトコールの更新

このプロトコールは、訪問看護において在宅での医療処置が安全に実施・管理できるようにすることを目的として作成された。このプロトコールをさらに現場の実状に適したものとするために今後も以下の観点から検討し、修正・改書きしていく必要がある。

- ① 学会における規準、あるいは概念の構築
- ② 制度の変更
- ③ 診療報酬の改正
- ④ 看護職者の看護方法の工夫（個々の看護職の意見を吸い上げる）

## 「在宅療養を支援するための医療処置管理プロトコール」使用例 —在宅自己導尿の場合—

在宅療養を支援するための医療処置管理プロトコールを実際に使用する具体的な手順は、一般的には以下のようになる。



この行程を具体的な模擬事例を用いて以下に解説する。



表 1. A 氏の場合の医師への報告基準

| 項目        | 医師への報告基準<br>(プロトコール下線部)                                                                      | A 氏の場合                                                           |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| 1) 感染徵候   |                                                                                              |                                                                  |
| 全身状態      | 微熱が 2 ~ 3 日続く<br>高熱<br>高熱が 2 ~ 3 日続く                                                         | (平熱 35.5°C 程度)<br>36.5 ~ 37.5°C が常熱<br>37.5°C 以上を高熱とする。          |
| 尿の性状      | 不透明で異常臭あり<br>試験紙による細菌尿あり<br>膿性である<br>血性浮遊物が 2 ~ 3 日続く<br>ピンク尿あり                              | 同左                                                               |
| 2) 水分出納   |                                                                                              |                                                                  |
|           | 尿量異常しが保持できない<br>い日が続く<br>普段の飲水量に対し、尿量<br>が少ない日が続く<br>普段の飲水量に対し、尿量<br>が半分以下である                | 通常の飲水量があよそ 1500ml なの<br>で、尿量異常なしは 1000ml 以上 1500<br>ml 以下を考える。同左 |
| 3) 医師との連携 |                                                                                              |                                                                  |
|           | A 氏には主治医がいて、既に管理を受けているため、主治医と連絡を取り、具体的にプロトコールの内容について協議の上、協定を締結する必要がある。その手順を以下に示す。            |                                                                  |
| ①         | P.P. 111 の「在宅自己導尿患者に対する看護支継基準」以下、判断までのプロトコールを医師に示し、内容を両者で確認する。                               |                                                                  |
| ②         | P.P. 95 の「在宅自己導尿患者に対する異常・トラブルと医師への報告基準」について、A 氏の状態・個別性を踏まえ、両者で確認しながら具体的な基準を作成する。(表 1 参照)     |                                                                  |
| ③         | P.P. 96 ~ 98 の「アセスメント」内容を医師に示し、得られる情報を得る。                                                    |                                                                  |
| ④         | P.P. 99 ~ 100 の「在宅自己導尿に関する異常・トラブルと医師への報告基準」について、A 氏の状態・個別性を踏まえ、両者で確認しながら具体的な基準を作成する。(表 1 参照) |                                                                  |
| ⑤         | 判断基準の内容について、A 氏の個別性を踏まえ、変更がある部分を訂正する。⇒ 報告基準を盛り込む(図 1 参照)。                                    |                                                                  |
| ⑥         | この内容を看護側に提示し、同意を得る。                                                                          |                                                                  |
| ⑦         | 看護者、医師、訪問看護婦間で合意が得られたら、「在宅自己導尿管理協定書」の記載を医師に依頼し、両者でサインをして、各自 1 通ずつ保管する。(図 2 参照)               |                                                                  |
| ⑧         | 常に連絡を取れる体制について、協議し、確認する。⇒ これで条件クリア                                                           |                                                                  |

【事例 1】 A 氏、75歳男性。正常圧水頭症という診断を受けている。神経因性膀胱によると考えられる尿閉があり、半年前から在宅自己導尿を導入している。主治医 B 医師および外来看護婦による自己導尿の技術習得支援を受けた後、妻が導尿を行うことで在宅療養を続ける。しかし、2ヶ月前から尿路感染を繰り返すようになつたため、B 医師から C 訪問看護ステーションに要請にて在宅自己導尿管理の依頼がきた。

## 1. プロトコールの適用条件の確認、整備

### 1) 看護者

- ① 在宅自己導尿を必要とする状態：「神経因性膀胱に起因する尿失禁の状態 (p. 93)」を満たしている。⇒ 条件クリア
- ② 使用器具・器具：既に半年前に導入済み。主治医を通じて器具・器具の供給方法は確立している。⇒ 条件クリア

### 2) 看護婦

ステーションの看護婦は、病棟・外来においても、在宅においても自己導尿の患者の看護経験を持ち、p. 94 の条件を満たしている。⇒ 条件クリア

### 3) 医師との連携

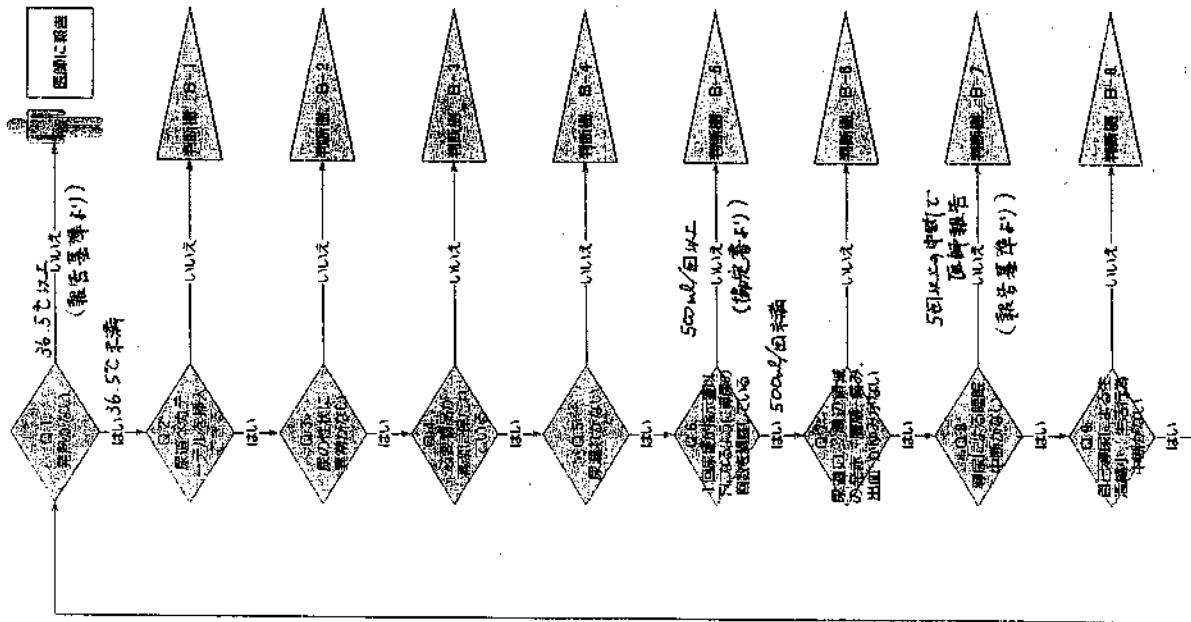
A 氏には主治医がいて、既に管理を受けているため、主治医と連絡を取り、具体的にプロトコールの内容について協議の上、協定を締結する必要がある。その手順を以下に示す。

- ① P.P. 111 の「在宅自己導尿患者に対する看護支継基準」以下、判断までのプロトコールを医師に示し、内容を両者で確認する。
- ② P.P. 95 の「在宅自己導尿患者に対する異常・トラブルと医師への報告基準」について、P.P. 96 ~ 98 の「アセスメント」内容を医師に示し、得られる情報を得る。
- ③ P.P. 99 ~ 100 の「在宅自己導尿に関する異常・トラブルと医師への報告基準」について、A 氏の状態・個別性を踏まえ、両者で確認しながら具体的な基準を作成する。(表 1 参照)
- ④ 判断基準の内容について、A 氏の個別性を踏まえ、変更がある部分を訂正する。⇒ 報告基準を盛り込む(図 1 参照)。
- ⑤ この内容を看護側に提示し、同意を得る。
- ⑥ 看護者、医師、訪問看護婦間で合意が得られたら、「在宅自己導尿管理協定書」の記載を医師に依頼し、両者でサインをして、各自 1 通ずつ保管する。(図 2 参照)
- ⑦ 常に連絡を取れる体制について、協議し、確認する。⇒ これで条件クリア

## 2. 看護者・家族への説明

p. 96 ~ 98 の「アセスメント」内容について、看護者と家族から情報を得る。医師と協定した内容を元に、看護者と家族に対し、行う看護の内容を提示し、了解を得る。この時、看護者と家族の希望を確認し、医師と決めた基準に変更が必要な場合は、再度主治医と協議を行う。

図1. A5紙の縦横書き混用の判斷基準



維持管理段階全体の判断基準

卷之三

書管理協定遵守自己在家

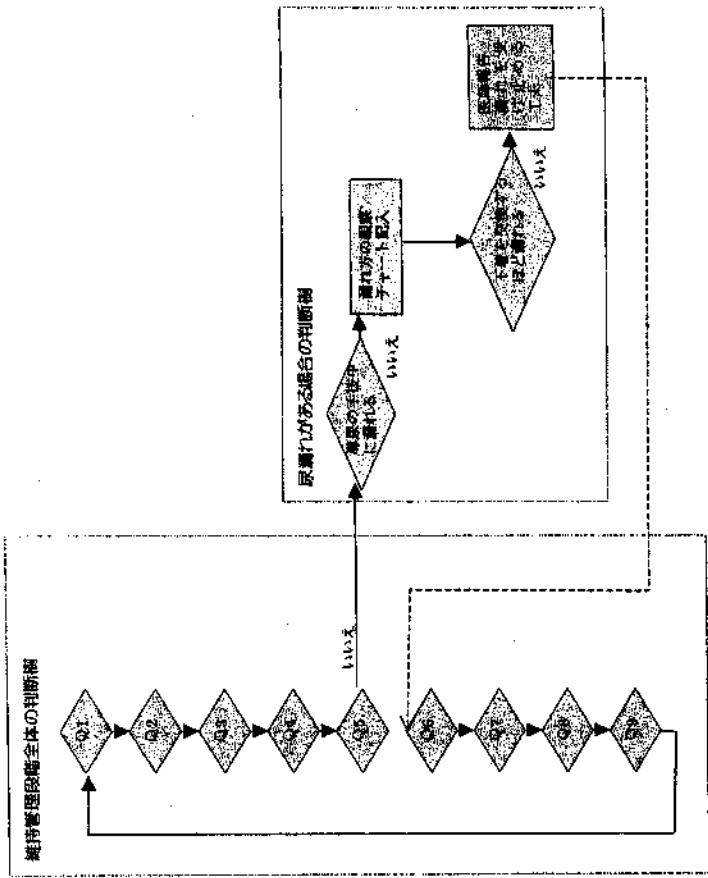
訪問看護ステーションは、医療乙の包括的指導にもとづき、在宅自己導尿看護プロトコールに従つて看護者の在宅自己導尿の管理を行います。

|   |                                                                                                                                          |                                                 |                                 |          |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|---------------------------------|----------|
| A | 1. 病者氏名                                                                                                                                  | 2. 在宅療養指導管理料請求範囲                                |                                 |          |
|   |                                                                                                                                          | 医療開院名 <input checked="" type="checkbox"/> 家族療養会 |                                 |          |
|   | 3. 開院理由・療養状況（あれば担当看護師等の内容）                                                                                                               | 神経因性筋肉炎（じょうけいいんせいきんにくえん）                        |                                 |          |
|   | 4. 開院日                                                                                                                                   | 12年 1月 10日                                      |                                 |          |
|   | 5. 施設開始時の自己管理能力（該当するものに○）                                                                                                                |                                                 |                                 |          |
|   | 1) 自己管理 2) 自己管理+一部家族管理                                                                                                                   |                                                 |                                 |          |
|   | ③ 家族管理 4) 指導および実施の一部補充 5) 全面的補充（代行）                                                                                                      |                                                 |                                 |          |
|   | 6. 使用薬剤・投与量                                                                                                                              |                                                 |                                 |          |
|   | □自家神経作用薬剤（薬剤名： <input type="checkbox"/> 抗生剤（薬剤名： <input type="checkbox"/> ） <input type="checkbox"/> その他（薬剤名： <input type="checkbox"/> ） | 投与量：                                            | <input type="checkbox"/> 日      | 本または 痘／日 |
|   | □アイスボガカーテル                                                                                                                               |                                                 |                                 |          |
|   | （商品名： <input type="checkbox"/> リユーザブルカーテル・再利用型自己導尿用セット                                                                                   | FT                                              | 本または <input type="checkbox"/> 日 |          |
|   | （商品名またはタイプ：〇〇×<br>□上記を代用するカーテル類<br>（商品名またはタイプ： <input type="checkbox"/> ）                                                                | （2 FT<br>PT                                     | 1 本／日<br>本／日                    |          |
|   | 7. 使用器具・機械装置                                                                                                                             |                                                 |                                 |          |
|   | □清潔液・衛生材料（ぬきわけ）                                                                                                                          |                                                 |                                 |          |
|   | □潤滑剤：キシロカインゼリー・潤滑グリセリン（8本・ <input type="checkbox"/> 日）                                                                                   |                                                 |                                 |          |
|   | □消毒液：リューザブルカテーテル・自己導尿用カテーテルを入れた容器の中を清めたるもの                                                                                               |                                                 |                                 |          |
|   | （消毒液名<br>④ 手指消毒液（消毒液名△△・××                                                                                                               |                                                 |                                 |          |
|   | 8. 清潔液・衛生材料（ぬきわけ）                                                                                                                        |                                                 |                                 |          |
|   | 9. 1回用量（500 ml以下）                                                                                                                        |                                                 |                                 |          |
|   | 10. 自己導尿回数指示（1日 / 7回 3～4時間ごと）                                                                                                            |                                                 |                                 |          |
|   | 11. 自己導尿カテーテルの中を清めた消毒液の交換頻度（1回／ 7日）                                                                                                      |                                                 |                                 |          |
|   | 12. 事務協同事項                                                                                                                               |                                                 |                                 |          |
|   | 1) 自己導尿が本人では不可能な場合に、誰が施行するか 2) その他の                                                                                                      |                                                 |                                 |          |
|   | 13. 初回 次回変更日まで                                                                                                                           |                                                 |                                 |          |
| 印 | 甲 指導管理ステーション名 C 銀行指導士 代表者名 C                                                                                                             |                                                 |                                 |          |
| 印 | 乙 医療（所属および名） D 家族療養会                                                                                                                     |                                                 |                                 |          |

本研究者は、2部作成し、甲乙それぞれが1通ずつ保管する。

黑參の國

### 図3 Aさんの場合のプロトコール活用例



○月○日 訪問看護ステーションの看護婦がAさんを訪問した。

p.p. 101の「維持管理段階全体の判断樹」に沿って、状況を確認していく。

Q. 1. 発熱がない→体温35.7℃だった。⇒医師と確認した発熱範囲に言まれない。

Q. 2. 尿道へ導入ができる。  
⇒妻は「何とが行えている。」と言い、実際に挿入行為を観察したところ、マニユアル通り挿入できていた。

Q. 3. 尿の性状に異常がない。⇒不透明だが異常臭はなく、血性浮遊物も見られない。  
試験紙での確認で、細菌は確認できず。  
⇒医師と確認した異常範囲に含まれず。

Q. 4. 必要物品が清潔に保たれている。  
⇒物品を確認したが、管理も保存も清潔に行われていた。

Q. 5. 尿漏れがない。⇒尿漏れの訴えあり。実際に下着の汚染あり。  
⇒p.p. 105の「尿漏れがある場合の判断樹」へ

p.p. 105の「尿漏れがある場合の判断樹」に沿って、状況を確認していく。

「専用の手技中に漏れる」⇒専用場面を確認したが、漏れは見られなかった。  
妻からも専用中漏れるという訴えはなかつた。⇒いいえ

「漏れ方を観察する」⇒p.p. 96の22項目「ハイディングチャート」を記載する。  
「下着を交換するほど漏れる」⇒下着は汚染しているが、交換が必要なほどではない。  
⇒「医師に報告。W.O.Cナース等に相談」  
⇒医師およびW.O.Cナースに連絡するほか、p.p. 106の内容を参考に対応する。

p.p. 101の「維持管理段階全体の判断樹」に戻る。

Q. 6. 1回尿量が指示量以下になるように専用の回数を調整している。  
⇒妻の記録によると調整できている。

Q. 7. 尿道口・周辺領域の発赤・腫脹・痛み・出血・かゆみがない。  
⇒確認するも、なし。

Q. 8. 専用による睡眠中断がない。⇒得になし。

Q. 9. 自己導尿による生活縮小、生活行為中止がない。

⇒妻に確認するも、「今のところ、気にしていない。」との回答

以上①アコニントより、以下の計画につながる。

- ① 主治医に対し、尿漏れの状態をボイディングチャートの内容と合わせて報告し、医師の判断を確認する。

② VVO Cナース等に相談し、Aさんに合った尿漏れの受け止め方法を検討する。

③ P. 106を参考に、尿漏れ对策を講じる。

④ 次回訪問時にも、P.P. 101の「難持管理段階全体の判断基準」に沿って観察する。

このように、1回の訪問時に活用し、被験者の状況の変化に合わせ、医師と協議の上、判断基準を変更していく。

## 【事例 2】在宅自己導尿入射に応じる看護

Dさん、55歳男性。職業は会社員である。2ヶ月前に、直腸癌により、低位前切除術を受けた。入院中から尿意が無く、時間を見てトイレに行き、膀胱および手術による膀胱圧迫により排尿していった。直腸側では、その方法で残尿が100ml以下だったことで、セリフケア可能と判断し、Dさんの退院前から仕事に復帰した。ところが、主に勤務中に時間をかけて排尿ができないなどの状況から、Dさんは復職してすぐに尿漏の症状を訴え始めた。E医師の外来で導尿したところ、1回目は100ml、2回目は1300mlの残尿が確認されたため、E医師は自己導尿の適応だと考えた。  
E医師はDさんと協議の上、自己導尿の手技を習得し、職場においても定期的な排尿を行うことができるようになります。Dさんは、自分も妻も始めは心配なので、訪問看護婦によるサービスを受けていたと希望した。そこでE医師からC訪問看護ステーションに訪問の依頼があった。

### 1. プロトコールの適用条件の確認・整備

#### 1) 看護者

① 在宅自己導尿を必要とする状態：「骨盤内手術の術後合併症（p.93）」を満たしている。

また、p.182～183の「膀胱習慣のテーチャル管理法 導入検討段階全体の判断基準～自然排尿がない場合の判断基準」に沿って検討すると…

#### 「導入検討段階全体の判断基準」

A-01 「自然排尿がある」 ⇒いいえ ⇒A-1 「自然排尿がない場合の判断基準」へ  
「自然排尿がない場合の判断基準」

腹部膨隆がない→検診・触診・打診によつても腹部の水分による膨隆が認められる。  
便秘はない→術後の挿泄コントロールにより、毎日排便はある。  
最終排尿から8時間以内である→8時間以上排尿がないので受診した。  
導尿後、自然排尿あり⇒導尿しても自然排尿ができない。

↓  
医師は自己導尿の適用と判断している。

↓  
Dさんが自己導尿可能であれば自己導尿の適用となる。

以上の検討から、Dさんの技術習得能力の査定が必要になる。  
⇒ p.96～97、p.178の内容について、Dさんとその家族に対するアセスメントを行い、Dさんへの技術習得支援をしながら最終的には判断する。

② 使用器具・装具：今回が初めての導入となるため、p.94を参考にして、物品の供給方法を主治医E医師と検討する必要がある。  
特に、Dさんの場合、会社のトイレで自己導尿を行う必要性があるため、持ち運びの簡便さと、清潔野の作りやすさ、手指の消毒方法については、十分な配慮が必要になる。

⇒表2. のように物品リストを作成し、整備する。

#### 2) 医師との連携

E医師ヒト十分な協議が必要であるが、協定締結の手順は事例1同様。  
Dさんの個別性を入れた具体的な報告基準を作成する。（表3.）

### 2. 療養者・家族への説明

p.96～97、p.178の内容に沿ってアセスメントを十分に行う。特に、療養者と家族の自己導尿に対する考え方や、具体的に勤務中にどのようなタイミングで導尿を行つか、など、十分話し合う。  
その後、それらを踏まえて訪問計画を立て、プロトコールに沿って看護の内容を説明する。  
また、自己管理のために、ボイディングチャートなどを整備する。（表4. 参照）

### 3. プロトコールの活用

導入後は、p.p.101の「維持管理段階全体の判断基準」を活用しながらDさんの技術習得を支援する。

#### 判断基準の活用方法は、事例1同様。

表2. 物品リスト（例）

| カテーテル   | 物品                | 規格            | 共給方法                 | 供給日チェック |
|---------|-------------------|---------------|----------------------|---------|
| 尿器      | ○○×               | 医師より<br>1本／1日 |                      |         |
| 潤滑剤     | ペットボトル<br>(自置つける) | 目前            |                      |         |
| 手指消毒液   | △△                | クリセルン         | 処方箋<br>⇒F薬局<br>必要時申請 |         |
| 消毒液     | ××                |               | F薬局<br>必要時申請         |         |
| ディスポシーツ | ○×                |               | F薬局<br>7枚／1週         |         |

表3. ひどい場合の医師への報告基準

| 領域                       | 医師への報告基準                                                                  | D氏の場合                                                           |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| 1) 感染徵候                  | (プロトコル下線部)                                                                |                                                                 |
| 全身状態                     | 微熱が2～3日続く<br>高熱                                                           | (平熱36.5℃程度)<br>37.0～38.0℃が複数<br>38.0℃以上を高熱とする。                  |
| 尿の性状                     | 不透明で異常臭あり<br>試験紙による細菌尿あり<br>濁性である<br>血生浮遊物が2～3日続く<br>ピンク尿あり<br>血尿あり       | 同左                                                              |
| 尿道口の状態                   | 先端が縮く<br>びらん・裂傷あり<br>膿の排出あり                                               | 同左                                                              |
| 2) 水分出納                  | 尿量異常なしが保持できない日が續く<br>普段の飲水量に対し、尿量<br>が少ない日が続く<br>普段の飲水量に対し、尿量<br>が半分以下である | 通常の飲水量がおよそ1700ml/日の<br>で、尿量異常なしは1200ml以上1700<br>ml以下と考える。<br>同左 |
| 3) 尿量                    | 下着を交換するくらい<br>尿取りパッドや装着型尿取<br>器を必要とするくらい                                  | 同左                                                              |
| 4) 在宅自己導尿による生活バージンの障害    | 睡眠バージンの障害<br>睡眠中断が続く<br>不眠                                                | 日帶的に夜間3回以上の勃起を睡<br>眠中止とする。<br>不眠は訴えによる。<br>就業の困難さ               |
| 5) 在宅自己導尿に対する鬱養護・家族の受け入れ | 心理・情緒的反応<br>不思入り<br>妄想入り                                                  | 同左                                                              |

表4. ガイドラインチャート(例)

| 月日 | 飲水時間/■           | 6:30  | 200  | 0/0 |
|----|------------------|-------|------|-----|
|    | 9:30             | 100   |      |     |
|    | 12:00            | 400   |      |     |
|    | 15:00            | 200   |      |     |
|    | 17:30            | 350   |      |     |
|    | 20:00            | 400   |      |     |
|    | 22:00            | 100   |      |     |
|    | 合計               | 7回    | 1750 |     |
|    | 排尿時間/■           | 6:00  | 500  |     |
|    | 尿意があつた場合         | 9:00  | 150  |     |
|    | ○で毎日、<br>自然排尿の場合 | 12:00 | 300  |     |
|    | 赤○で毎日            | 15:00 | 300  |     |
|    |                  | 19:00 | 300  |     |
|    |                  | 22:00 | 150  |     |
|    | 合計               | 6回    | 1700 |     |
|    | 尿漏れの有無           | なし    |      |     |
|    | 体温               | 36.20 |      |     |
|    | 尿の色              | 黄色透明  |      |     |
|    | 挿入時の痛み           | なし    |      |     |
|    | その他              |       |      |     |
|    | 訪問看護婦訪問サイ<br>ン   |       |      |     |

## 在宅療養支援のための医療処置管理看護プロトコールに関するQ&A

Q. 5. 看護計画となる具体的な看護計画がどのように得られるのでしょうか？

医療処置管理看護プロトコールを使用するにあたり、多くの方が疑問に感じる事柄を、Q&Aの形式で解説する。

Q. 1. 医師との協定書が捺印できない場合、プロトコールは使えるませんか？

そんなことはありません。正規の利用ではなく、プロトコールに基づいた看護内容について医師からの個別指示は得られません。また、例え「協定書」として書面が得られなくても、電話などでの指示確認の際に、協定書および判断基準の内容を医師に確認することで、個別指示を得ることも可能になります。

Q. 2. プロトコールを全部覚えるのが大変だとと思うのですが？

医療処置管理看護プロトコールは、経験のある看護婦の思考過程を文書化したもので、そのため、既にその処置について経験がある看護婦は、改めて覚える内容はありません。自分の実践をプロトコールと照らして利用してください。

また、その処置に経験のない看護婦は、プロトコール使用の際には経験のある看護婦の指導を受けつつ、本プロトコールの内容を理解しながら実践することが、プロトコール活用の条件になっています。

Q. 3. プロトコールがあれば看護計画を立てて必要はありませんか？

医療処置管理看護プロトコールは、あくまでも一つの処置に関する具体的な判断基準を示したもので、これは看護計画そのものではありません。看護計画の具体策の中に、「〇〇の看護プロトコールに沿って支援する。」という計画を挙げ、プロトコールを個別化したものを看護計画の一部として、計画に盛りこむと、有用だと言えます。

Q. 4. 療養の必要な人の場合、各プロトコール間の関係付けはどのようにしたら良いですか？

医療処置管理看護プロトコールは、あくまでも一つの処置に関する看護職の判断基準を示したもので、これらは看護計画の具体策の一部と考えることができます（Q.3 参照）。複数の医療処置を必要とする利用者に対しては、それぞれの看護診断（看護問題）に沿つて看護計画を立案し、その中に個々のプロトコールを具体策として挿入して活用する、という考え方で良いと言えます。

医療処置管理看護プロトコールは、看護の多くの初心者を対象に作成したものではありません。訪問看護で医療処置管理を実施する際の、看護判断の基本的プロセスを示したもので、そのため、いわゆる教科書にあるような、正常直や具体的な手技については、記載していません。それらの情報は、通常教科書を参照してください。

また、利用者個々のデータは、「使用例」にもある通り、医師から個別指示の形で得て、プロトコール内に書き足す形となります。

Q. 6. 継続管理段階の判断樹は、判断項目（2）の障害は、記載どおりでないといけませんか？

維持管理段階の判断樹は、1回の訪問時に確認する項目を並列で記載しております。その記載順は、論理的なものです。その順番には、それほどこだわる必要はありません。要するに、判断樹上の順序について確認することが重要なのです。

Q. 7. 家族に対して判断樹などを示して説明するのは、使用されている言葉があまりにも難しく、困難だと感じるのでどうしたら良いでしょうか？

医療処置管理看護プロトコールの主旨に、医師と看護婦との責任関係の明確化があります。そのため、判断樹はそれに耐えうるものとして作成されています。家族と共有して利用するためには、家族の求めている情報の内容を十分検討いただき、家庭が必要な内容を適切な形で提示することをお勧めします。従つて、中には本文のままのものを示す必要がある家族もあるので少し、一部簡略化したものを作成して提示する必要がある家族もおられることがあります。

Q. 8. 医療処置管理看護プロトコールを用いると、その手順に気を取られて、他に觀察しなければいけないことを、見落としてしまうような気がするのですが…？

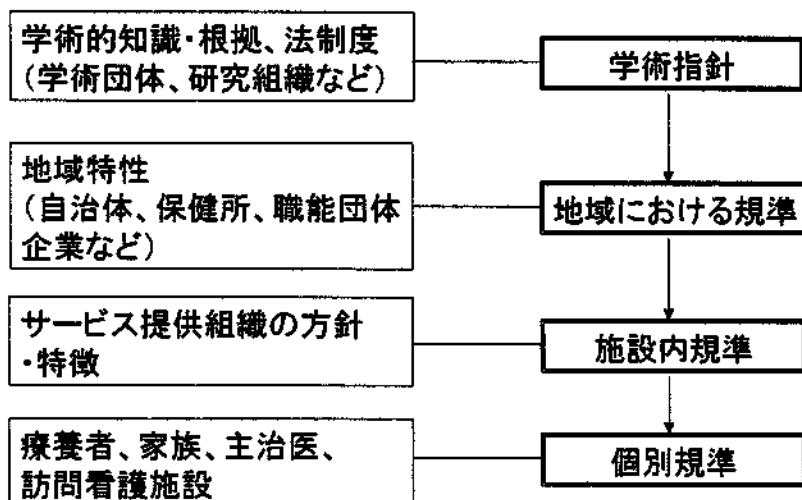
医療処置管理看護プロトコールは、該当する医療処置について経験豊富な看護婦の判断技術を、これまでの研究成果などを元に文書化し、看護全体で共有することできることを保証するものです。従つて、その見落について経験豊富な看護婦であれば、日常の判断内容とはほとんど変わらないものであると考えます。また、このプロトコールはあくまでも標準化したもので、実際の看護者に使用する際には、本手引き書の手順を参考に、プロトコールの原形に個別性を盛り込み、看護者個々の判断樹等を作成することが必須です。その過程にて、必要な事項の見落としを防ぐことができます。



## 在宅療養支援のための 医療処置管理看護プロトコール

### — 趣旨と使用方法 —

### プロトコールとは何か



## プロトコール活用による効果



## 訪問看護とプロトコール

プロトコールは、訪問看護の「品質表示」である。



訪問看護機関によって、その「売り」を入れ込んだ施設内規準を作成することで、より表示価値は上がる。



訪問看護婦の水準、Consumerに対するアピールに活用できる。



他の職種との市場競争に有利に活用できる。

## プロトコールの構成

## I プロトコールの適用条件

プロトコルを適用するのに、適切な  
療養者？看護婦？医師との関係？

## II 看護支援目標

このプロトコールに沿った看護の目標は、これ！

### III 医療処置に伴う異常・トラブル

私達、こんな異常・トラブルに  
留意して看護します！

#### IV アセスメントならびに医師への報告基準

V 判斷樹

私達、こんな流れで判断し、  
看護していきます！

こんな点をアセスメントして、  
こんな時に報告します！！

## VI 管理協定書

以上の内容の看護で、OKであれば、  
医師と契約を結びます。  
具体的な指示も併せて得るもので

## プロトコールの適用条件

#### 適用条件

## 1. 療養者側の条件

不必要的療養者にはできるだけ  
医療処置はしない、という理念

## 2. 看護婦の条件

・音波喇叭の条件  
　プロトコールを使いこなせる条件を提示

### 3. 医師との連携条件

プロトコールを使うのに必要な  
医師との関係を明確にする。

### プロトコールの看護目標、 医療処置に伴う異常・トラブル

**看護支援目標:**このプロトコールが  
目標とするもの。  
療養者の個別性に合わせて  
訂正、加筆して用いる。

**異常・トラブル:**このプロトコールで扱っている異常とトラブル。  
療養者の個別性に合わせて訂正、加筆して用いる。

これ以外の異常・トラブルについては  
医師と確認を取り、加筆する。

23 普通地の溝渠、  
谷筋地帯に泥炭が堆する所を溝渠と呼んで云ふこと。  
普通地への泥炭地、アカシメントに堆した泥炭、トキマツ、ホタルイモなどで溝渠とも呼ば  
れ、かどりの泥炭を含めて云ふ。

【図】在宅自己隔離期間に対する標準実験結果

**在庫自己管理に伴う風雲・トラブル**  
在庫自己管理によって従業員に起る問題及び在庫の誤りによる損失

〔】新聞報物、あるいはその危険性

③ホテル導入率(導入率・回遊・観光)導入率高いのはなぜか

不適切な歯の評価(セカンドラリーピュー)による(本多、吉村、高橋ら)、  
⑤初期的評価あるいは今後の危険性

其他：（略）

④原脚本、あるいは脚本の複数性

(3) 背景説明下、あるいはその延伸版(小冊子、連絡抄なども含む)  
五法・開発要因：気候社会の特徴、以前が持つ影響、以前が持つ問題

www.english-test.net

---

3. 本地內存映射

③ 既存施設に問題が生じるという不安、不満感、あるいはその危機感、責任感、憂患感等、本多式の特徴的な行動様式である。

#### 丁、住宅内白鳥類の巣箱設置の問題、鳥害に対する対策等

### ■ アセスメントからはじめる組織への転換

アキラ・シマダ  
新刊案内

「日本人の精神の研究」  
明治書店、カナル社刊行の「大日本文化史」の「精神篇」。

• 1000 Essential Words for SAT

◎ 亂世：戰國時代，秦漢時代，五代十國，宋元時代，明末清初。

◎ 亂世之才：指在亂世中能有所作為的人才。如：「亂世之才，必有亂世之主。」

◎ 亂世之主：指在亂世中能有所作为的君主。如：「亂世之主，必有亂世之才。」

◎ 亂世之風：指在亂世中形成的風氣、風俗。如：「亂世之風，無禮無序。」

◎ 亂世之民：指在亂世中生活的人民。如：「亂世之民，生活困苦。」

◎ 亂世之政：指在亂世中施行的政治。如：「亂世之政，殘暴無道。」

◎ 亂世之將：指在亂世中能帶兵打仗的將領。如：「亂世之將，勇猛善戰。」

◎ 亂世之學：指在亂世中形成的學說。如：「亂世之學，思想多元。」

◎ 亂世之文：指在亂世中形成的文學作品。如：「亂世之文，內容豐富。」

◎ 亂世之史：指在亂世中形成的歷史著作。如：「亂世之史，記載翔實。」

◎ 亂世之詩：指在亂世中形成的詩歌作品。如：「亂世之詩，情感真摯。」

◎ 亂世之曲：指在亂世中形成的音樂作品。如：「亂世之曲，旋律悲壯。」

◎ 亂世之畫：指在亂世中形成的繪畫作品。如：「亂世之畫，色彩鮮豔。」

◎ 亂世之書：指在亂世中形成的書籍。如：「亂世之書，知識廣博。」

◎ 亂世之戲：指在亂世中形成的戲劇作品。如：「亂世之戲，劇情緊張。」

◎ 亂世之歌：指在亂世中形成的歌曲。如：「亂世之歌，歌詞感動。」

◎ 亂世之舞：指在亂世中形成的舞蹈。如：「亂世之舞，舞姿優美。」

◎ 亂世之劍：指在亂世中形成的劍術。如：「亂世之劍，劍法高超。」

◎ 亂世之刀：指在亂世中形成的刀術。如：「亂世之刀，刀法嫾熟。」

◎ 亂世之槍：指在亂世中形成的槍術。如：「亂世之槍，槍法流利。」

◎ 亂世之棍：指在亂世中形成的棍術。如：「亂世之棍，棍法靈活。」

◎ 亂世之棍：指在亂世中形成的棍術。如：「亂世之棍，棍法靈活。」

## アセスメントと判断基準

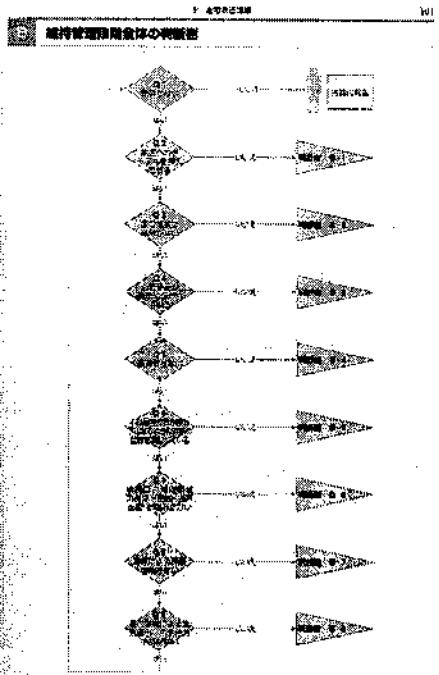
看護アセスメントと、それに要する判断基準を医師をはじめとするチーム全体で統一するツールとして使用する。

## 判断樹(維持管理期)

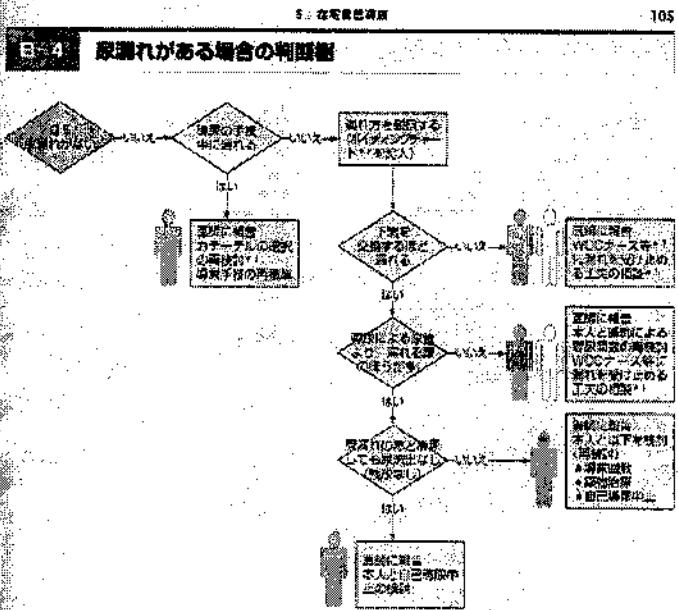
看護婦の判断の流れを図示したもの。

経験豊富な看護婦は、ほぼこのような判断の流れを経て、看護を提供している。

維持管理期の判断樹は、  
毎回訪問時に観察、確認、判断していく  
内容を示したものである。



## 判断樹(尿漏れがあった場合)



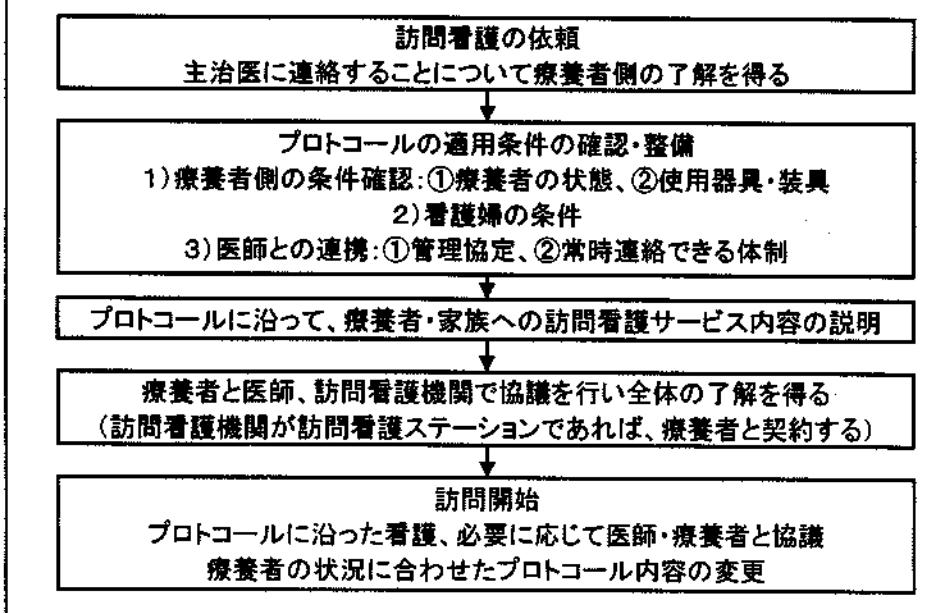
## 管理協定書

医師と、具体的な指示等について協定を交わすもの。

物品等の具体的な指定、導尿に関する具体的数値を記入できるようになっている。

両者でサインし、押印して、保管する形態になっている。

## プロトコール活用の一般的手順



## ステップ 1

訪問看護の依頼  
主治医に連絡することについて療養者側の了解を得る

- プロトコールの適用条件の確認・整備
- 1) 療養者側の条件確認: ① 療養者の状態、② 使用器具・装具
  - 2) 看護婦の条件
  - 3) 医師との連携: ① 管理協定、② 常時連絡できる体制

プロトコールに沿って、療養者・家族への訪問看護サービス内容の説明

療養者と医師、訪問看護機関で協議を行い全体の了解を得る  
(訪問看護機関が訪問看護ステーションであれば、療養者と契約する)

訪問開始  
プロトコールに沿った看護、必要に応じて医師・療養者と協議  
療養者の状況に合わせたプロトコール内容の変更

## 医師との協定

必要なもの: 訪問看護指示書、協定書、プロトコールのコピー  
判断基準のコピー

主治医にアポイントメントを取る。

↓  
プロトコールに沿って提供する看護内容を説明する

↓  
判断基準に沿って、療養者の個別的数据を確認する

↓  
協定書に沿って具体的な薬品、物品を含めた内容を確認する

↓  
了解が得られたら、協定書を2部作成し、主治医と訪問看護婦とで  
押印する

↓  
指示書を確認する

## 報告基準 書き込み例

| 在宅自己導尿に関する異常・トラブルと医師への報告基準 ○月○日～変更まで |                                                                                                                                                                                                               |                                         |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| 5. と地員は成績 99                         |                                                                                                                                                                                                               |                                         |
| 医師への報告基準（下部部分）                       |                                                                                                                                                                                                               |                                         |
| 1) 悪化状況                              |                                                                                                                                                                                                               |                                         |
| 全身状態                                 | ハイタルセイン異常なし。<br>発熱<br>体温が2～3日続く。 平熱：35.5度～36.4度<br>高熱<br>体温が2～3日続く。 標熱：36.5度～37.4度<br>高熱：37.5度～                                                                                                               |                                         |
| 尿の性状                                 | 混濁なし<br>透明で否過性あり<br>不透明である<br>半透明で異常なし<br>試験紙による影響なし<br>褐色である<br>血色異常あり<br>魚肉性堆積物が2～3日続く<br>ドングルあり<br>血塊あり<br>(尿塗抹：片血块、尿細胞検査)                                                                                 |                                         |
| 便通の状態                                | 異常なし<br>便秘あり<br>失禁が続く<br>がらん・糞便あり<br>糞の排出あり                                                                                                                                                                   |                                         |
| 4) 水分摂取                              |                                                                                                                                                                                                               |                                         |
| 2) 水分出納                              |                                                                                                                                                                                                               |                                         |
|                                      | 尿の排出あり<br><br>脱水状態：尿量異常なし。<br>1回尿量400ml以下で1日尿量が1000ml以上。<br>尿量異常なしが持続できない<br>尿量異常なししか保持できない日が続く 通常の飲水量 1500ml<br>ふだんの飲水量に対し、尿量が少ない 尿量異常なしは<br>ふだんの飲水量に対し、尿量が少ない月が続く 1000ml以上1500ml以下<br>ふだんの飲水量に対し、尿量が半分以下である |                                         |
| 3) 便漏れ                               |                                                                                                                                                                                                               |                                         |
|                                      | なし<br>カーテル挿入時にあり<br>下着にしみる程度<br>下着を交換するくらい<br>尿取りパッドや尿素型吸収器を必要とするくらい<br>排便状況問題なし<br>便秘あり<br>便量が続く                                                                                                             |                                         |
| 4) 在宅自己導尿による生活パターンの障害                |                                                                                                                                                                                                               |                                         |
| 排泄パターンの障害                            | 睡眠中起なし：不眠感なし<br>離紙中断あり<br>離紙中断が続く                                                                                                                                                                             | 日常的に夜間5回以上の覚醒を<br>離紙中断とする。<br>不眠は訴えによる。 |

|                       |                                   |                                         |
|-----------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------|
| 2) 水分出納               |                                   |                                         |
| 3) 便漏れ                |                                   |                                         |
| 4) 在宅自己導尿による生活パターンの障害 |                                   |                                         |
| 排泄パターンの障害             | 睡眠中起なし：不眠感なし<br>離紙中断あり<br>離紙中断が続く | 日常的に夜間5回以上の覚醒を<br>離紙中断とする。<br>不眠は訴えによる。 |

## 協定書 書き込み例

平成 13年 〇月 〇日

### 在宅自己導尿管理協定書

訪問看護ステーションは、医師との包括的指示にとづき、在宅自己導尿管理協定プロトコールに従って療養者の在宅自己導尿の管理を行います。

|                                                    |                |               |
|----------------------------------------------------|----------------|---------------|
| 1. 療養者氏名                                           | A              | 2. 在宅導尿管理料請求欄 |
| 医療機関名                                              | 日診療所           |               |
| 3. 併用薬剤・排泄状況（あれば障害者手帳持致の方）                         | 神経因性膀胱による原因    |               |
| 4. 開始日                                             | 13年〇月〇日        |               |
| 5. 放置開始時の自己管理能力（放尿するものは○）                          |                |               |
| (1) 自己排尿 (2) 自己管理+一部家次管理                           |                |               |
| (3) 家次管理 (4) 在庫および実施の一部担当 (5) 全般的補完 (代行)           |                |               |
| 6. 使用薬剤・参考量                                        |                |               |
| □自家神経作用剤 (薬剤名: )                                   | 往參量: /日        |               |
| □抗生剤 (薬剤名: )                                       | 投參量: /日        |               |
| □その他 (薬剤名: )                                       | 投參量: /日        |               |
| 7. 使用器具・備供様                                        |                |               |
| □ドライスピスカーテール                                       |                |               |
| □商品名: リユーザブルカテーテル・専用尿管自己導尿用セット<br>(商品名またはタイプ: ○〇×) | Fr 12 Pr 1 本/日 |               |
| □上記を代用するカテーテル管<br>(商品名またはタイプ: )                    | Fr 本/日         |               |

|                                                            |        |
|------------------------------------------------------------|--------|
| □ワードラックカターネル・専用尿管自己導尿用セット<br>(商品名またはタイプ: )                 | Fr 本/日 |
| □上記を代用するカテーテル管<br>(商品名またはタイプ: )                            | Fr 本/日 |
| 8. 消毒薬・衛生材料（地方のみ）                                          |        |
| □消毒液: キシロカインゼリー・レジダリゼリン (8 本・瓶/日)                          |        |
| □消毒液: リユーザブルカテーテル・専用尿管自己導尿用カテーテルを入れた容器の中を満たすもの<br>(消毒液名: ) | 1本     |
| □手捲消毒薬 (消毒液名: △△) ××                                       | 1箱     |
| 9. 1回尿量 ( ml/以下)                                           | 500    |
| 10. 自己導尿回数表示 (1日 7 回 3~4 時間ごと)                             |        |
| 11. 自己導尿カテーテルの中を満たす消毒液の交換頻度 (1回/ 7 日)                      |        |
| 12. 事前相談事項                                                 |        |
| 1) 自己導尿が本人では不可能な場合には、誰が施行するか 2) その他                        |        |
| 13. 施設 第回受取日まで                                             |        |

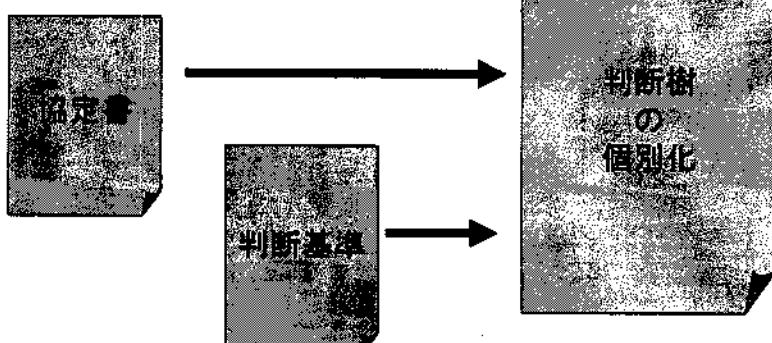
甲 訪問看護ステーション名様ステーション 代表者名 桜 花子  
乙 医師 (所属および院名) 日診療所 横 秋雄

本協定書は、2部作成し、甲乙両者が上記手印を捺す。

## プロトコールの個別化

必要なもの：医師との協定書、医師と確認した判断基準  
判断樹

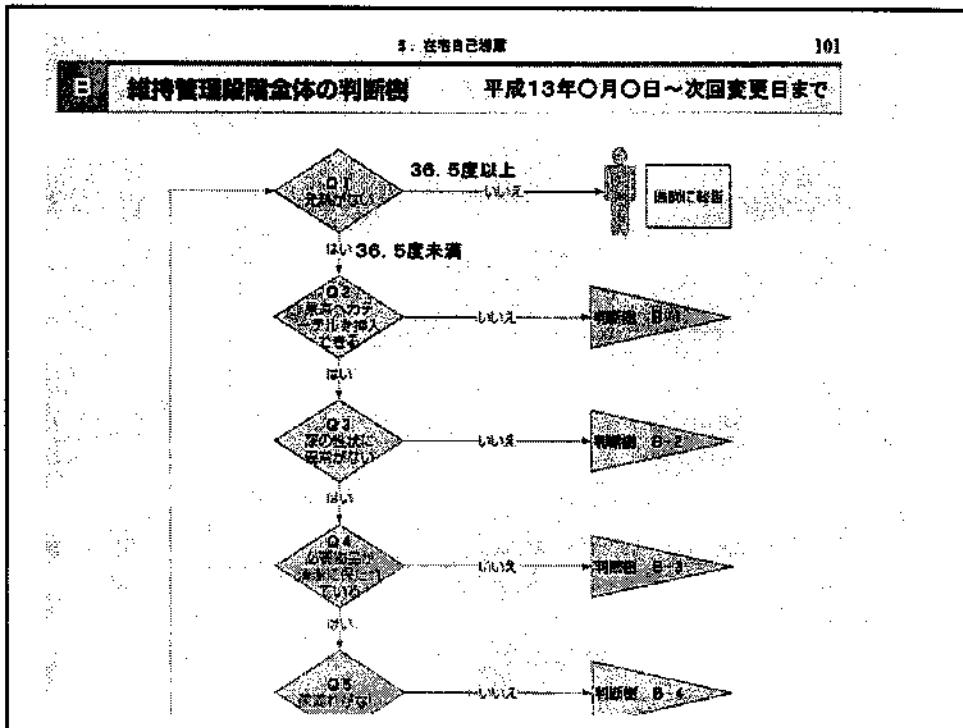
医師との話し合いで確認した  
判断基準を判断樹に書き込む

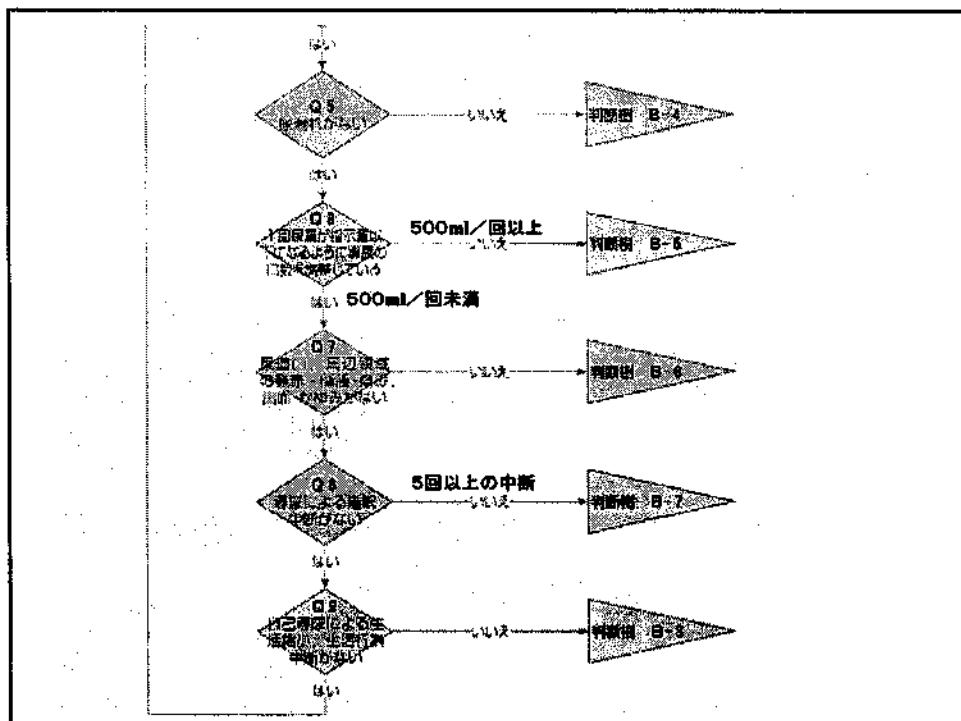


在宅自己療原に関する異常・トラブルと医師への報告基準　〇月〇日～変更まで

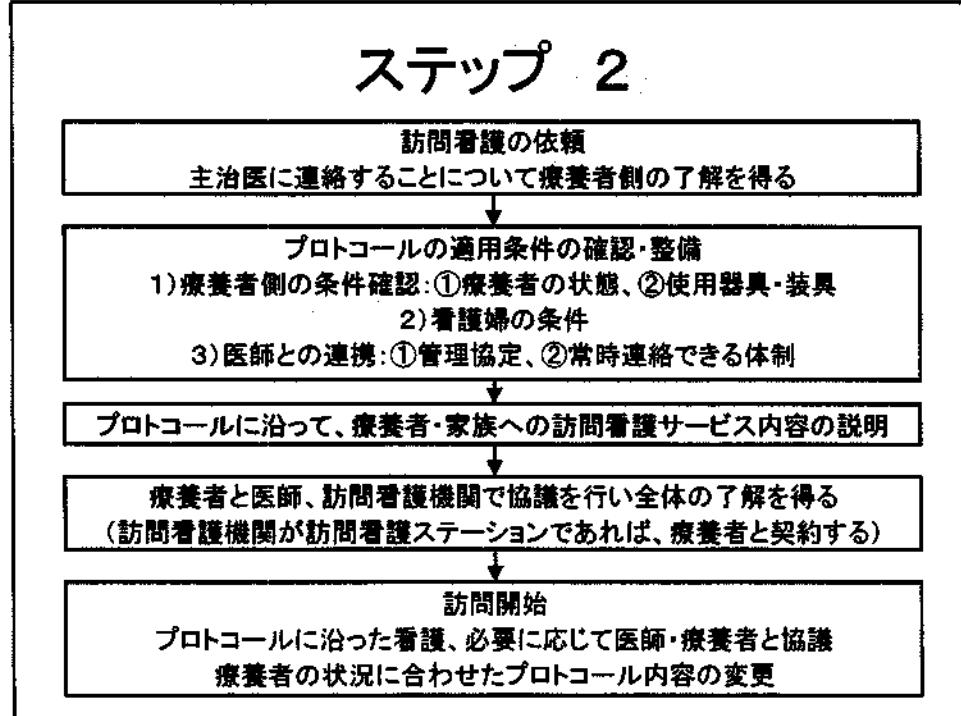
| 報告基準  |                                                                                                                          | 判断樹への報告基準（下限部分）                               |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| ① 症状  |                                                                                                                          |                                               |
| 全身状態  | ハイドロキシアルギニン負荷なし<br>発熱<br>嘔吐が2～3日続く<br>咳<br>高熱が2～3日続く                                                                     | 平熱：36.5度～36.4度<br>微熱：36.5度～37.4度<br>高熱：37.5度～ |
| 局部症状  | 発赤なし<br>発熱で浮腫あり<br>不明である<br>不適感で天井火あり<br>神経炎による発熱あり<br>嚥炎である<br>直腸管運動あり<br>直腸管運動が2～3日続く<br>ピンク便<br>血便<br>(出血便：青色便、黒色便含む) |                                               |
| 臓器の状態 | 異常なし<br>発寒あり<br>発寒が続く<br>びらん・紫斑あり<br>紫斑出現あり                                                                              |                                               |

|                                                                                                                                                                                                                                                           |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| □オムニカルスルガノーブル・販売用紙面印字セミナー<br>(商品名またはタイプ:<br>□上記を代用するカーチカル紙<br>(商品名またはタイプ:<br>Fr 本/月)                                                                                                                                                                      | Fr 本/月) |
| 8. 消毒薬・衛生材料(処方のみ)<br><input checked="" type="checkbox"/> 消毒剤: ヤシロカインゼリー・ <u>塗グリセリン</u> (8本・回)<br><input checked="" type="checkbox"/> 消毒液: リューザブルカテーテル・自己導尿用カテーテルを入れた容器の中を消毒するもの<br>(消毒液名:<br><input checked="" type="checkbox"/> 手指消毒液(消毒液名: △△, ×× 1箱 4) |         |
| 9. 1回尿量( ml以下)<br>10. 自己導尿回数指示(1日 7回 3~4 回間ごと)<br>11. 自己導尿カテーテルの中を満たす消毒液の交換頻度(1回/7日)<br>12. 事前協議事項<br>1) 自己導尿が本人では不可能な場合には、誰が施行するか 2) その他<br>13. 施設: 次回変更日まで                                                                                              |         |
| 甲 訪問看護ステーション名 案ステーション 代表者名 案 花子 部<br>乙 医師(所属および氏名) 日診療所 案 秋葉 部                                                                                                                                                                                            |         |
| 本協定書は、2部作成し、甲乙それぞれが1通ずつ保管する。                                                                                                                                                                                                                              |         |





## ステップ 2

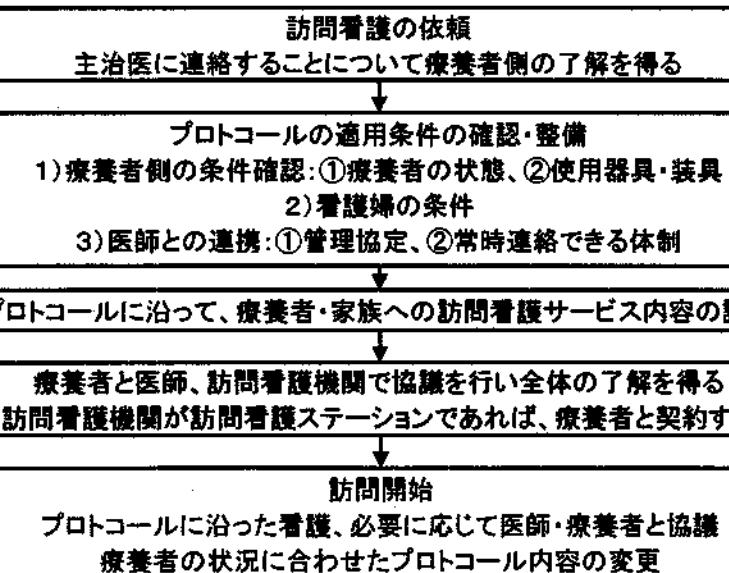


## 療養者への説明方法

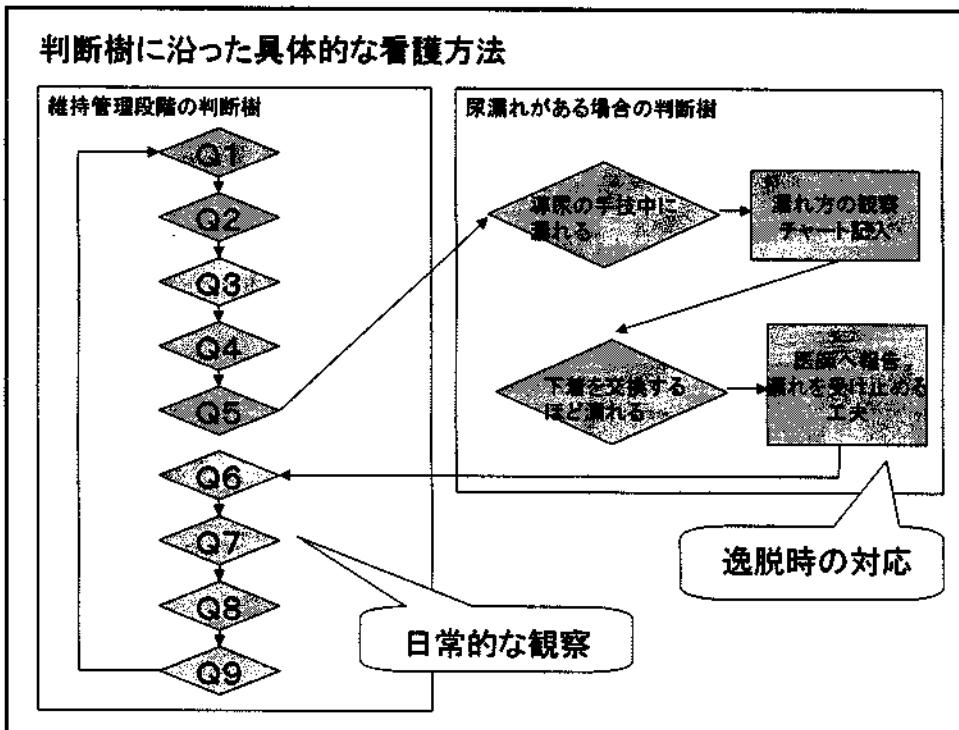
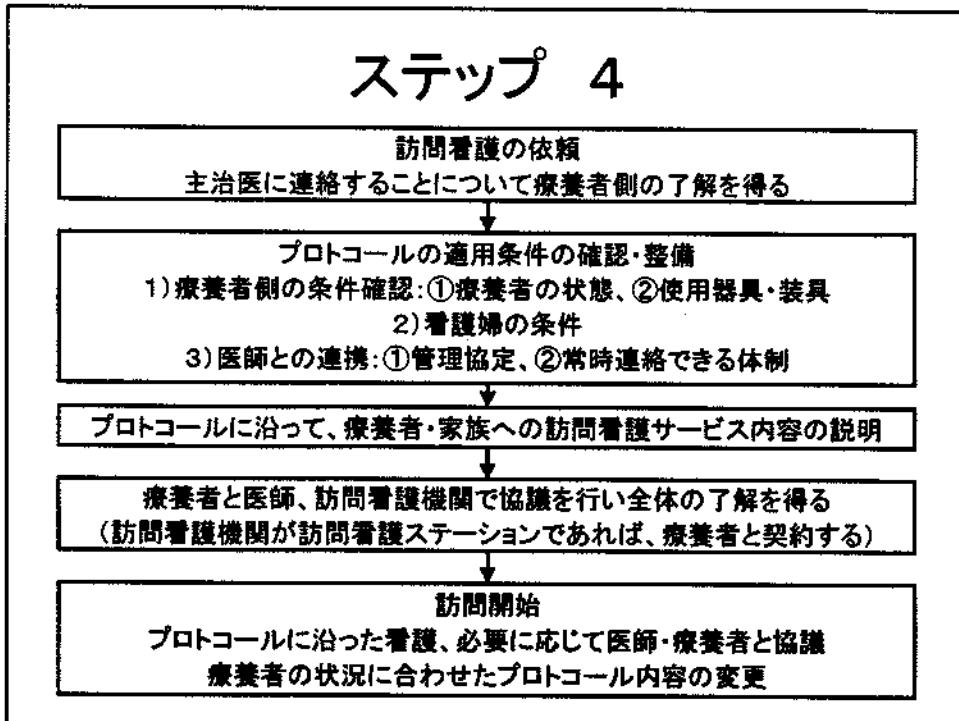
必要なもの：プロトコール式（但し、説明用に工夫する場合あり）

- 療養者と家族に併せた資料を作成する
- ↓  
医師との協定状況について説明する
- ↓  
訪問看護機関の施設内規準に基づいた医師との協定内容としてプロトコールの判断基準を中心に説明する
- ↓  
療養者側からの意見を、判断基準に書き込む

## ステップ 3



## ステップ 4



## 実際の使用

### いくつかの工夫例

- ・ 判断基準を含んだフローチャートを作成し、それに沿って観察支援する。(例:ボイディングチャート)
- ・ プロトコールのコピーを療養者別にファイルして持参する。
- ・ 療養者の状況の変化に合わせ、その都度、判断基準等を書き加え、修正する。  
(そのため、個別の判断基準、判断樹には、開始年月日を必ず記載するようとする。)
- ・ プロトコールに沿った看護提供ができるとを、訪問看護婦としての一人立ちの判断基準にする。

### 資料3-3) 演習用事例

#### 事例1 (在宅自己導尿事例)

Aさん、75歳男性。正常圧水頭症という診断を受けている。神経因性膀胱によると考えられる尿閉があり、半年前から在宅自己導尿を導入している。主治医B意思および外来看護婦による自己導尿の技術習得支援を受けた後、妻が導尿を行なうことで在宅療養を続けている。しかし、2ヶ月前から尿路感染を繰り返すようになったため、B医師からC訪問看護ステーションに訪問看護による在宅自己導尿管理の依頼がきた。

#### 事例2 (在宅自己導尿事例)

Dさん、55歳男性。職業は会社員である。2ヶ月前に、直腸癌により、低位前方切除術を受けた。入院中から尿意が鈍く、時間を決めてトイレに行き、腹圧および手指による膀胱圧迫により排尿していた。病院側では、その方法で残尿が100ml以下だったことで、セルフケア可能と判断し、Dさんの退院を許可した。Dさんは退院後、手術した病院を紹介してくれた近医のE医師の外来に通いながら、2週間前から仕事に復帰した。ところが、主に勤務中に時間をかけて排尿できないなどの状況から、Dさんは復職してすぐに尿閉の症状を訴え始めた。E医師の外来で導尿したところ、1回目は1000ml、2回目は1300mlの残尿が確認されたため、E医師は自己導尿の適応だと考えた。

E医師はDさんと協議の上、自己導尿の手技を習得し、職場においても定期的な排尿を行なうことができるようになります一致した。Dさんは、自分も妻もはじめは心配なので、訪問看護婦によるサービスを受けたいと希望した。そこでE医師からC訪問看護ステーションに訪問の依頼があった。

#### 事例3 (気管カニューレ管理事例)

桜さんは85歳の男性です。  
2年前に脳梗塞と診断されました。  
その際に、意識障害があり、舌根沈下による窒息が懸念されたため、気管切開術が施行されました。  
桜さんは、1年前から在宅療養を開始しました。  
桜さんの家族は80歳の妻と、長男家族です。  
日常生活の支援は、妻と55歳の嫁が担当しています。  
妻は常日頃、吸引について「自分が行なってもあまりうまくいかない」と言っています。  
嫁は吸引やその他、経管栄養、膀胱留置カテーテル等の管理まで、かなりマスターしています。  
A訪問看護ステーションでは、今度桜さんの気管カニューレ管理について、主治医である弥生医師と協定書を交わし、気管カニューレ管理法のプロトコールに基づいて実施することにしました。  
現在、桜さんが使用しているカニューレは、ボーカレード（シングルカフ、カフ上部吸引型）です。  
吸引器はすでに購入済です。

#### 事例4（在宅人工呼吸療法事例）

Cさんは、歩行困難から発症した筋萎縮性側索硬化症療養者である。現在55歳で、50歳の妻と、25歳で会社勤めの長女、20歳で大学生の長男と4人暮らしだ。3年前から呼吸困難感の訴えがあり、人工呼吸療法の適応だと診断され、Cさん自身の意思で在宅人工呼吸療法を開始した。Cさんは気管切開を受けており、カフ付カニューレを使用している。Cさんの世話は、全面的に妻が担当し、会社の休日および、夜間は長女が妻を手伝っている。長男は留守が多いが、家に居るときは体位交換等を手伝っている。Cさんと家族は文字盤を用いて、意思疎通が取れている。Cさんは、現在、口唇と眼瞼を動かすことで、コミュニケーションを取っている。Cさんは日常的な診察を、近医であるX医師の往診による受けている。月に1回は、Y病院からの専門訪問診療を受ける。気管カニューレの交換は、1週間に一度、X医師が実施している。人工呼吸器の管理は、Y病院とX医師とが連携して管理しており、Y病院からの貸与の形を取っている。Y病院からは2週間に1回、訪問看護婦が訪問し、回路交換を支援している。さらに、Z訪問看護ステーションが日常の支援を担当している。Z訪問看護ステーションでは、来月から「医療処置管理看護プロトコール」に沿って、看護を提供することにした。実施に際しては、指示書を発行する主治医であるX医師、Cさんとその家族の了解が必要だが…

## 資料3－4) 調査票 医療処置管理看護プロトコールに関する調査票

平成13年度 厚生労働省老人保健健康推進等事業  
「訪問看護職員が行う医療処置管理看護の標準化およびその普及に関する研究」  
委員長・主任研究者 川村佐和子（東京都立保健科学大学）

本研究では、厚生労働省の委託を受け、「在宅療養支援のための医療処置管理看護プロトコール（案）」を作成し、その普及事業をおこなっております。本日ご参加の皆様からも、プロトコール（案）修正および、効果的な普及方法についてのご意見をいただきたく、この調査にご協力をお願い致します。なお、この調査結果は統計的数値によってのみ報告いたします。個人が特定されることはありません。

1. 「在宅療養支援のための医療処置管理看護プロトコール」について、追加や修正など改善すべき点があれば、その項目の番号に○をつけ、その内容を自由にお書きください。

- [ ] ① プロトコール全体の構成について
- [ ] ② 各項目の医療処置に伴う異常・トラブルの内容や記載、見方などについて
- [ ] ③ アセスメントならびに医師への報告基準の内容や記載、見方などについて
- [ ] ④ 各項目の判断樹の内容や記載、見方などについて
- [ ] ⑤ 協定書の内容や記載、見方について

☆ 追加、修正など改善すべき内容について、ご意見を自由にお書きください。

2. 本講習会の内容について、お尋ねします。

1) 講習会の内容は理解できましたか？

- [ ] ① 理解できた。
- [ ] ② 難しかった。

（具体的な内容：

）

- [ ] ③ どちらともいえない。

2) 講習会の内容は満足いくものでしたか？ 以下の項目について、満足したものにすべて○をつけてください。

- [ ] ① プロトコールの意義、目的
- [ ] ② 医師との協定の方法
- [ ] ③ 利用者個別のケア基準の作成方法
- [ ] ④ その他

3) 講習会で用いた資料などは適切でしたか？ 適切なものにすべて○をつけてください。

- ① 手引き書（テキスト）
- ② 映写した説明資料
- ③ 配布した作業用コピー
- ④ その他（ ）

4) 「在宅療養支援のための医療処置管理看護プロトコール」講習会への、ご要望などがありましたら、自由にお書きください。

★ご自身のことについてお尋ねします。

1. 性別（男・女）

2. 年齢 ① 30歳未満 ② 31～35歳 ③ 36～40歳 ④ 41～45歳  
⑤ 46～50歳 ⑥ 51～55歳 ⑦ 56～60歳 ⑧ 61歳以上

3. 経験年数 ① 訪問看護（ ）年

② 訪問看護以外の看護経験（ ）年

4. 勤務形態（常勤・非常勤）

5. 訪問看護において、以下のことがらを経験したことがありますか？ 該当する番号にすべて○をつけてください。

- ① 主治医からの適切な指示を得ることが難しい。
- ② 主治医との責任範囲を明確にしようとしたが難しい。
- ③ それぞれの看護職の力量によって利用者に対する看護に差が生じている。
- ④ 看護婦によっては利用者への説明が異なっていたり、不十分なことがある。
- ⑤ 訪問看護に必要な知識・技術を身に付けたいが、方法がわからない。
- ⑥ 処置の方法が、看護婦間で異なることがある。
- ⑦ 療養者の個別のケア基準が明確でないため、自分の実施しているケアが、これでよいのかどうか、不安を感じる。

ご協力ありがとうございました。

## 資料3－5) 講習会プログラム（概要）

### 「在宅療養支援のための医療処置管理看護プロトコール」研修会プログラム

I 目標： プロトコールの具体的活用方法を知り、職場で活用する方法を知る。

#### II 必要物品

- ① 在宅自己導尿プロトコール 各1部
- ② 手引き書 各1部
- ③ プロトコールの「報告基準」のコピー 各1部
- ④ プロトコールの「維持管理段階の判断樹」のコピー 各1部
- ⑤ プリントアウトしたPC教材
- ⑥ （必要時には）事例

#### III 具体的プログラム

| 進行                | 具体的方法                                                                                                                       |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 配布資料の確認        | 事前に全体の構成を確認する。                                                                                                              |
| 2. プロトコールの意義と目的   | 説明用映写資料を示しながら、プロトコールを作成した理由、プロトコール活用により見込まれる効果について説明する。                                                                     |
| 3. プロトコールの構成      | 手引き書と映写資料とで、プロトコールの構成について説明する。<br>(場合によっては、手引き書を用いて、活用のプロセスを説明する)                                                           |
| 4. 療養者・看護婦の条件を確認  | ① 事例を用い、対象の療養者の条件を確認し、確認できたら、挙手をしてもらう。<br>② 看護婦の条件について自分を照らして確認し、確認できたら挙手をしてもらう。                                            |
| 5. 協定の手順          | ① 説明者と協力者（場合によってはフロアの参加者）とで、説明者が訪問看護婦役を演じて、協定書の説明を行うロールプレイを実施する。<br>② その間に医師役から出される個別指示を、フロアの参加者が聞きながら、「報告基準」のコピーに書き足してもらう。 |
| 6. 個別ケア基準（判断樹）の作成 | ロールプレイ中にメモした個別指示を、判断樹に書き込む方法を、映写資料を示しながら全員で行う。                                                                              |
| 7. 判断樹を使った看護の実際   | 手引き書を見ながら、判断樹に沿った看護について説明する。                                                                                                |
| 8. まとめ            | 再度、プロトコールの意義を確認<br>質疑応答                                                                                                     |

4. 「在宅療養支援のための医療処置管理看護  
プロトコール」を用いた  
看護学基礎教育プログラムの作成と評価



## 4. 「在宅療養支援のための医療処置管理看護プロトコール」を用いた 看護学基礎教育プログラムの作成と評価

### 1. 目的

「在宅療養支援のための医療処置管理看護プロトコール」を、看護学の基礎教育において教材として用いる方法と、その成果について明らかにする。

### 2. 方法

- 1) 看護系大学4年生に対する在宅看護学領域の授業の一環として、「在宅療養支援のための医療処置管理看護プロトコール」(以下「プロトコール」とする)を教材とした演習プログラムを作成する。
- 2) 作成した演習プログラムに必要な資料を作成する。
  - (1) 配布資料
  - (2) 事例
  - (3) 映写資料
- 3) 作成した演習プログラムに沿って、演習を実施する。
- 4) 授業を受けた学生の意見を、自由記載で収集し、演習プログラムを評価する。

### 3. 結果

#### 1) 演習プログラムの作成

公立A大学看護学科（1学年学生数80名）の演習を想定し、研究者間で検討を行い、「在宅自己腹膜灌流」のプロトコールを教材として選択した。そして、以下のプログラムを作成した。

第1回目の授業では、講習会用の資料を用い、「在宅自己導尿」の事例（前章資料3参照）に沿ってプロトコールの個別化の方法を説明する。学生は第2回までの間に、腹膜灌流の事例を読み、各自情報関連図を作成する。

第2回目、第3回目は、学生を40名ずつの2グループに分け、1グループが腹膜灌流の手技等についての説明を受ける一方で、もう1グループは、医師役に扮した教員から、プロトコールに沿って情報提供を受ける演習を行なう。次週は交代して、同様のプログラムを受ける。

第4回目は、グループワークで、個別化したプロトコールを作成するとともに、看護計画を立案する。

第5回目に、学生が作成したプロトコールと関連図について、コメントをつけて返却する。

以上の内容を踏まえ、演習要項を作成した（資料1）。

#### 2) 資料作成

演習要項に沿って、以下の資料が必要になり、それぞれを作成して事前に学生に配布した。

- (1) 「在宅自己導尿プロトコール」の複写
- (2) 「在宅自己腹膜灌流管理プロトコール」の複写
- (3) 手引き書の複写
- (4) 演習要項（腹膜灌流事例を含む）（資料1）
- (5) 映写資料のプリントアウト（資料2）

### 3) 演習の実施

演習要項に沿って、授業を実施した。学生の出席率は平均 90%であり、学生は自主的にグループを作成し、グループワークの形で作業を進めた。

### 4) 学生からの評価（表1）

学生からの意見には、①プロトコールの意義に関すること、②プロトコールの自分にとっての利点、③プロトコールを使う上で、注意が必要なこと、があった。

「プロトコールの意義に関すること」として、「プロトコールな看護を評価する基準になる」「訪問看護の品質表示として、画期的なもの」「他職種への理解を促すもの」「療養者や家族にとって安心できるもの」「新人でも最低水準を保てる」という意見があった。

「プロトコールの自分にとっての利点」としては、「自分の技術・理解の手助けになる」「熟練していなかったり、観察点がわからない人の助けになる」「自分にも訪問看護ができるかもしれないと思わせられた」「誰でも理解できる」などの意見があった。中には、「実習前に知りたかった」という意見を述べた学生がいた。

「プロトコールを使う上で注意が必要なこと」として、学生は「個別性に気づくのが遅れたり、観察の視野が狭くなる可能性もある」「経験と知識が必要である」ということを挙げていた。中には、「医師が協力してくれるのか不安である」という意見を述べた学生がいた。

## 4. 考察

### 1) 看護基礎教育におけるプロトコールの活用

平成 11 年度<sup>1)</sup>、12 年度<sup>2)</sup>の研究成果において、プロトコールが現任教育において教材として有用なのではないか、という指摘がなされてきた。これまでの講習会やモデル事業の参加者からは、自らの判断、技術を再確認する上で、活用できるという意見が出されている。その中で、平成 12 年の報告書では、プロトコールを看護の基礎教育において、教材として用いる可能性について論じている。

以上の研究成果を踏まえ、現任の訪問看護師を対象とした講習会のプログラムに、より具体的な知識習得時間と演習時間を加えた形で、教育プログラムを作成し、実施した。学生から出された意見を見ると、学生の多くが、プロトコールの活用には、高度な技術と知識が必要であるとしながらも、自分の観察技術・支援技術を磨く助けとして、プロトコールを捉えていた。特に、今回対象となった学生は、4 年課程の最終学年であり、看護学実習の全課程を修了しており、在宅療養の現場の様子を、容易に想起できる状態であった。学生達は、在宅看護学実習における体験を振り返りながら、プロトコールを読み、その重要性を実感したものと考える。

プロトコールは、その適用条件の中に、使用する看護師の条件を厳しく定めている。基礎教育段階の看護学生にとっては、それらの条件は全くクリアできないものである。しかし、医療処置を実施する上の思考過程を学習するためには、熟練した訪問看護師の思考過程をそのまま表現しているプロトコールは、非常に分りやすい教材となる。

中でも、現場の状況を知り、看護師として専門的な思考過程を身につける必要性について、強い動機付けを持っている時点で、プロトコールを紹介することで、学生自身が自分の問題としてプロトコールに向き合うことができると言える。

以上のことから、知識と技術を統合し、思考過程を整理していく過程において、プロトコールは看護学基礎教育の教材として、有用であると推察する。さらに、基礎教育の時点から、看護師がプロトコールの考え方を理解し、現場で活用できる能力を身に付けることで、プロトコールの普及にもつながるものと考える。

### 2) 看護学基礎教育においてプロトコールを教材とする上での条件

以上述べてきたように、プロトコールを教材として有効に活用するには、学生自身がその有用性について実感できる条件整備が必要である。その条件について、今回の評価から考えられることを以下に述べる。

### (1) 学生が現場の状況を想起できる

その条件の一つ目は、前項で述べたとおり、学生が現場の状況を想起できる、ことである。学生自身が指摘するように、プロトコールに沿っていれば、療養者のが網羅できる、という錯覚に陥る可能性が学生にはある。ある程度実習を行い、実際の療養者を把握することの困難さ、その上で支援することの難しさについて知っていることが、その錯覚に陥らないための条件になるであろう。そのためには、実習前にプロトコールの存在について情報提供するだけでなく、実習後の時期に演習を組むことが効果的だと考える。

### (2) 学生がプロトコールを読めるだけの知識を有している

プロトコールは経験をもつ看護師を対象とした内容になっている。そのため、病態・治療・療養者の心理・社会資源についての知識は、当然読み手が持っているものとして作成されている。今回、学生に腹膜灌流管理看護プロトコールを教材とするにあたり、腹膜還流という処置の方法、その処置を必要としている療養者の状況、日常生活への影響について、1コマ（90分）の時間をとって情報提供を行った。そのことが、プロトコールを単なるワークシートではなく、生きた療養者への看護支援ツールとして理解できるように、学生を導いたと考える。

したがって、学生が既に知識・技術を学び、それを思考過程の中で統合する時期に、プロトコールを教材とすることが、効果的だと考える。

以上、今回の評価で推察する条件について述べた。プロトコールを効果的に基礎教育の中で教材とするには、さらに教育プログラムの検討が必要であると考える。しかし、今回の評価により、プロトコールが基礎教育においても、教材として有用であることが示唆された。今後、更に効果をあげるための条件を抽出し、その整備を行うとともに、教育成果についても検討していくことが求められる。

## 5.まとめ

「在宅療養支援のための医療処置管理看護プロトコール」を、看護学基礎教育における教材として用いる方法を明らかにし、その評価を行うことを目的として実際の教育プログラム作成・実施・評価を行った。その結果、既習の知識と技術を統合し、医療処置を実施するまでの思考過程を学習する上で、プロトコールは教材として有用であり、学生に希望を持たせる教材となりうることが示唆された。

さらに、教材として効果的に用いるための条件として、①学生が現場を想起できる、②学生がプロトコールを読めるだけの知識を有している、ということが抽出された。

今後、プロトコールの普及を考える上でも、看護学基礎教育におけるプロトコールの活用方法について、その成果も含めて検討していくことが求められる。

## 文献

- 1) 竹中浩治、川村佐和子 他：平成11年度厚生省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）：在宅療養を推進するための訪問看護技法の開発に関する研究報告書、平成12年3月、2000.
- 2) 竹中浩治、川村佐和子 他：平成12年度厚生省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）：プロトコールの普及に関するモデル事業研究報告書、平成13年3月、2001.

## 表1. 学生からの意見

- ・ プロトコールを上手く活用すれば、ケアの最低水準がきちんと決定されているので、療養者や家族も私達看護婦を評価する基準にもなるし、看護婦が何をしに来るのかが明確なので、安心できるのかな、と考えた。
- ・ このプロトコールを作るには、相当の経験や知識が必要である。
- ・ 在宅看護は、医師との連絡が難しく、看護婦の技量が問われていることが良く分かった。
- ・ これは訪問看護の品質表示として医師や療養者に提示するものだということを知り、ハッとした。とても画期的で感動した。
- ・ 新人でも最低水準を保てるのが良い。
- ・ プロトコールを活用することで、他職種への理解を促すこともそうだが、自分の技術・理解の手助けとしてもとても分かりやすくて有効だと感じた。
- ・ プロトコールがあることにより、熟練していなかったり、観察点がわからない人にとって、大助かりすると思う。
- ・ 気をつけないと、個別性に気付くのが遅れたり、観察の視野が狭くなってしまうかもしれないと思った。
- ・ 授業を聞いて、プロトコールは心強い味方だと思った。在宅で1人で看護婦が訪問するため、大変責任があるし、自分ではとても出来ないと思っていたが、プロトコールとそれなりの知識と経験があれば、自分でもやっていけるのではないかと思った。
- ・ 現場で使われたら便利だと思った。
- ・ 医師がここまで見てくれるのかが不安である。
- ・ 一見難しそうに見えたが、とても簡単で、誰もが理解しやすいものだと思った。
- ・ 頭の中で判断していくことを、表現することは大切だと感じた。
- ・ こんなに良いものがあるのならば、実習前に知りたかった。

## I 演習目標

これまで学んだ知識と技術を整理し、在宅看護の方法論を理解する。

## II 演習方法および日程

演習時間：

演習場所：講義室・実習室

| 月日  | 演習内容                                                         | 演習方法                                                                                                                                 |                               |
|-----|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
|     |                                                              | Aクラス                                                                                                                                 | Bクラス                          |
| 導入  | 導入<br>在宅看護をめぐる<br>社会の動き<br>【課題】<br>C A P D 療養者の事例について学習していく。 | 1) 演習スケジュールについて説明を聞く。<br>2) 実習での状況を想起し、在宅看護の特徴を話し合う。<br>3) 在宅看護をめぐる社会の動きについて、概説を聞く。<br>4) 演習事例についての説明を聞く。<br>5) グループワークの方法について説明を聞く。 |                               |
| 第1回 | 在宅療養支援のための医療処置看護管理プロトコール                                     | 1) 在宅療養支援のための医療処置看護管理プロトコールの意義に関する説明を聞く。<br>2) プロトコールの使い方を練習する。                                                                      |                               |
| 第2回 | C A P D 療養者の事例への訪問計画を考える。<br>(グループワーク演習)                     | (看護学実習室Ⅱ)<br>C A P D の実際と使用機器                                                                                                        | (講義室)<br>C A P D のプロトコールの活用方法 |
| 第3回 |                                                              | (講義室)<br>C A P D のプロトコールの活用方法                                                                                                        | (看護学実習室Ⅱ)<br>C A P D の実際と使用機器 |
| 第4回 | 事例への訪問計画立案（グループワーク）                                          |                                                                                                                                      |                               |
| 第5回 | 講評                                                           | グループワーク成果について講評                                                                                                                      |                               |

## 第2回～第5回演習課題

### 「在宅自己腹膜灌流（CAPD）療養者への訪問計画を考える」

#### I 演習目標

1. CAPD療養者の課題と看護について理解する。
2. 「在宅療養支援のための医療処置管理看護プロトコール」の使い方を知る。
3. 在宅療養者への訪問看護計画立案に向けた思考過程を経ることができる。

#### II 演習方法

1. 「在宅療養支援のための医療処置管理看護プロトコール」について説明を聞く。(第2回)
2. 「在宅療養支援のための医療処置管理看護プロトコールの手引き」に沿って、プロトコールの個別化を実施する。(第2回)
3. CAPDの概要およびその実際について説明を聞く。(第3・4回)
4. CAPDに用いる機器管理について説明を聞く。(第3・4回)
5. CAPDの「医療処置管理看護プロトコール」を読み、演習事例を当てはめ、演習事例に合わせたプロトコールを作成する。(第3・4回)
6. これまでの演習内容を踏まえ、演習事例への訪問計画を立案する。(第5回)

#### III 演習課題

以下の演習事例「東尾 久（ひがしお ひさし）（仮名）さんへの訪問計画を立てなさい。

#### 演習事例 東尾 久さん の紹介

東尾 久さん 60歳 男性 会社課長

現病歴：慢性糸球体腎炎により、腎不全状態になり、透析が必要になった。

1ヶ月前に保健科学病院にて、腹膜灌流による透析を開始した。

行われている治療：在宅自己腹膜灌流…就寝前後と毎日12時ごろバック交換

主治医は、保健科学病院の熊野医師と、近医であるドコカノ診療所である。

家族背景：妻（60歳）と大学生の娘1名

妻は協力的で、食事管理のために毎日弁当を作っているが、カロリー計算はマスターしたもの、たんぱく質等の配慮には、困難を訴えている。

娘は大学生で一人暮らしをしており、長期休暇の時に帰省する程度である。

東尾さんは、一家の大黒柱で、唯一の収入源である。

東尾さんは家族に迷惑をかけまいと自己管理できるよう努力することを表明している。

仕事の状況：商社の課長であり、週に4回は大きな会議がある。外回りをすることは少ないが、時には地方に出張することがある。

訪問看護への希望：「自己管理がきちんとできるように支援してほしい。」（本人談）

1. 事例を読み、東尾さんの情報関連図を書きなさい。（事前課題）
2. 事例への看護を提供するために、さらに必要な情報について、その理由も含めて提示しなさい。  
(事前課題)
3. 在宅自己腹膜灌流の医療処置管理看護プロトコールを読み、東尾さんがプロトコールの適用条件を満たしているか確認しなさい。（第3・4回）
4. 不足な情報を整理し、主治医（ドコカノ診療所　名無医師）から協定書を得る時点で、不足情報を確認しなさい。（第3・4回）
5. 得られた情報を関連図およびプロトコールに記載しなさい。（第3・4回）
6. 関連図およびプロトコールを踏まえ、東尾さんの看護診断を行なさい。（第3・4、5回）
7. 看護診断に沿って、訪問計画を立案しなさい。（第5回）

CAPD : continuous ambulatory peritoneal dialysis、つまり、連続携行式腹膜透析の略語

## 資料4-2)-(1)

### 自己導尿って何？

### 自己導尿の長所と短所

#### 長所

- ・尿閉の療養者が、カテーテルを留置せずに排尿できる。
- ・尿意を回復する可能性がある。

#### 短所

- ・器具の常時携帯が必要
- ・手技を理解し、実施できなければならぬ
- ・副睾丸炎などの合併症がおこりやすい

### 使う物品(セルフカテ)

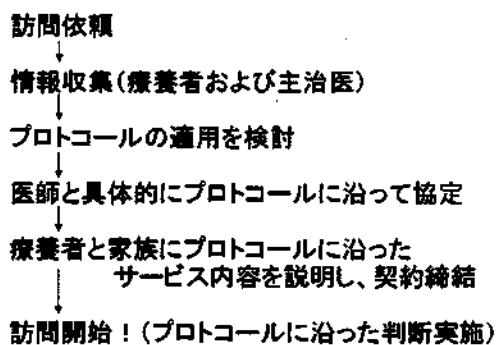
↑消毒薬をいれておく



### 重要な看護の視点

- ・決められた時間に導尿を行う
- ・発熱や下腹部痛、尿の性状に異常がみられたら、医師等に連絡し、対処する
- ・定期的な受診
- ・不安や羞恥心をとりのぞくようなサポートを根気強く続ける
- ・安全な導尿の手技について支援する

### プロトコールの使い方

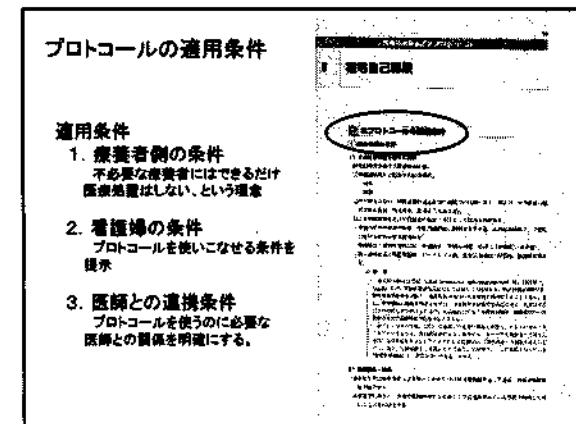
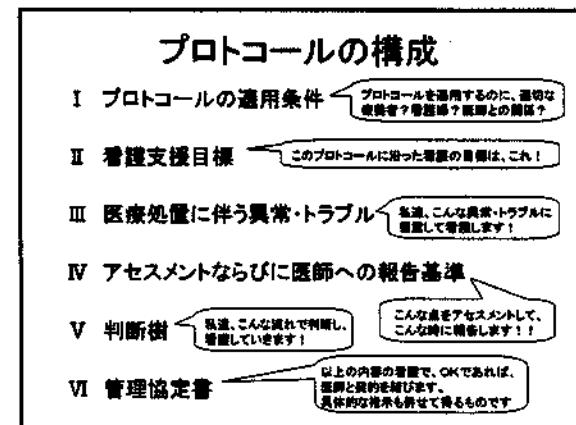
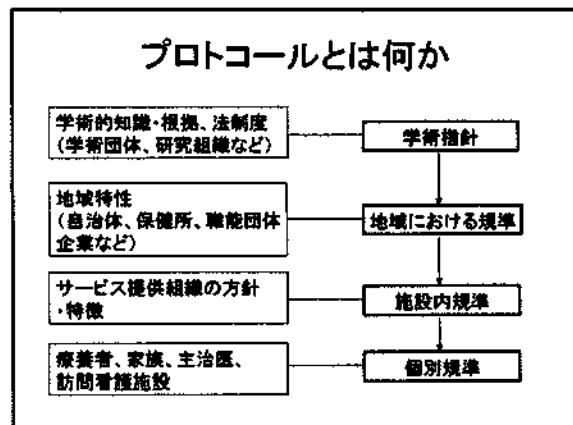
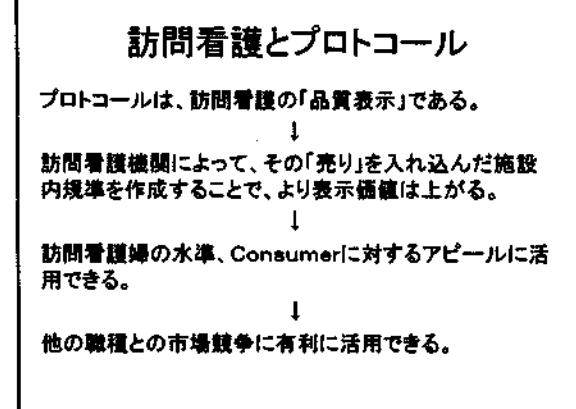
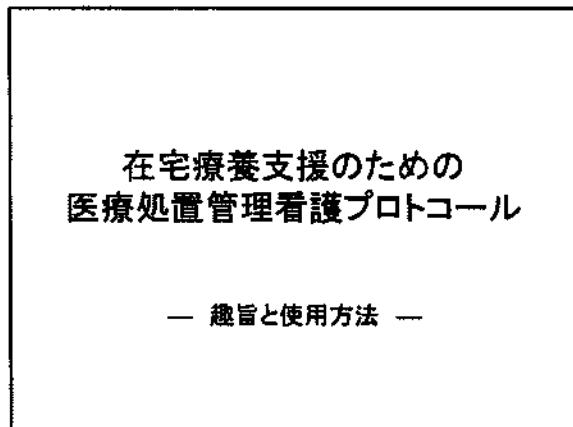


### 訪問看護とプロトコール

- ・プロトコールは、訪問看護の「品質表示」のようなもの
- ・その品質を保証できる看護婦・士がもとめられている。
- ・「品質を保証できる看護婦・士」とは、判断樹に沿ってアセスメントできるだけの、観察・判断技術を持ち、そのアセスメント内容を適切に他の人々(医療職・チームメンバー・療養者と家族など)に伝達できる人材です！



## 資料 4-2)-(2)

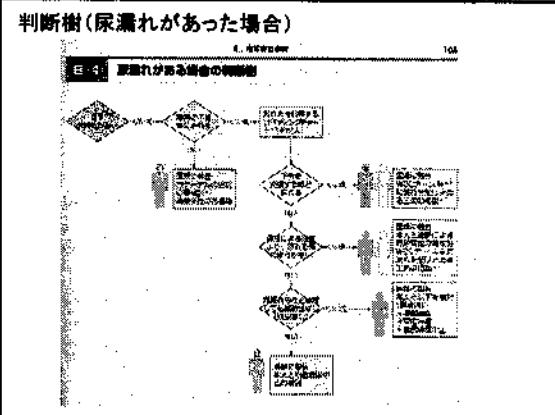


**プロトコールの看護目標、  
医療処置に伴う異常・トラブル**

看護支援目標:このプロトコールが  
目標とするもの。  
患者の個別性に合わせて  
訂正、加筆して用いる。

**異常・トラブル:**このプロトコールで  
扱っている異常・トラブル、  
患者の個別性に合わせて  
訂正、加筆して用いる。

これ以外の異常・トラブルについては  
医師と確認を取り、加筆する。



**アセスメントと判断基準**

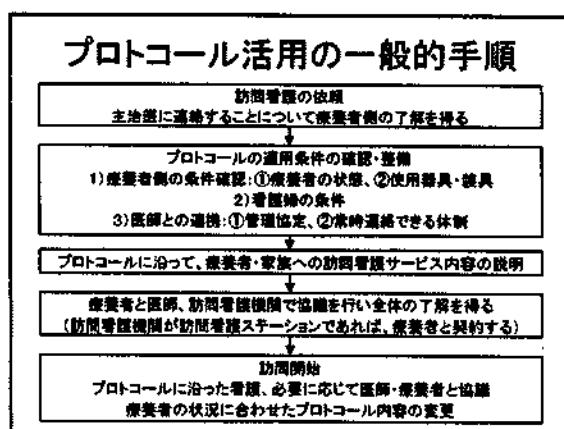
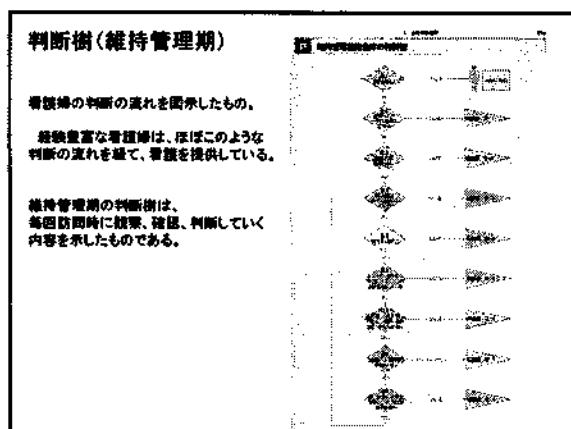
看護アセスメントと、それに基づく判断基準を  
照会せばはじめとするチーム全体で統一する  
ツールとして使用する。

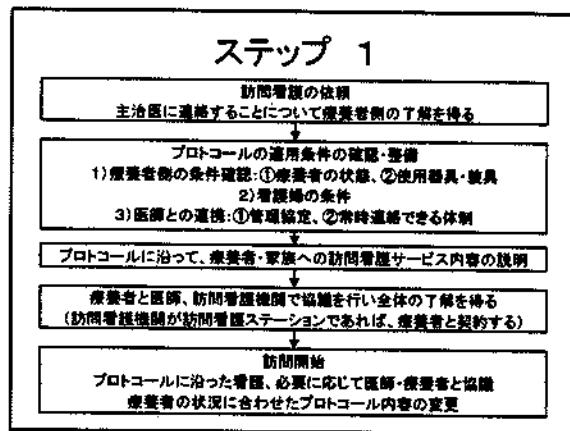
**管理協定書**

医師と、具体的な指示等について  
協定を交わすもの。

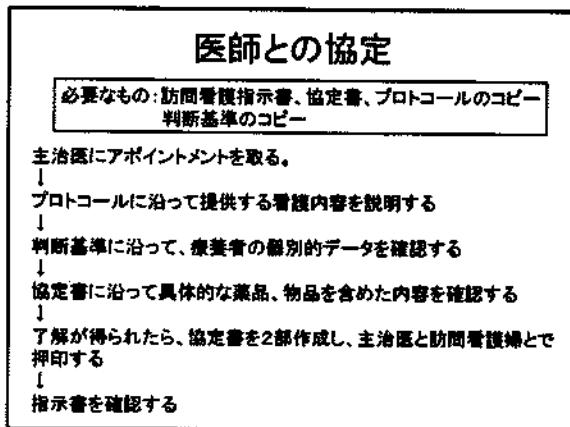
物品等の具体的な指定、  
率直に記載する具体的な数値を  
記入できるようになっている。

両者でサインし、押印して、保管する  
形態になっている。

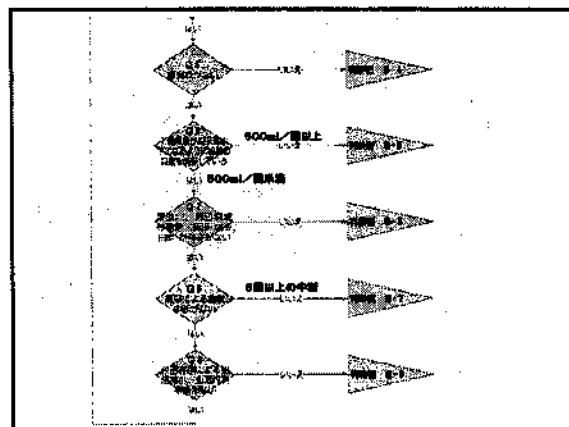
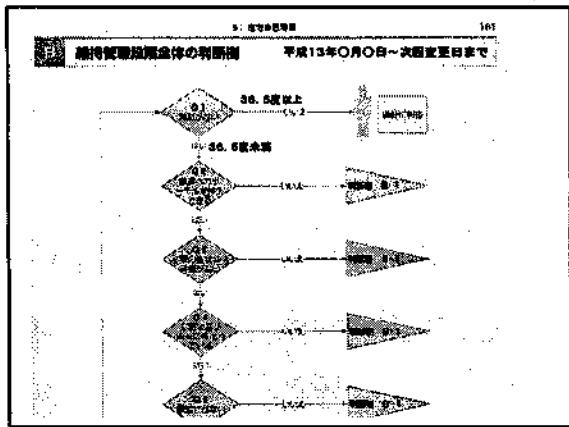
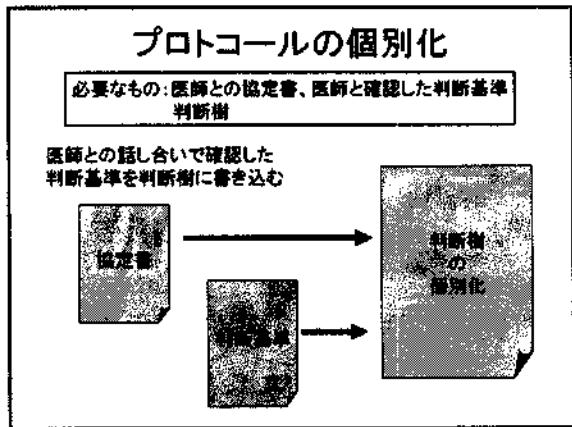




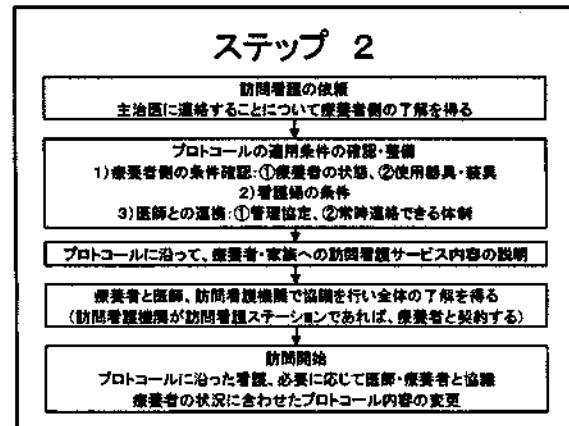
| 種の特徴と<br>その利用         |                                                                            |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| 1) 水分摂取               | 便の性質<br>便の量<br>便の性質<br>便の量<br>便の性質<br>便の量                                  |
|                       | 便の性質<br>便の量<br>便の性質<br>便の量<br>便の性質<br>便の量                                  |
| 2) 排泄                 | 便の性質<br>便の量<br>便の性質<br>便の量<br>便の性質<br>便の量                                  |
| 3) 呼吸                 | 便の性質<br>便の量<br>便の性質<br>便の量<br>便の性質<br>便の量                                  |
| 4) 呼吸器系病変による呼吸パターンの特徴 | 呼吸パターンの特徴<br>呼吸パターンの特徴<br>呼吸パターンの特徴<br>呼吸パターンの特徴<br>呼吸パターンの特徴<br>呼吸パターンの特徴 |

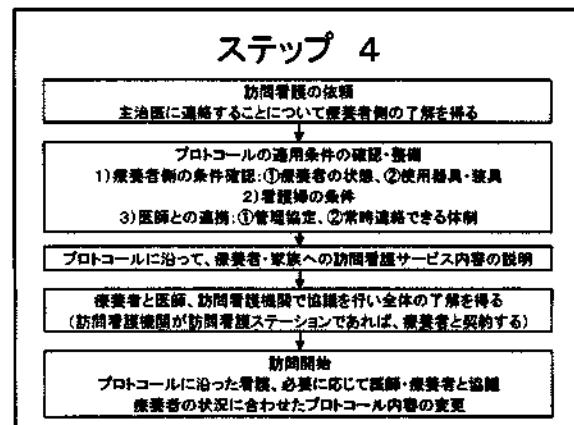
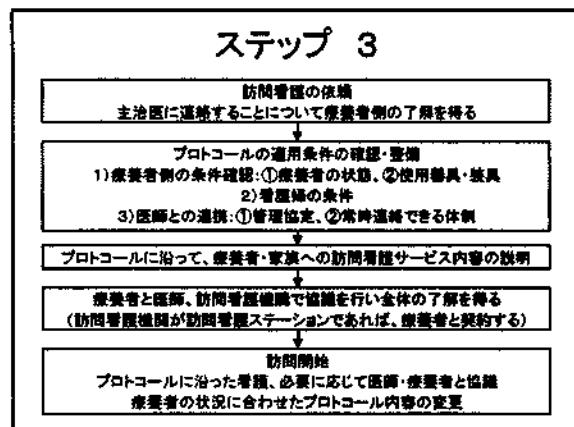
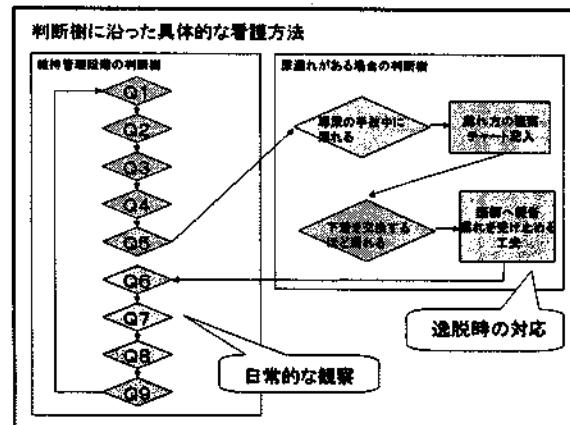
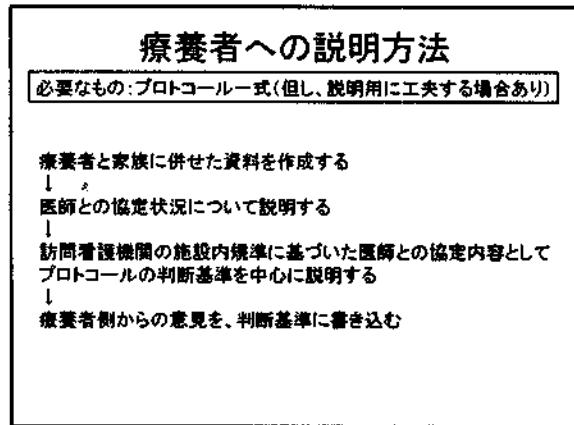


|                                                       |          |          |
|-------------------------------------------------------|----------|----------|
| 1. 国語を話す言葉(イニシアチブ)                                    | 英語       | 日本語      |
| 2. 日本の代表的な名前・名前                                       | 英語       | 日本語      |
| 3. 「あなたの名前はイニシアチブ」                                    | 英語       | 日本語      |
| 4. 漢字表記、英文表記 (両方のみ)                                   |          |          |
| 5. 電話番号: ナンバーライン(ナムバーライン) (日本語)                       |          |          |
| 6. 電子メールアドレス: ニューエラクタルアドレス (日本語用語) ナンバーラインを含む市町村を含むもの |          |          |
| 7. 郵便番号                                               | 123-4567 |          |
| 8. 所在地: 住所地名                                          | 本店、支店    | 123-4567 |
| 9. (選択題) ( 800円表示 )                                   |          |          |
| 10. 会員登録画面表示 ( 1回 / 月 約 3~4 回 反復 )                    |          |          |
| 11. 自己紹介ステータスの中の選択する会員登録の会員属性: ( 1回 / 月 12 回 )        |          |          |
| 12. 実行確認画面                                            |          |          |
| 13. 自由席券を購入すれば引取可能な場合、B/Sで特約するか。 2) その他               |          |          |
| 14. 説明 文に誤りがあるか                                       |          |          |
| 用：説明用ステーション名: 駅ステーション、代表者名： 姓 氏名                      |          |          |
| 乙：医師 (所属及び氏名)： 佐藤 明美 姓 氏名                             |          |          |



|                                     |                                                     |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| 1. お名前は、性別は(男の方のみ)                  | 姓<br>名<br>性別                                        |
| 2. お年齢は(年齢を記入して下さい)                 | 年<br>齢                                              |
| 3. お住まいの住所は(郵便番号、都道府県、市町村)          | 郵<br>便<br>番<br>号<br>都<br>道<br>府<br>県<br>市<br>町<br>村 |
| 4. お勤め先の会社名                         | 会<br>社<br>名                                         |
| 5. お勤め先の年収は(年収を記入して下さい)             | 年<br>収                                              |
| 6. お子様の年齢は(年齢を記入して下さい)              | 年<br>齢                                              |
| 7. お子様の性別は(男の方のみ)                   | 性<br>別                                              |
| 8. お子様の年齢は(年齢を記入して下さい)              | 年<br>齢                                              |
| 9. お子様の性別は(男の方のみ)                   | 性<br>別                                              |
| 10. 自己紹介欄(年齢、性別、学年、会員登録料)           | 年<br>齢<br>性<br>別<br>学<br>年<br>会<br>員<br>登<br>録<br>料 |
| 11. 会員登録料(年会費)の支払方法(複数選択可)(選択肢7) ①  |                                                     |
| 12. 事務連絡手段                          |                                                     |
| 13. お勤めの会社では不可視化の場合、強制装着するか(選択肢3) ② |                                                     |
| 14. 勤務時間(就業時間)                      |                                                     |
| 15. 選択肢8(会員登録料)                     |                                                     |
| 16. 選択肢9(年会費)                       |                                                     |
| 17. 選択肢10(年齢)                       |                                                     |
| 18. 選択肢11(性別)                       |                                                     |
| 19. 選択肢12(会員登録料)                    |                                                     |
| 20. 選択肢13(強制装着)                     |                                                     |
| 21. 選択肢14(勤務時間)                     |                                                     |
| 22. 選択肢15(年会費)                      |                                                     |
| 23. 選択肢16(年齢)                       |                                                     |
| 24. 選択肢17(性別)                       |                                                     |
| 25. 選択肢18(会員登録料)                    |                                                     |
| 26. 選択肢19(年会費)                      |                                                     |
| 27. 選択肢20(年齢)                       |                                                     |
| 28. 選択肢21(性別)                       |                                                     |
| 29. 選択肢22(会員登録料)                    |                                                     |
| 30. 選択肢23(年会費)                      |                                                     |
| 31. 選択肢24(年齢)                       |                                                     |
| 32. 選択肢25(性別)                       |                                                     |
| 33. 選択肢26(会員登録料)                    |                                                     |
| 34. 選択肢27(年会費)                      |                                                     |
| 35. 選択肢28(年齢)                       |                                                     |
| 36. 選択肢29(性別)                       |                                                     |
| 37. 選択肢30(会員登録料)                    |                                                     |
| 38. 選択肢31(年会費)                      |                                                     |
| 39. 選択肢32(年齢)                       |                                                     |
| 40. 選択肢33(性別)                       |                                                     |
| 41. 選択肢34(会員登録料)                    |                                                     |
| 42. 選択肢35(年会費)                      |                                                     |
| 43. 選択肢36(年齢)                       |                                                     |
| 44. 選択肢37(性別)                       |                                                     |
| 45. 選択肢38(会員登録料)                    |                                                     |
| 46. 選択肢39(年会費)                      |                                                     |
| 47. 選択肢40(年齢)                       |                                                     |
| 48. 選択肢41(性別)                       |                                                     |
| 49. 選択肢42(会員登録料)                    |                                                     |
| 50. 選択肢43(年会費)                      |                                                     |
| 51. 選択肢44(年齢)                       |                                                     |
| 52. 選択肢45(性別)                       |                                                     |
| 53. 選択肢46(会員登録料)                    |                                                     |
| 54. 選択肢47(年会費)                      |                                                     |
| 55. 選択肢48(年齢)                       |                                                     |
| 56. 選択肢49(性別)                       |                                                     |
| 57. 選択肢50(会員登録料)                    |                                                     |
| 58. 選択肢51(年会費)                      |                                                     |
| 59. 選択肢52(年齢)                       |                                                     |
| 60. 選択肢53(性別)                       |                                                     |
| 61. 選択肢54(会員登録料)                    |                                                     |
| 62. 選択肢55(年会費)                      |                                                     |
| 63. 選択肢56(年齢)                       |                                                     |
| 64. 選択肢57(性別)                       |                                                     |
| 65. 選択肢58(会員登録料)                    |                                                     |
| 66. 選択肢59(年会費)                      |                                                     |
| 67. 選択肢60(年齢)                       |                                                     |
| 68. 選択肢61(性別)                       |                                                     |
| 69. 選択肢62(会員登録料)                    |                                                     |
| 70. 選択肢63(年会費)                      |                                                     |
| 71. 選択肢64(年齢)                       |                                                     |
| 72. 選択肢65(性別)                       |                                                     |
| 73. 選択肢66(会員登録料)                    |                                                     |
| 74. 選択肢67(年会費)                      |                                                     |
| 75. 選択肢68(年齢)                       |                                                     |
| 76. 選択肢69(性別)                       |                                                     |
| 77. 選択肢70(会員登録料)                    |                                                     |
| 78. 選択肢71(年会費)                      |                                                     |
| 79. 選択肢72(年齢)                       |                                                     |
| 80. 選択肢73(性別)                       |                                                     |
| 81. 選択肢74(会員登録料)                    |                                                     |
| 82. 選択肢75(年会費)                      |                                                     |
| 83. 選択肢76(年齢)                       |                                                     |
| 84. 選択肢77(性別)                       |                                                     |
| 85. 選択肢78(会員登録料)                    |                                                     |
| 86. 選択肢79(年会費)                      |                                                     |
| 87. 選択肢80(年齢)                       |                                                     |
| 88. 選択肢81(性別)                       |                                                     |
| 89. 選択肢82(会員登録料)                    |                                                     |
| 90. 選択肢83(年会費)                      |                                                     |
| 91. 選択肢84(年齢)                       |                                                     |
| 92. 選択肢85(性別)                       |                                                     |
| 93. 選択肢86(会員登録料)                    |                                                     |
| 94. 選択肢87(年会費)                      |                                                     |
| 95. 選択肢88(年齢)                       |                                                     |
| 96. 選択肢89(性別)                       |                                                     |
| 97. 選択肢90(会員登録料)                    |                                                     |
| 98. 選択肢91(年会費)                      |                                                     |
| 99. 選択肢92(年齢)                       |                                                     |
| 100. 選択肢93(性別)                      |                                                     |
| 101. 選択肢94(会員登録料)                   |                                                     |
| 102. 選択肢95(年会費)                     |                                                     |
| 103. 選択肢96(年齢)                      |                                                     |
| 104. 選択肢97(性別)                      |                                                     |
| 105. 選択肢98(会員登録料)                   |                                                     |
| 106. 選択肢99(年会費)                     |                                                     |
| 107. 選択肢100(年齢)                     |                                                     |
| 108. 選択肢101(性別)                     |                                                     |
| 109. 選択肢102(会員登録料)                  |                                                     |
| 110. 選択肢103(年会費)                    |                                                     |
| 111. 選択肢104(年齢)                     |                                                     |
| 112. 選択肢105(性別)                     |                                                     |
| 113. 選択肢106(会員登録料)                  |                                                     |
| 114. 選択肢107(年会費)                    |                                                     |
| 115. 選択肢108(年齢)                     |                                                     |
| 116. 選択肢109(性別)                     |                                                     |
| 117. 選択肢110(会員登録料)                  |                                                     |
| 118. 選択肢111(年会費)                    |                                                     |
| 119. 選択肢112(年齢)                     |                                                     |
| 120. 選択肢113(性別)                     |                                                     |
| 121. 選択肢114(会員登録料)                  |                                                     |
| 122. 選択肢115(年会費)                    |                                                     |
| 123. 選択肢116(年齢)                     |                                                     |
| 124. 選択肢117(性別)                     |                                                     |
| 125. 選択肢118(会員登録料)                  |                                                     |
| 126. 選択肢119(年会費)                    |                                                     |
| 127. 選択肢120(年齢)                     |                                                     |
| 128. 選択肢121(性別)                     |                                                     |
| 129. 選択肢122(会員登録料)                  |                                                     |
| 130. 選択肢123(年会費)                    |                                                     |
| 131. 選択肢124(年齢)                     |                                                     |
| 132. 選択肢125(性別)                     |                                                     |
| 133. 選択肢126(会員登録料)                  |                                                     |
| 134. 選択肢127(年会費)                    |                                                     |
| 135. 選択肢128(年齢)                     |                                                     |
| 136. 選択肢129(性別)                     |                                                     |
| 137. 選択肢130(会員登録料)                  |                                                     |
| 138. 選択肢131(年会費)                    |                                                     |
| 139. 選択肢132(年齢)                     |                                                     |
| 140. 選択肢133(性別)                     |                                                     |
| 141. 選択肢134(会員登録料)                  |                                                     |
| 142. 選択肢135(年会費)                    |                                                     |
| 143. 選択肢136(年齢)                     |                                                     |
| 144. 選択肢137(性別)                     |                                                     |
| 145. 選択肢138(会員登録料)                  |                                                     |
| 146. 選択肢139(年会費)                    |                                                     |
| 147. 選択肢140(年齢)                     |                                                     |
| 148. 選択肢141(性別)                     |                                                     |
| 149. 選択肢142(会員登録料)                  |                                                     |
| 150. 選択肢143(年会費)                    |                                                     |
| 151. 選択肢144(年齢)                     |                                                     |
| 152. 選択肢145(性別)                     |                                                     |
| 153. 選択肢146(会員登録料)                  |                                                     |
| 154. 選択肢147(年会費)                    |                                                     |
| 155. 選択肢148(年齢)                     |                                                     |
| 156. 選択肢149(性別)                     |                                                     |
| 157. 選択肢150(会員登録料)                  |                                                     |
| 158. 選択肢151(年会費)                    |                                                     |
| 159. 選択肢152(年齢)                     |                                                     |
| 160. 選択肢153(性別)                     |                                                     |
| 161. 選択肢154(会員登録料)                  |                                                     |
| 162. 選択肢155(年会費)                    |                                                     |
| 163. 選択肢156(年齢)                     |                                                     |
| 164. 選択肢157(性別)                     |                                                     |
| 165. 選択肢158(会員登録料)                  |                                                     |
| 166. 選択肢159(年会費)                    |                                                     |
| 167. 選択肢160(年齢)                     |                                                     |
| 168. 選択肢161(性別)                     |                                                     |
| 169. 選択肢162(会員登録料)                  |                                                     |
| 170. 選択肢163(年会費)                    |                                                     |
| 171. 選択肢164(年齢)                     |                                                     |
| 172. 選択肢165(性別)                     |                                                     |
| 173. 選択肢166(会員登録料)                  |                                                     |
| 174. 選択肢167(年会費)                    |                                                     |
| 175. 選択肢168(年齢)                     |                                                     |
| 176. 選択肢169(性別)                     |                                                     |
| 177. 選択肢170(会員登録料)                  |                                                     |
| 178. 選択肢171(年会費)                    |                                                     |
| 179. 選択肢172(年齢)                     |                                                     |
| 180. 選択肢173(性別)                     |                                                     |
| 181. 選択肢174(会員登録料)                  |                                                     |
| 182. 選択肢175(年会費)                    |                                                     |
| 183. 選択肢176(年齢)                     |                                                     |
| 184. 選択肢177(性別)                     |                                                     |
| 185. 選択肢178(会員登録料)                  |                                                     |
| 186. 選択肢179(年会費)                    |                                                     |
| 187. 選択肢180(年齢)                     |                                                     |
| 188. 選択肢181(性別)                     |                                                     |
| 189. 選択肢182(会員登録料)                  |                                                     |
| 190. 選択肢183(年会費)                    |                                                     |
| 191. 選択肢184(年齢)                     |                                                     |
| 192. 選択肢185(性別)                     |                                                     |
| 193. 選択肢186(会員登録料)                  |                                                     |
| 194. 選択肢187(年会費)                    |                                                     |
| 195. 選択肢188(年齢)                     |                                                     |
| 196. 選択肢189(性別)                     |                                                     |
| 197. 選択肢190(会員登録料)                  |                                                     |
| 198. 選択肢191(年会費)                    |                                                     |
| 199. 選択肢192(年齢)                     |                                                     |
| 200. 選択肢193(性別)                     |                                                     |
| 201. 選択肢194(会員登録料)                  |                                                     |
| 202. 選択肢195(年会費)                    |                                                     |
| 203. 選択肢196(年齢)                     |                                                     |
| 204. 選択肢197(性別)                     |                                                     |
| 205. 選択肢198(会員登録料)                  |                                                     |
| 206. 選択肢199(年会費)                    |                                                     |
| 207. 選択肢200(年齢)                     |                                                     |
| 208. 選択肢201(性別)                     |                                                     |
| 209. 選択肢202(会員登録料)                  |                                                     |
| 210. 選択肢203(年会費)                    |                                                     |
| 211. 選択肢204(年齢)                     |                                                     |
| 212. 選択肢205(性別)                     |                                                     |
| 213. 選択肢206(会員登録料)                  |                                                     |
| 214. 選択肢207(年会費)                    |                                                     |
| 215. 選択肢208(年齢)                     |                                                     |
| 216. 選択肢209(性別)                     |                                                     |
| 217. 選択肢210(会員登録料)                  |                                                     |
| 218. 選択肢211(年会費)                    |                                                     |
| 219. 選択肢212(年齢)                     |                                                     |
| 220. 選択肢213(性別)                     |                                                     |
| 221. 選択肢214(会員登録料)                  |                                                     |
| 222. 選択肢215(年会費)                    |                                                     |
| 223. 選択肢216(年齢)                     |                                                     |
| 224. 選択肢217(性別)                     |                                                     |
| 225. 選択肢218(会員登録料)                  |                                                     |
| 226. 選択肢219(年会費)                    |                                                     |
| 227. 選択肢220(年齢)                     |                                                     |
| 228. 選択肢221(性別)                     |                                                     |
| 229. 選択肢222(会員登録料)                  |                                                     |
| 230. 選択肢223(年会費)                    |                                                     |
| 231. 選択肢224(年齢)                     |                                                     |
| 232. 選択肢225(性別)                     |                                                     |
| 233. 選択肢226(会員登録料)                  |                                                     |
| 234. 選択肢227(年会費)                    |                                                     |
| 235. 選択肢228(年齢)                     |                                                     |
| 236. 選択肢229(性別)                     |                                                     |
| 237. 選択肢230(会員登録料)                  |                                                     |
| 238. 選択肢231(年会費)                    |                                                     |
| 239. 選択肢232(年齢)                     |                                                     |
| 240. 選択肢233(性別)                     |                                                     |
| 241. 選択肢234(会員登録料)                  |                                                     |
| 242. 選択肢235(年会費)                    |                                                     |
| 243. 選択肢236(年齢)                     |                                                     |
| 244. 選択肢237(性別)                     |                                                     |
| 245. 選択肢238(会員登録料)                  |                                                     |
| 246. 選択肢239(年会費)                    |                                                     |
| 247. 選択肢240(年齢)                     |                                                     |
| 248. 選択肢241(性別)                     |                                                     |
| 249. 選択肢242(会員登録料)                  |                                                     |
| 250. 選択肢243(年会費)                    |                                                     |
| 251. 選択肢244(年齢)                     |                                                     |
| 252. 選択肢245(性別)                     |                                                     |
| 253. 選択肢246(会員登録料)                  |                                                     |
| 254. 選択肢247(年会費)                    |                                                     |
| 255. 選択肢248(年齢)                     |                                                     |
| 256. 選択肢249(性別)                     |                                                     |
| 257. 選択肢250(会員登録料)                  |                                                     |
| 258. 選択肢251(年会費)                    |                                                     |
| 259. 選択肢252(年齢)                     |                                                     |
| 260. 選択肢253(性別)                     |                                                     |
| 261. 選択肢254(会員登録料)                  |                                                     |
| 262. 選択肢255(年会費)                    |                                                     |
| 263. 選択肢256(年齢)                     |                                                     |
| 264. 選択肢257(性別)                     |                                                     |
| 265. 選択肢258(会員登録料)                  |                                                     |
| 266. 選択肢259(年会費)                    |                                                     |
| 267. 選択肢260(年齢)                     |                                                     |
| 268. 選択肢261(性別)                     |                                                     |
| 269. 選択肢262(会員登録料)                  |                                                     |
| 270. 選択肢263(年会費)                    |                                                     |
| 271. 選択肢264(年齢)                     |                                                     |
| 272. 選択肢265(性別)                     |                                                     |
| 273. 選択肢266(会員登録料)                  |                                                     |
| 274. 選択肢267(年会費)                    |                                                     |
| 275. 選択肢268(年齢)                     |                                                     |
| 276. 選択肢269(性別)                     |                                                     |
| 277. 選択肢270(会員登録料)                  |                                                     |
| 278. 選択肢271(年会費)                    |                                                     |
| 279. 選択肢272(年齢)                     |                                                     |
| 280. 選択肢273(性別)                     |                                                     |
| 281. 選択肢274(会員登録料)                  |                                                     |
| 282. 選択肢275(年会費)                    |                                                     |
| 283. 選択肢276(年齢)                     |                                                     |
| 284. 選択肢277(性別)                     |                                                     |
| 285. 選択肢278(会員登録料)                  |                                                     |
| 286. 選択肢279(年会費)                    |                                                     |
| 287. 選択肢280(年齢)                     |                                                     |
| 288. 選択肢281(性別)                     |                                                     |
| 289. 選択肢282(会員登録料)                  |                                                     |
| 290. 選択肢283(年会費)                    |                                                     |
| 291. 選択肢284(年齢)                     |                                                     |
| 292. 選択肢285(性別)                     |                                                     |
| 293. 選択肢286(会員登録料)                  |                                                     |
| 294. 選択肢287(年会費)                    |                                                     |
| 295. 選択肢288(年齢)                     |                                                     |
| 296. 選択肢289(性別)                     |                                                     |
| 297. 選択肢290(会員登録料)                  |                                                     |
| 298. 選択肢291(年会費)                    |                                                     |
| 299. 選択肢292(年齢)                     |                                                     |
| 300. 選択肢293(性別)                     |                                                     |
| 301. 選択肢294(会員登録料)                  |                                                     |
| 302. 選択肢295(年会費)                    |                                                     |
| 303. 選択肢296(年齢)                     |                                                     |
| 304. 選択肢297(性別)                     |                                                     |
| 305. 選択肢298(会員登録料)                  |                                                     |
| 306. 選択肢299(年会費)                    |                                                     |
| 307. 選択肢300(年齢)                     |                                                     |
| 308. 選択肢301(性別)                     |                                                     |
| 309. 選択肢302(会員登録料)                  |                                                     |
| 310. 選択肢303(年会費)                    |                                                     |
| 311. 選択肢304(年齢)                     |                                                     |
| 312. 選択肢305(性別)                     |                                                     |
| 313. 選択肢306(会員登録料)                  |                                                     |
| 314. 選択肢307(年会費)                    |                                                     |
| 315. 選択肢308(年齢)                     |                                                     |
| 316. 選択肢309(性別)                     |                                                     |
| 317. 選択肢310(会員登録料)                  |                                                     |
| 318. 選択肢311(年会費)                    |                                                     |
| 319. 選択肢312(年齢)                     |                                                     |
| 320. 選択肢313(性別)                     |                                                     |
| 321. 選択肢314(会員登録料)                  |                                                     |
| 322. 選択肢315(年会費)                    |                                                     |
| 323. 選択肢316(年齢)                     |                                                     |
| 324. 選択肢317(性別)                     |                                                     |
| 325. 選択肢318(会員登録料)                  |                                                     |
| 326. 選択肢319(年会費)                    |                                                     |
| 327. 選択肢320(年齢)                     |                                                     |
| 328. 選択肢321(性別)                     |                                                     |
| 329. 選択肢322(会員登録料)                  |                                                     |
| 330. 選択肢323(年会費)                    |                                                     |
| 331. 選択肢324(年齢)                     |                                                     |
| 332. 選択肢325(性別)                     |                                                     |
| 333. 選択肢326(会員登録料)                  |                                                     |
| 334. 選択肢327(年会費)                    |                                                     |
| 335. 選択肢328(年齢)                     |                                                     |
| 336. 選択肢329(性別)                     |                                                     |
| 337. 選択肢330(会員登録料)                  |                                                     |
| 338. 選択肢331(年会費)                    |                                                     |
| 339. 選択肢332(年齢)                     |                                                     |
| 340. 選択肢333(性別)                     |                                                     |
| 341. 選択肢334(会員登録料)                  |                                                     |
| 342. 選択肢335(年会費)                    |                                                     |
| 343. 選択肢336(年齢)                     |                                                     |
| 344. 選択肢337(性別)                     |                                                     |
| 345. 選択肢338(会員登録料)                  |                                                     |
| 346. 選択肢339(年会費)                    |                                                     |
| 347. 選択肢340(年齢)                     |                                                     |
| 348. 選択肢341(性別)                     |                                                     |
| 349. 選択肢342(会員登録料)                  |                                                     |
| 350. 選択肢343(年会費)                    |                                                     |
| 351. 選択肢344(年齢)                     |                                                     |
| 352. 選択肢345(性別)                     |                                                     |
| 353. 選択肢346(会員登録料)                  |                                                     |
| 354. 選択肢347(年会費)                    |                                                     |
| 355. 選択肢348(年齢)                     |                                                     |
| 356. 選択肢349(性別)                     |                                                     |
| 357. 選択肢350(会員登録料)                  |                                                     |
| 358. 選択肢351(年会費)                    |                                                     |
| 359. 選択肢352(年齢)                     |                                                     |
| 360. 選択肢353(性別)                     |                                                     |
| 361. 選択肢354(会員登録料)                  |                                                     |
| 362. 選択肢355(年会費)                    |                                                     |
| 363. 選択肢356(年齢)                     |                                                     |
| 364. 選択肢357(性別)                     |                                                     |
| 365. 選択肢358(会員登録料)                  |                                                     |
| 366. 選択肢359(年会費)                    |                                                     |
| 367. 選択肢360(年齢)                     |                                                     |
| 368. 選択肢361(性別)                     |                                                     |
| 369. 選択肢362(会員登録料)                  |                                                     |
| 370. 選択肢363(年会費)                    |                                                     |
| 371. 選択肢364(年齢)                     |                                                     |
| 372. 選択肢365(性別)                     |                                                     |
| 373. 選択肢366(会員登録料)                  |                                                     |
| 374. 選択肢367(年会費)                    |                                                     |
| 375. 選択肢368(年齢)                     |                                                     |
| 376. 選択肢369(性別)                     |                                                     |
| 377. 選択肢370(会員登録料)                  |                                                     |
| 378. 選択肢371(年会費)                    |                                                     |
| 379. 選択肢372(年齢)                     |                                                     |
| 380. 選択肢373(性別)                     |                                                     |
| 381. 選択肢374(会員登録料)                  |                                                     |
| 382. 選択肢375(年会費)                    |                                                     |
| 383. 選択肢376(年齢)                     |                                                     |
| 384. 選択肢377(性別)                     |                                                     |
| 385. 選択肢378(会員登録料)                  |                                                     |
| 386. 選択肢379(年会費)                    |                                                     |
| 387. 選択肢380(年齢)                     |                                                     |
| 388. 選択肢381(性別)                     |                                                     |
| 389. 選択肢382(会員登録料)                  |                                                     |
| 390. 選択肢383(年会費)                    |                                                     |
| 391. 選択肢384(年齢)                     |                                                     |
| 392. 選択肢385(性別)                     |                                                     |
| 393. 選択肢386(会員登録料)                  |                                                     |
| 394.                                |                                                     |





#### 資料4-2) - (3)

## 東尾 久さんに関する情報

From 名無醫師

データ

血糖檢測(9月20日)

|     |       |       |      |      |             |
|-----|-------|-------|------|------|-------------|
| Na  | 137   | TG    | 120  | 平臥   | 36.0~36.9   |
| K   | 3.6   | T-cho | 180  | 体重   | 68Kg        |
| Ca  | 10.1  | ALP   | 200  | 血圧   | 130/80 mmHg |
| P   | 4.8   | GOT   | 20   |      |             |
| BUN | 56    | GPT   | 10   |      |             |
| UA  | 6.6   | T-Bil | 0.3  | 體力   | 右 45 左 40   |
| Cr  | 11.92 | LDH   | 380  |      |             |
| TP  | 6.2   | CHE   | 200  | SpO2 | 99          |
| Alb | 4.1   | CRP   | <0.5 |      |             |
| Ht  | 26.8  | WBC   | 1800 |      |             |
| RBC | 326   |       |      |      |             |
| Hb  | 10.0  |       |      |      |             |

---

## **5. 「在宅療養支援のための医療処置管理看護 プロトコール」を活用していくための 地域における体制整備に関する検討**



## 5. 「在宅療養支援のための医療処置管理看護プロトコール」を活用していくための地域における体制整備に関する検討

### 1. 目的

「在宅療養支援のための医療処置管理看護プロトコール」の利用促進に向けた地域的な取り組みの一つ方法を検討し、その課題について明らかにする。

### 2. 方法

#### 1) 具体的取り組み内容の把握

「在宅療養支援のための医療処置管理看護プロトコール」（以下「プロトコール」とする）の利用促進のための地域体制整備に向けた首都圏の一地区の自主的な取り組みについて、以下の内容に沿って聞き取り調査を行った。

（1） 聞き取り調査対象：三鷹武藏野保健所（東京都）保健婦、医師会医療コーディネーター、訪問看護師

（2） 聞き取り内容

- ① 取り組みに着手した背景
- ② 具体的な実施内容とその評価
- ③ 「プロトコール」を活用した訪問看護提供体制整備に関する課題と可能性について

#### 2) 問題の整理と分析

聞き取り調査で得られた地域的取り組みに対する評価内容および検討会の結果をふまえ、「プロトコール」普及に向けた地域的な検討課題について研究者間で討議した。

### 3. 結果

#### 1) 「プロトコール」の利用促進に向けた地域的取り組みを開始した背景

今回自主的に「プロトコール」利用の地域的取り組みを開始したグループは、東京都保健所の難病対策グループであった。以下に、その取り組みを開始した背景について、聞き取り調査によって得られた内容を述べる。

##### （1）都保健所における難病療養者への支援状況

地域保健法の改正により、保健所では難病療養者の支援に取り組んでいる。その取り組みは、①地域ケアシステムの構築および②個別的な専門技術支援とに関するアプローチである。地域ケアシステムの構築事業に関しては、地域関係機関と定期的なカンファレンスをもち、関係諸事業の管理運営に関することや実際の地域ケア上で生じている解決困難な課題の解決策に関するなどを討論し、対処している。

難病対策事業に関する個別支援に関する都の事業としては、都の単独事業として在宅難病患者医療機器貸与事業、在宅人工呼吸器使用難病患者訪問看護事業、および都の単独事業として開始されたが現在は国の事業に移行された緊急一次入所がある。在宅難病患者医療機器貸与事業は、吸入器や吸引器の貸出を行っている。また、在宅人工呼吸器使用難病患者訪問看護事業は、人工呼吸器の適正な使用を指導する訪問看護師の派遣である。それらサービスの申請窓口、訪問看護師の派遣およびそれらサービスの管理を、保健所（保健師）が担当している。緊急一次入院については、都の事業は歴史があり、14床

を確保している。この申請窓口、利用の査定調査、退院時フォローならびに利用を希望しても実現できない場合の対処など、利用者との対応を保健所（保健師）が担当している。

これらの事業を担当する保健師の業務は、事業に関する調査に加えて、個別ケアチームの支援調整、直接的技術サービスを中心としている。

## （2）都保健所において抽出されている難病療養者に対する訪問看護の課題

東京都においては、以上のような業務を担当している各保健所の保健師は保健所を横断する保健師チームを形成しており、このチームでは、難病療養者に対する訪問看護についていくつかの課題が検討されてきた。検討において抽出された主たる課題は、以下の通りである。

- ①個別サービスチームの支援活動調整：各訪問看護事業所（訪問看護ステーションや医療機関が行う訪問看護を総称して用いる）の看護法や、各看護師によって提供される看護法に相違があり、利用者がとまどうことを予防したい。
- ②入退院時の地域サービスチームの調整：入退院時の調整などで、訪問看護の地域的水準や看護法の概要を示せると、医師や福祉関係者との調整がしやすい。
- ③訪問看護利用の普及：一人の利用者のケアマネジャーやケア担当者および施設に対し、訪問看護の利用を勧める際に統一的な提示ができると、訪問看護の利用が適切になる。
- ④地域計画など、地域的な提言での活用：訪問看護活動の地域的な規準があると、それに基づいて個別訪問看護利用者に生じている問題（例えば、複数の訪問看護施設から訪問看護師の派遣を受けたい等）を地域的な問題として提案し、その解決を地域的な計画に反映しやすい。

## （3）「プロトコール」への取り組みの目的

これら、抽出された訪問看護における課題の解決への第一歩として、まず地域的な訪問看護法の規準化を図ることが、グループによって目標とされた。次いでこの規準を用いて訪問看護の質を高めていくことが計画された。そして、第一段階の地域的な訪問看護法の規準化の方策として、「プロトコール」の普及をはかり、これをを利用して規準化を試みるというのが、「プロトコール」への取り組みの目的であった。

## 2) 具体的な取り組みの方策およびその評価

### （1）方策

グループが立案した取り組みの方策は、①地域で訪問看護に従事する看護師に対し、「プロトコール」の利用を促進するための講習会を開催する、②普及のための課題とその実施を促進するための課題を抽出し、その方策を考案する、というものであった。

### （2）評価

講習会参加者からの評価は、既に第2章で述べた通りである。

グループからは、「講習会を開催したことで、知識の普及にはつながるが、継続的にそれを利用していくには、何らかの体制整備が必要である」という意見が出された。「プロトコール」を、保健所の課題解決の方策として活用することの可能性については、以下の項で述べる。

## 3) 「プロトコールを活用した訪問看護提供体制整備に関する課題と可能性について

### （1）「プロトコール」の普及により予想される効果と普及の課題について

検討会参加者からは、「介護保険の導入により、それぞれの事業がサービスの質を問われる時代となっている。この地域における訪問看護の質を示すツールが必要である」という意見が出された。そして、

「このプロトコールには、訪問看護師の関心も高く、講習会後の理解がよく、さらに日本医師会の常任理事も作成過程の研究班に参加しておられるため、地域的には受け入れられやすい」という意見が出た。「このプロトコールを軸に、地域内の訪問看護施設のサービスを規準化できる」という意見もあった。

さらに、施設の枠を超えてプロトコールを活用する意義として、「利用者の状況判断や技術の提供について、本プロトコールを用いて討論することで、訪問看護全体の質を上げることに役立つ」「医療事故に関しては、プロトコールによって責任の分担が明確になり役に立つ」と、プロトコールの実用性と有用性について支持する意見が出された。

## （2）プロトコールの地域的普及の効果予測—難病療養者に対する訪問看護について

医療依存度が高い難病療養者に対する訪問看護において、保健所保健師が既に抽出していた4つの課題を解決する方法として、プロトコールの利用が提案された。検討の結果、次の事項が地域内で規準化されたプロトコールを共用することによって改善効果が期待されるであろうと合意された。

- ①各訪問看護事業所の看護法や各看護師によって提供される訪問看護法が規準化されたプロトコールに沿っており、その相違が減じられ、利用者がとまどうことを予防できる。
- ②入退院時の調整などで、プロトコール（訪問看護の地域的水準や看護法の概要）を示すことにより、医師や福祉関係者との調整をしやすくする。
- ③一人の利用者のケアマネジャーとケア担当者および施設に対し、訪問看護の利用を勧める際に規準化されたプロトコールを提示できると訪問看護の理解が容易になり、さらに利用が適切になる。
- ④訪問看護活動が規準化されたプロトコールに基づいて行われていると、個別訪問看護利用者に生じている問題を地域的な問題として提案し、その解決を地域的な計画に反映しやすい（例えば、利用者が支出する医療機器の購入費が高額となって、利用者が困っている：プロトコールが同じであれば、使用器具は同じであるから、この課題は全訪問看護施設の利用者で問題になっている可能性がある。解決策を考える際はプロトコールの修正や負担額の助成などを検討しやすい）。
- ⑤地域的な訪問看護基準は自己評価や他者評価の基準ともなり、サービスの質を向上させる
- ⑥同じサービスを提供する組織が業務規準を共有していると、その遵守によって、地域内のサービス水準は一定以上となることが保証される。

## 3) 「プロトコール」普及に向けた地域的対策における課題

保健師らへの聞き取り調査結果、個別の訪問看護師および訪問看護施設の調査結果に基づき、研究者間で「プロトコール」普及上の課題を抽出した。その結果、課題は大きく2つに分けられた。一つ目は、個別訪問看護師がプロトコールを理解し、使いこなせるようにするための普及策の確立である。もう一つは、訪問看護組織がプロトコールを利用する上での、組織的な問題改善方法に関するものである。

### （1）個別的普及に向けた課題

訪問看護師がプロトコールを理解し、これを使いこなせるようにするための教育の方法については既に述べた（第3章、第4章）。「この内容を盛り込んだ学習機会を地域的に実施することや利用を容易にするようなツール（例えばパソコンを利用した活用ソフトの開発）を作ることが必要である」「一つの施設だけで、学習の場を持つことは効率が悪いため、地域的な対策が期待されている」という課題が抽出された。

### （2）組織的な問題改善に関する課題

組織的な問題改善に関しては、「医師との関係の構築」「訪問看護施設でプロトコールを作成する人員の確保や経営的な保証を得る」「プロトコールを共有していく方法」という3つの課題が抽出された。

### ① 医師との関係の構築

医師と訪問看護組織（訪問看護師）の信頼関係が成立しないと協定が結びにくいというような「医師と協定を結ぶうえでの課題」は、訪問看護師からの意見の中に多く出ていた。現状では、信頼関係の構築は、同じ病院に医師と訪問看護師が所属している、以前同じ病棟で働いていた、その医師と多数の利用者サービスを共有したなどという、むしろインフォーマルな関係の積み重ねによっている。これを社会組織的な関係性に変更することができないかと言う提案が、訪問看護師から出された。例えば、「訪問看護組織がこれだけの内容を、責任を持って行える」と医師に伝えれば、そこでサービス提供を可能とする関係構築が成立するというような方策を検討するというような課題が明らかになった。

### ② 訪問看護施設でプロトコールを作成する人員の確保や経営的な保証を得る

「施設内規準を作成することで、プロトコールは使いやすくなったが、規準作成には時間がかかり、人員も不足している」「訪問看護施設の経営が安定していないと規準活用は困難ではないか」という意見がモデル事業参加者から得られた。

講習会参加者（訪問看護施設）から、「とくに医療依存度が高い利用者では入退院が激しく、訪問件数が大幅に変わり、経営が安定しない」という意見があった。研究者間での検討会においても、訪問看護施設の状況が説明された上で、「訪問看護施設の経営が安定的でない場合には、プロトコールに取り組む時間や人員の確保が困難であり、質の統一や標準化を図りにくい」という意見が出された。しかし、サービスを行っていく事業体である限り、質の保証は不可欠であり、工夫が必要であるという結論に至った。訪問看護施設側からの要望としては、今後「難病や医療依存度の高い療養者の訪問看護に対して、委託費などが支払われる制度が出来ないか」「介護保険でも医療保険と同様に退院前訪問に加算を付けるべきではないか」「医療保険でも数カ所の訪問看護機関を利用できれば、医療依存度の高い療養者に対しても対応が柔軟にできる要になるであろう」という意見がでた。

### ③ 「プロトコール」を共有していく方法

この課題には次の内容があった。a) 「地域に関する病院が複数あり、医療処置の基準を何処にそろえるとよいのか」「一定の結論を得ることは難しいことではないか」、b) 「その地域にある医療機関（訪問看護施設でない場合もある）とともに検討する必要がある」その場合、地域内の関係機関を招集し、討論の場を設営するのはどこになるか。c) これらの解決策の一つとしては、地域医療保健提供システムの構築に役割をもつ保健所が核となって提案することができよう。

## 4. 考察

### 1) 地域の看護施設が共通の規準をもつことの意義

平成12年（2000年）4月から施行された介護保険制度により、作成されたケアプランに沿って、1名の介護保険利用者が複数の訪問看護施設からのサービスを受けることができるようになった。そして、平成14年（2002年）4月からは、医療保険の被保険者も同様に複数の訪問看護施設からのサービスを同時に受けられるようになる予定である。医療依存度が高い利用者や、退院直後の安定しない時期にある利用者には、入院中から連続するような手厚い看護提供が必要である。しかし、これまでの制度では、1施設からの訪問しか保険適用にならず、週に3日以上の訪問を利用者が必要とした場合、利用者の全額負担でサービスを購入するしかなかった。一部、毎日の訪問が適用されるような疾患の利用者を受け持った訪問看護施設は、その利用者が入院などの理由で訪問対象外になった場合に、その利用者の分の収入が急激に減り、経営に多大な影響を受けることになっていた。それに対し、今後は1名の利用者に対し、複数の訪問看護施設がスケジュールを組んで訪問看護を行う機会が増えると考える。それは、訪問看護施設の経営の安定につながることが考えられる。しかし、それによって利用者が統一性のない支

援を受けることにならないための対策を講ずる必要がある。

モデル事業および講習会の参加者、検討会の参加者の両方から、訪問看護サービスの標準化が必要であるという意見が出されていた。その最大の目的は「看護の質保証」であった。検討会参加者からの意見には、プロトコールを一つの材料として、施設間で意見交換することで、看護の統一化ができるのではないか、というものがあった。1名の利用者に複数の訪問看護施設が同時に関わる場合、プロトコールの内容を基礎として、利用者個人に対するサービス提供方法を検討していくことで、それがその施設間の共通の規準となる可能性が示唆された。

以上のことから、設置主体や背景が異なる複数の訪問看護施設が、連携して1名の利用者にサービス提供を行う上で、施設間共通の規準（地域における規準）が必要であると考える。そして、プロトコールを全施設の規準として、利用者用に個別化を図っていくことにより、看護の統一化を実現できる可能性が示唆された。

同時に、この規準は各施設の自己評価や第3者評価の規準として用いられていく可能性もある。

## 2) 地域の看護施設が共通の規準をもつための課題

モデル事業および講習会参加者から出された、プロトコール活用に向けた課題は、①医師との協定関係の構築、②プロトコールを使いこなせる人材の育成（自己学習教材の提示を含む）、の2点に大別できる。このことは、第2章、第3章で論じてきたとおりである。この2つの課題は、検討会の中で出された問題と共にしている。検討会において出された問題点の中には、「医療圏と訪問看護エリアの不一致」「医療機関との連携の必要性」というものがあった。その根底に、「医師との協定関係の構築が困難である」という現状があると推察する。また、検討会において問題となつた「訪問看護施設の経営が不安定であること」はまさに、「人材の確保」と「プロトコールを使いこなすまでの時間の確保」に直結した問題であると考える。

これらのことから、現在存在している問題は、医師との関係と、訪問看護施設の経営、という2点であることは明らかである。しかし、訪問看護施設の経営については、研究者間の検討において出されたように、報酬から施設の経営方針まで、幅広い要因が含まれている。さらに前述した通り、平成14年4月からは、訪問看護の提供方法が変わっていくことも予定されている。その中で、人員の確保、時間の捻出、ということを目指しつつも、現在の条件下でも可能な連携方法を構築することが、求められていると考える。

以上のことから、地域の看護施設が共通の規準をもつための課題には、①医師との協定関係の構築、②プロトコールを活用した訪問看護施設間の連携方法、という2点が挙げられる。以下は、その2点に絞って検討することにする。

### ①医師との協定関係の構築

医師との協定関係については、モデル事業の参加者から「協力的な医師もいるが、全ての医師から協力を得るのは困難である」という意見がだされている。調査対象となった訪問看護師からは、「プロトコールを用いることで、医師と意見交換をする機会を得られた」としながらも、「全ての医師と同じようにできるとは限らない」という意見が大半であった。また、医師に対してプロトコールの説明をしたいと思っても、医師も多忙でありその時間がとれない、という実情も報告されていた。これらのことは、医師に対して個別に説明することに、現場での困難が生じていることを示している。

個別の説明を軽減する方法としては、地域単位でその地域の医師会と包括的な協定を結び、その前提に立って個別協定を結んでいくという方法が考えられる。実際に、各行政単位では、訪問看護ステーション連絡協議会と医師会との間で、協定を結んでサービス提供方法を検討している実践現場もある。

その方法を選択する上で、問題となるのは、医療圏と訪問看護エリアの不一致である。この問題については、看護の視点、看護サービスの必要性から、具体的にどのような訪問看護エリアが想定されるのか、ということを明らかにし、その単位で適切な医師グループと話し合っていくような試みも、今後求

められると考える。

以上、いくつかの提案も含めて述べたが、医師との協定関係の構築を目的とした方法論の検討は、今後の大きな課題であると考える。

## ②プロトコールを活用した訪問看護施設間の連携方法

具体的に、どのような単位で、どのように訪問看護施設間の連携を図っていくか、ということが問題であることは、前述した通りである。

一つの提案として、複数の訪問看護施設で関わっている利用者に対する意見交換の場を設け、その場でプロトコールを適用しながら検討を行っていく、という方法があると考える。それは、「プロトコールを用いた地区単位での事例検討」に他ならない。個別利用者毎に検討することで、次第に訪問看護エリアも明確に絞られてくる可能性もある。しかし、この方法は、複数の訪問看護施設の訪問看護師が、時間を合わせて話し合いの場を設けなければならず、時間も場所も保証されていない現状では、実現が難しいとも堆察する。

別に、ステーション連絡協議会のような場で、定期的に事例検討会を行い、その地区的訪問看護施設が、同じ視点でプロトコールを基に意見交換を日常的に行うことで、自然とサービス内容の統一化が図られる、という方法もあると考える。

他にも、さらに大きな組織の中で検討グループを作り、検討したものを地域全体に配布する、という方法もある。

以上のように、様々な方法が考えられるが、円滑に実施できる方法は、その地域の有する条件によって、異なってくるものだと考える。したがって、今後はその地域単位で、どのように連携体制を構築していくか、という方法論の検討が課題となると考える。

## 3) 課題解決に向けて

以上の課題を踏まえ、これらの課題解決に向けた地域的な取り組みの方策について、得られた結果をもとに考える。まず、訪問看護師に対するプロトコールの学習の場を地域的に提供すること、実践に即利用できるツールの作成が考えられる。医師との関係構築については、プロトコールについて相互の理解を組織的に進めるための話し合いの場を、保健所が行う地域保健医療の検討の場に提案し、これを実現し運営していく。同時に、訪問看護組織においても質向上に必要な資金を得られるような方策を検討していくことが必要である。

## 5. まとめ

地域的な訪問看護の規準作成に向けた取り組みにおける、「在宅療養支援のための医療処置管理看護プロトコール」の有用性と課題を明らかにするため、実際に取り組みを開始した保健師等に対する聞き取り調査を行ったところ、訪問看護の質向上に向けた地域的取り組みにおいて、「プロトコール」が有用であることが明らかになった。そして、この普及のために、その活用を円滑にするための地域における体制構築が必要であるという結果が得られた。具体的な課題としては、①訪問看護師の学習の場の提供、②医師との関係構築の場を作ること、そして両者が協力して、利用者に安全な医療的行為を提供できることにすること、③訪問看護組織は質向上を行う努力を更に自覚し、活動すること及びこれを促進するような経済的支援策の検討が指摘された。

## 6. まとめ



## 6. まとめ

従来の研究経過は、平成 10 年度に広域的規準である「在宅療養支援のための医療処置管理看護プロトコール（以下「プロトコール」とする）」（14 種類）を作成し、その有用性を確かめるものであった。

本研究は、「プロトコール」について、さらにその実用化を促進する目的をもって、①「プロトコール」を用いた施設内規準の作成方法の明確化、②効果的な訪問看護師対象の講習会プログラムの作成、③看護基礎教育プログラムの作成、④「プロトコール」を活用していくための地域における体制整備の検討、を計画した。

実施、検討された項目およびその結果は次のとおりである。

### 1) 医療処置単位のプロトコール冊子の作成

昨年度の研究において、従来は 14 種類のプロトコールを 1 冊としていたが、これよりも、訪問時に携帯しやすい冊子としての書類化が求められていることが分かった。そこで、「プロトコール」を医療処置毎に 1 冊として作成し、携帯しやすく、記録物として保管しやすくした。これはモデル事業において活用した。

### 2) 訪問看護施設における施設内基準の作成に関するモデル事業の実施

訪問看護における医療処置管理看護の標準化を図るために方策として、「プロトコール」を元にした施設内規準の作成方法と、その使用効果を明らかにすることを目的とし、全国 22 ケ所の訪問看護施設においてモデル事業を行なった。

その後、モデル事業において作成された各訪問看護施設の施設内規準の内容と、作成方法および作成上の困難、作成効果について調査し、施設内規準作成のための課題と効果的な作成方法について検討した。

#### (1) モデル事業参加状況

全国 22 ケ所の訪問看護施設がモデル事業に参加した。実際にプロトコールを利用し、調査に協力が得られた訪問看護師は、57 名（平成 14 年 8 月 26 日現在集計）であった。

#### (2) 活用された「プロトコール」の種類

モデル事業では、14 種類の「プロトコール」の中で「在宅癌化学療法」プロトコール以外の全種類が活用されていた。

#### (3) 施設内規準の作成法

訪問看護施設の状況に応じて、それぞれが可能な方法を選択し、施設内基準に取り組んでいた。選択された作成方法は、次の 3 種類に分類された。

- ①「プロトコール」を土台に新しい規準を作成する、
- ②既に所有している看護手順等と「プロトコール」との連動を図る、
- ③個別に「プロトコール」を利用しながら、それらの共通性を抽出し、施設内の約束事を明確にして

いく、である。

#### (4) 施設内基準の作成効果

施設内規準を作成することの効果は、主として次の3点にまとめられた。

- ① 「プロトコール」の使用が容易になる、
- ② 医師と話し合う機会が得られる、
- ③ 施設内の看護を見直す機会が得られる、である。

#### (5) 施設内基準作成上の困難

一方で、施設内規準を作成する上での困難としては、主として次の3点が挙げられた。

- ① 作成に必要なだけの人員と時間が不足している、
- ② 「プロトコール」を読み、理解するまでに時間がかかる、
- ③ 「プロトコール」で扱っている基準内容が施設の実情に合わない部分がある、である。

#### (6) 「プロトコール」に対する意見および要望

モデル事業参加者に対して、「プロトコール」全般への意見と要望を聞いた。

プロトコールの必要性については、訪問看護の質保証および看護の責任範囲の明確化という点で高い評価が得られた。しかし、一方では、「プロトコール」を用いておこなう医療行為が定着していないこと、「プロトコール」の推敲が十分ではないこと、訪問看護師が「プロトコール」に対して理解が浅いこと、医師と協定を結ぶことへの不安や困難があること、などからして、いまだ「プロトコール」は現場でそのまま利用できない、という意見も多く聞かれた。とくに、医師と協定を締結する、という過程に強い困難を感じている施設があり、地域医師会と基本的な合意が取れることを希望する意見もあった。また、同じ地域内で、多数の訪問看護施設が基本を同じとする「プロトコール」を利用していると、用語の使い方や実施法、サービス水準などについて討論しやすく、連携や協力もしやすいという意見もあった。このような地域単位の取り組みや組織間調整は今後の課題である。

### 3) 訪問看護師対象の講習会プログラム（案）の作成

「プロトコール」普及のために、訪問看護師対象の講習会教材を作成し、講習会の内容・方法について検討するために、全国で講習会を実施し評価を行なった。

#### (1) 講習会の実施状況

全国5地域（6会場）において訪問看護師を対象としてプロトコール講習会を開催し、参加者に対し質問紙を用いて講習会の評価を依頼した。参加者は6会場を合わせて240名であり、全員から回答を得られた。

#### (2) 講習会の評価

講習会の実施により「プロトコールを理解できた」という回答が61%であり、「プロトコール」活用の動機付けとして講習会が有効であることが明らかになった。

また、講習会用の資料については、全ての会場で、それぞれ半数以上の参加者が適切であると回答した。

しかし、「プロトコール」を実際に活用するためには、講義と短時間の演習のみでは不十分であると考えている参加者が半数を超えており、事例を用いて時間をかけてグループワークなどを行なう必要性が明らかになった。

#### 4) 看護基礎教育における「プロトコール」教育プログラム（案）の作成

「プロトコール」は、看護提供の基礎をなすものであるから、看護学の基礎教育において教育していく必要性がある。そこで、この「プロトコール」が基礎教育課程にある学生にどのように理解されるか、また「プロトコール」を教材として用いる方法および、その成果について検討した。

##### (1) 教育の実施

紙上事例を用いた演習プログラムを作成し、都内の看護系大学4学年生80名に対し、このプログラムに沿って演習を実施した。

##### (2) 教育評価

学生は「プロトコール」学習をとおして、これまでに学習してきた知識を実践に活用する際の思考過程や統合について体系的に理解できた、訪問看護実習で訪問看護師が何気なく行っていたサービスの背景にこれだけの思考過程があることを知ってびっくりした、などという感想を抱いた。

学生および教員間での教育評価は、既習の知識と技術を統合し、医療処置を実施するまでの思考過程の学習教材として、「プロトコール」が有用であるという結果が得られた。

「プロトコール」を教材として効果的に用いるための条件としては、①学生が実践場面を想起できる、②学生がプロトコールを読めるだけの知識を有している、という2点が抽出された。

#### 5) 「プロトコール」を活用していくための地域における体制整備に関する検討

「プロトコール」を活用していく際の困難として、地域的な取り組みが必要であろうという考え方から、地域的な体制整備に関して、保健所保健師とともに討論した。

その結果、①地域的に「プロトコール」を導入することは訪問看護サービスの質を向上させ、在宅ケア調整を円滑にすることに寄与する、②「プロトコール」の活用条件を整備する上で、地域的な施設間調整が必要である。③地域における組織間調整では、保健師がその組織化を図っている地域ケアシステムがこれを行っており、「プロトコール」の実施条件を整備する上で、地域ケアシステムや保健師による保健活動との関係も検討する必要がある、ということが明らかになった。

#### 今後の課題

以上の事業結果より、「プロトコール」の更なる推進はもちろんだが、普及促進のためには、今後の課題として、次の項目が考えられた。

- 1) 「プロトコール」普及のためには、さらに演習を含む研修会の実施と研修に参加できない訪問看護師のための自己学習教材が必要である。
- 2) 訪問看護師のための「プロトコール」自己学習教材の作成が必要である。  
(例: 事例集、パソコン用ソフト、携帯型プロトコール など)
- 3) 看護学基礎教育への導入を図る。
- 4) 地域的に活用環境を整備する。そのために、地域ケアシステムや保健師による保健活動との関係も検討を要する。





