

第 4 章

医療行為に関する看護サービス

1 . 目的と意義

人工呼吸器は生命維持装置である。24時間装着している場合には、自力呼吸能力によって呼吸を確保することが困難な状態であるから、緊急時には生命の危機に即、瀕することを予測しておく。同時に、日常的なサービスにおいても、主治医の指示を受けて行う医療行為が多いため、主治医とは密接に連携して、信頼関係を築き、療養者が安全な日々を送れるように支援する。

2 . 指示を受ける前に知っておくべき事項

主治医から指示を受ける前に、確認しておくべき事項は次のとおりである。

1) 療養者や家族から得ておくこと

- (1) H M V 開始にあたっては、療養者および家族が疾病を理解し受け入れ、在宅療養の意思が固まっていること、
- (2) 地域主治医と療養者の関係が成立していること、

以上の要件が成立していない場合には、この要件を作ることから、着手する。

以上の要件を確認するために療養者や家族から、入手する情報には次の諸点がある。

患者、家族が病気をどのように受け入れているか

患者、家族の在宅療養への意思は固まっているか、

在宅療養で診療を受ける主治医（地域主治医、専門主治医）は決まっているか、

療養者は主治医に信頼感をもっているか

緊急時の入院先は決めているか

診療体制について、不安なことがあるか、その内容は何か

2) 入院している医療機関から得ておくこと

- (1) 入院中の使用機器等の取り扱いについて

人工呼吸器の機種と設定条件、内部および外部バッテリーの作動時間

吸引器の種類 バッテリーの有無、故障時・停電時の対応方法

酸素濃縮器の使用の有無

気管カニューレの種類と交換頻度
気管カニューレのカフエア―管理の方法
栄養チューブの種類と交換頻度
吸引チューブの交換、消毒方法
人工呼吸器トラブル時の連絡先

(2) 看護の実施に関すること(入院医療機関の看護職者から得ておく情報)

これらの情報から、在宅での看護方法を決め、これに関連して必要な指示を受けるよう準備する。

意思伝達の方法
栄養摂取方法と食事内容(栄養剤の種類など)
安楽な体位と体位交換の間隔、方法
排便のコントロール方法
排痰法(吸引法および排痰補助法)
リハビリ訓練の方法
清潔の援助
療養者および家族の技術習得状況

2. HMV管理に関する指示

1) 訪問看護は、医師の指示を受けて実施する。

2) 日常的に行うサービスについて

HMVの管理に際しては、多くの医療行為を看護婦が担う場面が予測される。例えば気管切開創部の管理や、気道浄化ケア、人工呼吸器の点検管理などがあげられる。とくに、モニタリング(観察)は重要である。訪問看護婦が変化の徴候を見逃せば、療養者は医療職が不在な時に急変を迎えることになり、療養者は生命の危機に瀕してしまう。

訪問看護婦は、主治医と共に療養者の状況を十分に把握し、協議を行い、常時情報を共有している必要がある。そのためには、まず療養者の状態について把握する、医師に適切な情報を提供する、という2方向からの作業が必要になる。特に異常が発見されないときでも、定期的に連絡をとり、医師との信頼関係を築き、適切な指示を受けられるようにする。

家族と観察法や連絡法を絶えず話し合い、家族が異常を発見した場合の主治医連絡法を確認しておく。

3) 主治医から受けておく事項

- (1) 現在の病気の進行状況
- (2) 今後予測される病状変化
- (3) おこしやすい合併症とその際の対応
- (4) 人工呼吸器の設定とその変更について
- (5) 内服薬の種類と量
- (6) 患者、家族に、どのように病気を説明してあるか
- (7) 治療方針、医学的にみた療養生活の注意点

(8) 起こり得る急変

(9) 緊急時の対応について

緊急時対応を行う状況、緊急処置の方法、医師への連絡方法、入院の決定方法、病院への連絡方法、搬送方法（事前に救急隊に連絡をとっておくとよい）

4) 主治医より指示された医療行為について

(1) 基本的には、指示は文書で受ける。

(2) 実施手順、使用器具、衛生材料の入手を確認、協議する

(3) 予測される危険性、その時の対応方法等について協議しておく。

(4) 実施後の報告

療養者の状況、

実施時に気づいたこと（チューブ挿入時に抵抗感があったなど）

5) 機器類の情報

使用機器類の管理やメンテナンス情報

6) 緊急時に対応する指示について

施設内では、何らかの異常を発見し、医師に連絡した場合、医師が来室するのに10分もかからない。しかし、在宅においては異常発見から医師に連絡がつくまでに、多くの時間を要することが多く、さらに、医師が来訪するまでにはさらに多くの時間を要し、その間に療養者の状態が悪化することも十分考えられる。

緊急事態対応法（主治医の連絡先、入院先、救急隊との連絡、主治医到着前に行っておくべき処置など）については、事前に主治医から指示を受けておく。このことは、療養者や家族の意志を十分取り入れて決定する。

7) 事前指示

予測される状況に対しては、事前に起こりうる状況を主治医と検討し、対応方法に関する詳細な指示を受けておくことが必要になる。起こりうる事態の中には、療養者の状態や医療機器類のトラブルに関する事項だけでなく、予定の連絡法でアクセス出来ない場合や予定している病院に入院出来ない場合などに関しても、次善の策を練っておく。

3 . 主治医が判断する事項への情報提供

主治医が療養者に合った適切な指示が処方できるように、訪問看護婦が把握している療養者の情報を提供する。

指示受けに際して最も重要なことは、情報の共有化を図ることである。その情報によって、医師は訪問看護婦に依頼できる内容を査定でき、看護婦は納得した上で実施可能な看護に対する指示を具体的に受けることができる。

積極的に報告することが好ましい内容を以下にあげる。情報提供、報告は定期的に行うが、可能な限り訪問後迅速に行う。

1) 医療情報：治療方針や病状の把握、病状に影響を及ぼすと考えられる情報

- (1) 療養者の身体状況 (バイタルサインや他の観察事項)
- (2) 療養者の受療姿勢 (治療方針や処方内容等についての納得、闘病意欲等)
- (3) 療養者の心理状況 (心理的葛藤内容や家族との関係等)
- (4) 家族の身体的状況 (介護疲労の程度、疾病の有無等)
- (5) 家族の心理的状況 (療養者支援に関係すると考えられる心配事等)

2) 看護情報 : 主治医と訪問看護職が連携する上で必要な看護情報

- (1) 看護計画や看護方法、療養者および家族学習支援内容、看護評価等
(決まった書式があると医師も確認しやすい。)
- (2) 担当看護職者 (変更する場合は必ず面談する) : 氏名、所属、連絡先等
- (3) 看護婦への連絡方法と連絡先
- (4) 看護研究を行う場合は了解を得ておく