

在宅療養支援のための 医療処置管理看護プロトコール

プロトコールの定義

施設内規準ともいう。施設内協定書のことであり、学術指針（ガイドライン）、その看護提供施設の運営に関する諸制度、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中で、看護師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。

訪問看護ステーションにおけるプロトコール

看護を提供するための訪問看護ステーションの施設内規準。各訪問看護ステーションが主治医に、訪問看護ステーションとして提供できる看護サービス内容を提示したもの。予め、看護サービス内容について紹介できるため、医師や療養者がケアを選択できる。また、看護ケアサービス開始前に療養者の希望に添って具体的な計画変更が可能。

プロトコールの構成要素

1. プロトコールの適応条件

- ①療養者の条件：医療処置を要する状態であること
- ②看護師の条件：必要な知識・技術・判断力を持ち、当該医療処置を受けている人の看護経験があること（プロトコールが使いこなせること）
- ③医師との連携条件：包括的指示を受けの一環として、主治医との間で各医療処置の管理協定を締結しておくことと、平常時の連携体制と報告内容について明記すること

2. 看護支援目標

3. アセスメントならびに医療処置に伴う異常・トラブルと医師への報告基準

4. 処置・看護ケアの判断樹

5. 管理協定書

癌末期疼痛管理についての医療処置管理看護プロトコール

1. プロトコールの適応条件

(1) 療養者の条件：

癌末期疼痛管理を要する状態・病態である。

- 1) 末期とは、現代医学において可能な集学的治療の効果が期待できず、積極的治療がむしろ不適切と考えられる状態をいう。
- 2) 生命予後6ヶ月以内と考えられる状態（1年未満との意見もある）。
- 3) 癌末期の疼痛は、身体的痛みだけではなく、精神的、社会的、靈的にも把握し、それらが相互に関連した全人的痛みとして理解することが重要であるが、ここでは、薬物療法適応の身体的疼痛に限定する。

【プロトコールを実施する際の使用器具・方法などについて】

訪問看護を要する以前から癌末期疼痛管理を導入していて、退院時の取り決められた疼痛管理法を継続して用いることを前提とする。あるいは、訪問看護継続中に癌末期疼痛管理が必要な状態と判断される場合には、医師、訪問看護師などで取り決めた疼痛管理法を用いる。

(2) 看護師の条件：

癌末期疼痛管理の看護経験があり、以下の知識・技術を持っていること。

- 1) 癌末期疼痛管理の原則や痛みの原因についての正しい知識についての理解
- 2) 癌末期疼痛管理に伴う異常・トラブルについて熟知している
- 3) 癌末期疼痛管理の自己管理の指導方法（療養者および家族への指導）
- 4) 癌末期疼痛を管理する鎮痛薬の種類と投与方法、投与量および具体的技術
- 5) 在宅での癌末期疼痛管理に必要な薬液、器具、衛生材料などの調達方法および処理方法の理解（該当する「在宅療養指導管理料」による器具・衛生材料についての理解）
- 6) 療養者におけるそれらの入手および処理状況の確認
* 経験のない看護師は、上記の条件を満たす看護師とともに訪問して技術・知識を習得した後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

プロトコールの適用は、療養者ごとに「癌末期疼痛管理協定」を書面で取り交わすこと。

2) 平常時の連携体制を決める。

- ①主治医と常に連絡が取れる体制を準備しておくこと。
- ②医師への報告規準は、アセスメント用紙に示した異常・トラブル、判断樹に従って行う。

2. 看護支援目標

療養者（および家族）が癌末期疼痛管理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、癌末期疼痛管理に伴う異常・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なされて、療養生活を送れること。

3. アセスメントならびに医療処置に伴う異常・トラブルと医師への報告基準

(1) 導入検討の段階

- 1) 疼痛の状態と緩和に対する気持ち・認識について
- 2) 与薬可能な方法について

(2) 維持管理の段階

- 1) 在宅での癌末期疼痛管理に対する気持ち・認識について
- 2) 身体的痛み の 状況：疼痛アセスメントシート（資料1）
- 3) 指示内容とその実施状況
- 4) 癌末期疼痛管理に関する異常・トラブルと医師への報告基準（資料2）

① 身体的痛みに関するもの

- a. 癌によって引き起こされる痛み、あるいはその危険性
- b. 衰弱からくる痛み、あるいはその危険性
- c. 癌と無関係の痛み、あるいはその危険性

② モルヒネ与薬に関するもの

- a. 呼吸抑制あるいはその危険性
- b. 嘔気・嘔吐あるいはその危険性
- c. 便秘あるいはその危険性
- d. 不快な眠気あるいはその危険性

③ 鎮痛薬与薬経路の変更に関するもの

- a. 誤飲あるいは嚥下困難による経口投与困難、あるいはその危険性
- b. 下部消化器疼痛および出血による直腸与薬不可能、あるいはその危険性
- c. 生活リズムの変調による直腸与薬不可能、あるいはその危険性

④ カテーテルでの塩酸モルヒネ注射薬の注入に関するもの

- a. 刺入部の感染およびその危険性
- b. 注入不良およびその危険性

⑤ 癌末期疼痛管理に伴う生活行動の縮小に関するもの

- a. 服薬時間による生活リズム（睡眠）の妨げ、あるいはその危険性
- b. 身体の活動性・活動範囲の縮小、あるいはその危険性

- ⑥ 癌末期疼痛管理に対する療養者の気持ち・受け入れに関するもの
 - a. モルヒネへの抵抗あるいはその危険性
 - b. 鎮痛薬の増量による気持ちの揺れ、あるいはその危険性
- ⑦ 家族の介護力に関するもの
 - a. 痛みや与薬管理などによる介護の疲労、あるいはその危険性

4. 処置・看護ケアの判断樹 (資料3)

疼痛管理全体(図B)、鎮痛剤与薬時(図B-1)、モルヒネ与薬時(図B-1-1)

5. 管理協定書 (資料4)

記載項目：療養者氏名、在宅療養指導者管理料請求機関、開始理由、自己管理能力、使用薬剤について、消毒薬・衛生材料および提供機関、事前協議事項(痛み増強時の対応方法、副作用に対する対処方法、その他)、サイン・印鑑を押す欄等

委員長 竹中 浩治(全国訪問看護事業協会副会長)
主任研究者 川村佐和子(東京都立保健科学大学教授)
委員 西島 英利(日本医師会常任理事) 山崎 摩耶(日本看護協会理事)
平林 勝政(國學院大學法学部教授) 廣井 良典(千葉大学経済学部助教授)
草刈 淳子(千葉大学看護学部教授) 川越 博美(聖路加看護大学教授)
数間 恵子(東京医科歯科大学教授)


出典：平成10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条件整備に関する研究報告書「在宅療養を支援するための医療処置管理看護プロトコール作成に関する研究」1999.

氏名 () 主治医 () 担当看護婦 ()

	月日時	月日時	月日時	月日時	月日時	月日時
	訪問・往診	訪問・往診	訪問・往診	訪問・往診	訪問・往診	訪問・往診
主観的疼痛 FS						
医療者の観察 FS						
痛みの表現						
痛みの部位						
鎮痛剤	MSコンチン	mg/日	mg/日	mg/日	mg/日	mg/日
	塩酸モルヒネ	mg/日	mg/日	mg/日	mg/日	mg/日
	ボルタレン	mg/日	mg/日	mg/日	mg/日	mg/日
	レバタン	mg/日	mg/日	mg/日	mg/日	mg/日
備考						


フェイス・スケール (FS)

1




痛みがない

2




少し痛いのが
まんできる

3




痛い

4



かなり痛い

5



非常に痛くて
まんできない

- ・フェイススケールで評価する。
- ・備考欄には、体位や行動で痛みが変化する
か、電法やマッサージなどで痛みが楽になる
かなど薬剤以外の除痛の要因を記入する。
- ・心理的・社会的・靈的痛みをアセスメント
して記入する。

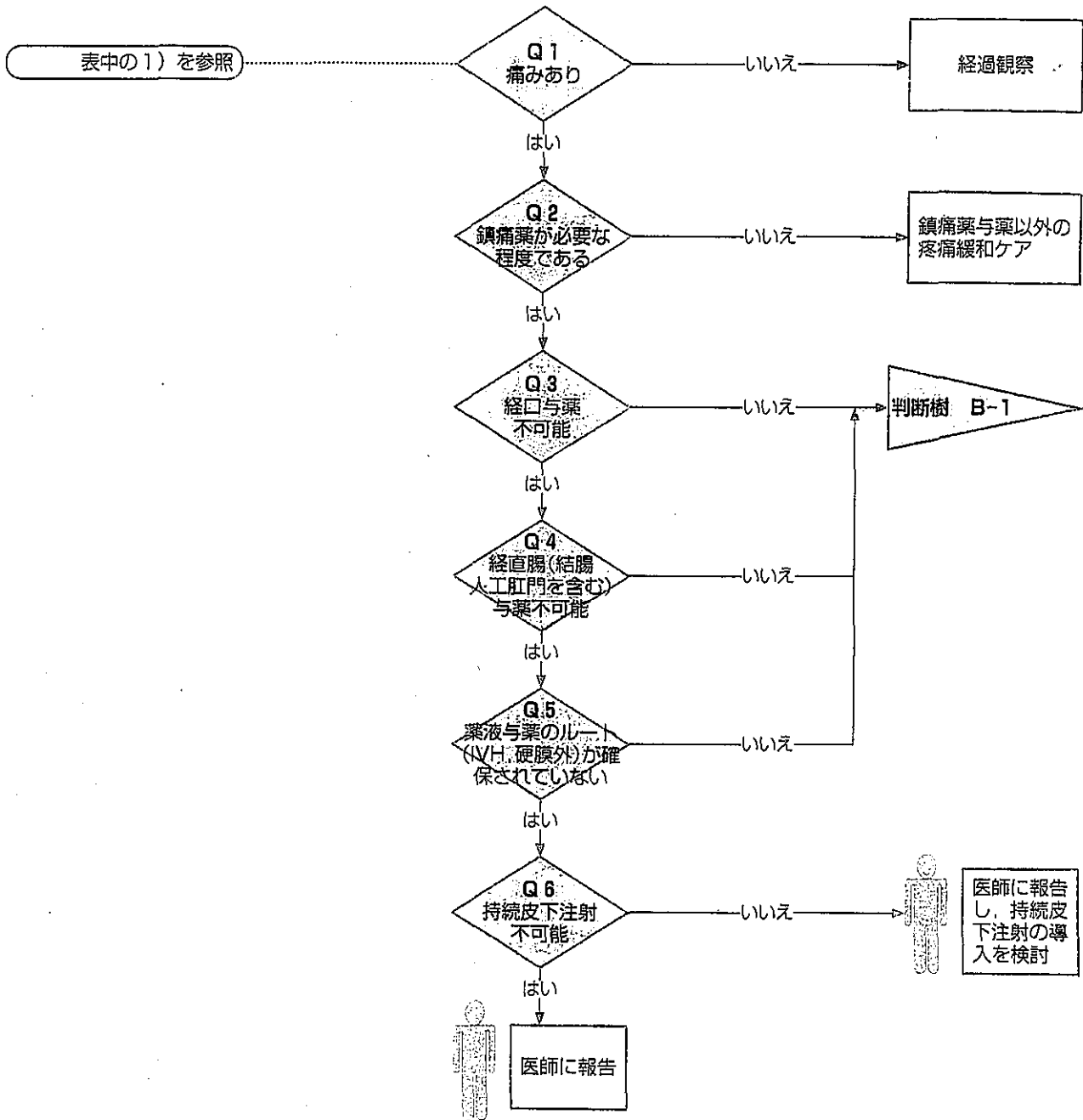
図1 疼痛アセスメントシート

癌末期疼痛管理に関する異常・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）
1) 痛みに関する異常・トラブル	
痛みの有無	痛みなし <u>痛みあり</u>
痛みの部位	変化なし <u>変化あり</u>
痛みの強さと種類	増強なし <u>増強あり</u>
2) モルヒネと薬に関する異常・トラブル	
呼吸抑制	なし <u>呼吸のパターンに変化あり</u>
嘔気・嘔吐	なし 薬で改善できる <u>薬で改善できない</u>
便秘	なし 下剤の調整で改善できる <u>下剤の調整で改善できない</u>
不快な眠気	なし <u>日中寝ていることが多い</u> <u>会話ができない</u>
3) 鎮痛薬と薬経路に関する異常・トラブル	
経口与薬困難	なし <u>誤飲または嚥下困難あり</u>
直腸与薬不可能	なし <u>下部消化管痛または出血あり</u> <u>生活リズムの変調あり</u>
4) カテーテルでの塩酸モルヒネ注射薬の注入に関するもの	
刺入部の感染徴候	なし <u>疼痛, 発赤, 腫脹のいずれかあり</u>
注入不良	なし <u>抜針, ルートからの薬液漏れのいずれかあり</u>
5) 癌末期疼痛管理に伴う生活行動の縮小に関するもの	
夜間不眠	なし 与薬回数を減少すれば改善できる <u>与薬回数を減少しても改善しない</u>
活動性・活動範囲の縮小	なし 説明すれば拘束感や抜針の不安はとれる <u>与薬管理法の変更を要する</u>
6) 癌末期疼痛管理に対する療養者の受け入れ・認識の逸脱	
身体活動範囲	必要な身体の動きはできている

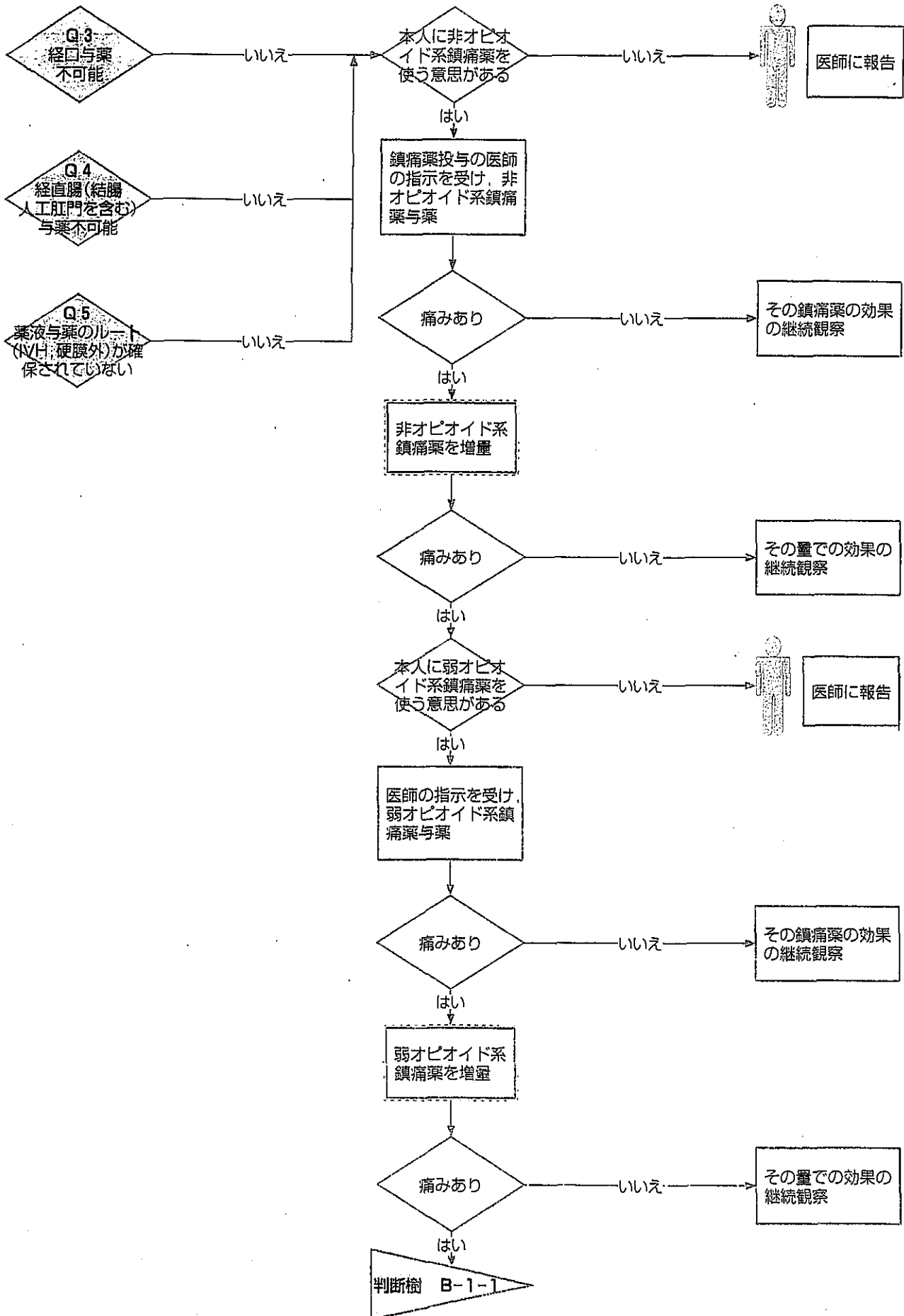
領 域	医師への報告基準（下線部分）
身体活動範囲	<u>必要以上に身体活動が低下している</u>
心理・情緒的反応	抵抗感なし <u>強い抵抗感あり</u>
7) 家族介護者に関する異常・トラブル	
介護負担	疲労はない 疲労はあるが、休養・睡眠によって回復する <u>疲労が強く、休養・睡眠によっても回復しない</u>

目 疼痛管理全体の判断樹

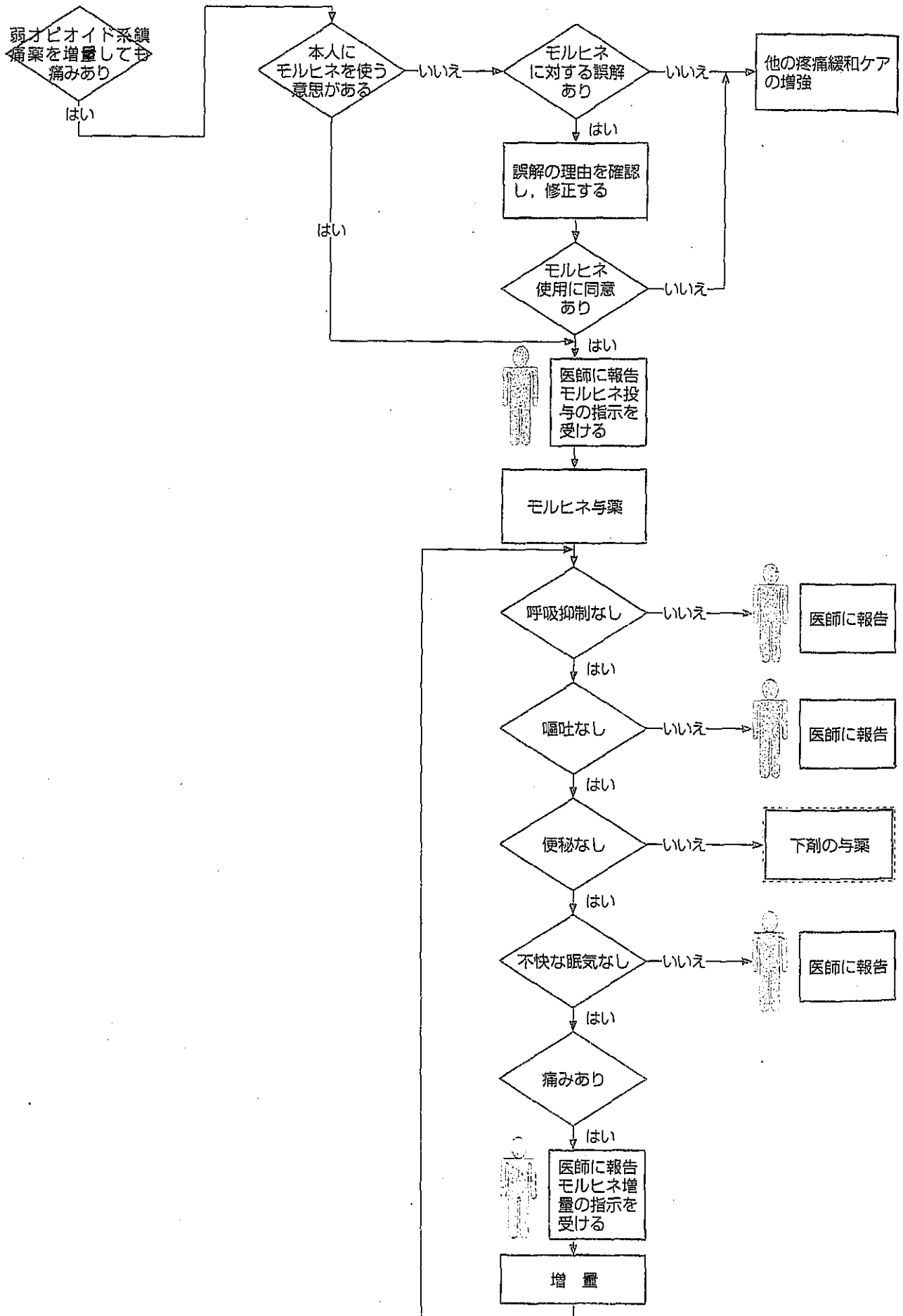


B-1

鎮痛剤与薬時の判断樹



B-1-1 モルヒネ与薬時の判断樹



管理協定書

平成 年 月 日

癌末期疼痛管理協定書

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、癌末期疼痛管理看護プロトコールに従って療養者の癌末期疼痛の管理を行います。

1. 療養者氏名 _____
2. 在宅療養指導管理料請求機関 _____
3. 開始理由 _____ 医療機関名 _____
4. 開始日 _____ 年 月 日 _____
5. 鎮痛剤による過敏症の既往 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) 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. 使用薬剤の種類・投与量 (提供機関 _____)
 鎮痛剤の種類 (_____) 鎮痛補助剤の種類 (_____)
 投与量 (_____) 投与量 (_____)
 投与回数 (_____) 投与回数 (_____)
 その他の薬剤 (生理食塩水を含む)
9. 使用器具・交換頻度・提供数 (提供機関 _____)
 輸液回路 (_____ セット/月) インフューザーポンプ (_____ セット)
 注射器・注射針 (_____ セット/月) その他 _____
 交換頻度 (_____)
10. 消毒薬・衛生材料 (提供機関 _____)
 滅菌綿棒 (_____ 本/月) 絆創膏 (_____ 個/月)
 滅菌ガーゼ (_____ 枚× _____ パック/月) 消毒液 (_____ ml/月)
 その他 _____
11. 投与方法 (該当するものに○)
 1) 経口 2) 経腸 3) 持続皮下注 4) その他 (_____)
12. 事前協議事項
 1) 痛みが増強したときの対応方法
 2) 副作用に対する対処方法
 3) その他 _____
13. 期限 次回変更日まで

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) _____ 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。