

2016 年度聖隷クリストファー大学大学院

看護学研究科 博士論文

訪問看護における看護判断に関する質的研究
—緊急電話受信時における訪問看護師の看護判断—

生活支援看護学分野 地域看護学領域

09D009 中野康子

論文要旨

I. 研究の背景

地域包括ケアシステムにおいて重要な役割を担う訪問看護事業所は、その90.4%が365日、24時間対応を行っている(全国訪問看護事業協会, 2016)。訪問看護師は家族介護者(以下介護者と略)からの緊急通報の第一次受信者となる場合も多く、療養者の異常の早期発見に対して責任が重い。緊急電話通報受信時では、訪問看護師は直接の観察情報もなく、主治医の判断や検査データなどの医学的情報もない中、看護判断を行わざるをえない。緊急電話受信時における看護判断の質向上は、在宅医療の質向上に向けて重要な課題である。

II. 文献検討

1989～2009年の和文献から、キーワードを「判断」、「看護判断」、「臨床判断」、「クリニカルジャッジメント」として、各キーワードと「訪問看護」、「原著」をかけあわせて検索した。Web医中誌7件とCiNiI Articles 9件の小計16件を抽出し、重複文献を削除し、合計5件を得た。5件の文献は看護判断の必要性や種類、判断内容などについて論じたものであり、主たる著作2件は、療養者の病状安定期における判断プロセス(川村他, 2000)、療養者の直接観察情報による判断プロセス(山内, 2009)であり、「緊急電話受信時に行う訪問看護判断プロセス」を対象にした研究ではなかった。

III. 研究目的

看護師が訪問看護師として行う看護判断を質的に調査し、訪問看護に必要な看護判断を明らかにすることを目的とする。とくに先行研究が極めて少ない緊急電話受信時の訪問看護師が行う看護判断プロセスを調査し、分析し、訪問看護における看護判断プロセスのモデルを作成する。

IV. 研究方法

1. 研究デザイン：質的記述的研究法、2. 用語の定義：「看護判断」幅広く看護実践に必要な知識および情報を活用し、療養者の健康問題について、訪問看護師が決定を下すこと。3. 研究協力者：訪問看護経験年数5年以上の専門看護師(地域看護)と認定看護師(訪問看護)18名。4. 調査法：モデル事例「ある夏の日に、高齢者夫婦で暮らしている夫から、80歳の妻が一日前から食事がうまくとれず、水分も摂取していない。体温が38℃に上昇し、うとうとしているので訪問してほしいと訪問看護師に電話があった」、インタビューガイド「あなたは、どのような情報から何を判断し、どのような看護計画を立てますか。それに対する判断基準や、その優先度について、お話し下さい」を用いた半構造的面接調査。5. 倫理的配慮：研究計画書を本学倫理委員会に提出し承認を得て(承認番号10001)、承認要件を遵守して行った。6. 分析方法：採録した資料から逐語録を作成し、看護判断に係る最小単位である文節を切片化し、コード化し、意味内容の類似性および差異性に基づきカテゴリー化を繰り返し、得られた結果の関係性を検討した。この経過では、訪問看護の専門家から助言指導を受けた。

V. 結果

1. 研究協力者の属性：専門看護師(地域看護)3名、認定看護師(訪問看護)15名。全員女性。平均年齢46.1歳(30歳代～50歳代)。訪問看護平均経験年数10.1年(5～17年)。2. 面接時間：1人平均90.0分。3. 「介護者から得られた通報情報」のみで行われた看護判断(文節1, 312、コード16、小カテゴリー10、中カテゴリー5、大カテゴリー4)：研究協力者は4大カテゴリーを集約し、『生命の危険性の判断が最優先課題である』『生命の危険がある』『生命の危険がない』『体液量不足状態である』を判断していた。4. 「介護者から得られた通報情報」に加えて『介護者に確認した情報』と『通報情報以外の情報』で行われた看護判断(文節46, 395、コード203、小カテゴリー84、中カテゴリー32、大カテゴリー13)：研究協力者は13大カテゴリーを集約し、利用者の生活を理解して信頼関係を築き、リスクを予知してリスク一覧表を作成し、『平時から基盤をつくる』ことを行い、『介護者による通報情報の乏しさ』を補うため『介護者から、より正確な情報を得る工夫』を行い、『介護者に確認した情報』を得ていた。加えて『介護者以外の情報源』から『通報情報以外の情報の収集法』を用いて、事前に得ている医師の指示、最近および平時の健康状態・治療・療養環境に関連する情報などの『通報情報以外の情報』を得、『生命の危険性の判断が最優先課題である』『生命の危険がある』『生命の危険がない』『体液量不足状態である』『感染を推測する』『脳神経系の健康問題を推測する』を判断していた。5. 緊急電話受信時における看護判断プロセスモデルの作成：本研究成果の看護判断プロセスの大カテゴリーを時系列にそって配置し、一般化を図り、作図した。

VI. 考察

研究協力者が最優先に生命の危険を判断していたことは、小原他(2013)の「医療者のいない環境におけるリスク管理の重要性」、山内(2015)の「‘生死にかかわること’について責任をもち、(まず)‘生きている’層を適切にモニターすることが重要」との主旨と共通している。また、生命の危険の判断は危険があるかもしれない場合を含めて、安全を第一として行われていた。研究協力者が通報情報に、医学的情報や平時の予知リスク、生活状況、介護状況、地域情報を収集して判断していたことは、Hayakawa(2014)の「訪問看護の判断は、療養者の状況だけでなく、家族の状況、経済状況、社会状況などの問題が絡み合う中で行われていた」と類似し、訪問看護師の判断は、多くの関連情報を用いて行われていると考えられる。

VII. 結語

訪問看護師18名の資料分析結果から、「平時よりリスク管理」を行い、「介護者から得られた通報情報」と「介護者に確認した情報」「通報情報以外の情報」から、“生命の危険”を最優先に判断する緊急電話受信時における看護判断プロセスモデルが得られた。今後は、他の条件下で行われる看護判断の研究を重ね、本研究成果を推敲することが課題である。

目次

第Ⅰ章 序論	1
1. 研究の背景.....	1
2. 研究の目的.....	2
3. 研究の意義.....	2
第Ⅱ章 文献検討	3
1. 訪問看護師育成の発展について.....	3
(1) 訪問看護制度について.....	3
(2) 訪問看護師の育成について.....	3
2. 看護判断(看護師の臨床判断、クリニカルジャッジメント)に関する検討.....	5
3. 訪問看護における看護判断について.....	5
(1) わが国における看護判断の考え方について.....	5
(2) わが国の訪問看護における看護判断の文献.....	6
(3) 検索された5文献の検討.....	6
(4) 訪問看護師による看護判断についての著作の検討.....	8
(5) 訪問看護師における看護判断習得のための教育についての文献検討.....	8
(6) 調査法の検討.....	9
4. まとめ.....	10
5. 調査法に対する示唆.....	10
第Ⅲ章 研究方法	11
1. 研究デザイン.....	11
2. 用語の定義.....	11
3. 研究協力者.....	11
4. 調査法.....	11
(1) モデル事例とインタビューガイドを用いた半構造的面接調査.....	11
1) モデル事例.....	11
2) インタビューガイド.....	11
(2) モデル事例とインタビューガイド作成の経緯.....	12
1) モデル事例.....	12
2) インタビューガイド.....	12
5. 調査期間.....	12
6. 調査場所.....	12
7. 倫理的配慮.....	13

(1) データ収集	13
1) 研究協力者の選定方法（プロセス）	13
2) 研究による利益・不利益等	13
3) 研究協力者に理解を求める方法	14
4) 研究協力者に同意を得る方法	14
(2) 個人のプライバシー（秘密の保持・匿名性など）の保持	15
(3) 安全性に対する配慮	15
(4) 研究成果の公表について（発表の方法・時期・発表機関あるいは場所）	16
8. 分析方法	16
第IV章 結果	17
1. 研究協力者の属性	17
2. 調査法の確認	17
3. 「家族介護者から得られた通報情報」のみで行われた看護判断	18
(1) 『生命の危険性の判断が最優先課題である』	20
1) 【緊急度は、生命の危険性が最も高い】	20
2) 【生命の危険の有無に対する正確な判断よりも、安全を第一と考える】	21
(2) 『体液量不足状態である』	21
(3) 『生命の危険がある』	22
(4) 『生命の危険がない』	22
(5) 本研究のモデル事例における「家族介護者から得られた通報情報」のみで行われた看護判断プロセス図の作成	23
4. 「家族介護者から得られた通報情報」に加えて『家族介護者に確認した情報』と『通報情報以外の情報』で行われた看護判断	25
(1) 『平時から基盤をつくる』	26
1) 【利用者の生活を理解する】	26
2) 【利用者と信頼関係を築く】	28
3) 【リスクを予知し、リスク一覧表を作成する】	29
(2) 『家族介護者による通報情報の乏しさ』	31
1) 【平時、家族介護者の観察力・記憶力が乏しい】	31
2) 【通報時、家族介護者が混乱していることにより観察力・記憶力・説明力が低下している】	32
(3) 『家族介護者から、より正確な情報を得る工夫』	33
1) 【家族介護者の気持ちを落ち着かせながら話す】	33
2) 【質問を工夫する】	35

3) 【家族介護者に測定を依頼する】	36
(4) 『家族介護者に確認した情報』	36
1) 【家族介護者に質問して得られた健康状態に関する情報】	36
2) 【家族介護者に質問して得られなかった健康状態に関する情報】	39
3) 【家族介護者に質問して得られなかった最近の治療に関するエピソード】	39
(5) 『家族介護者以外の情報源』	40
1) 【訪問看護記録】	40
2) 【医師の指示書など】	41
3) 【地域情報網】	42
(6) 『通報情報以外の情報の収集法』	42
1) 【知識を活用して情報を収集する】	42
2) 【訪問看護師の経験知を活用して情報を収集する】	45
(7) 『通報情報以外の情報』	46
1) 【事前に得ている医師の指示・助言】	46
2) 【最近の健康状態に関連する情報】	49
3) 【平時の健康状態と治療に関する情報】	50
4) 【平時の療養環境に関連する情報】	52
(8) 「家族介護者から得られた通報情報」に加えて『家族介護者に確認した情報』 と『通報情報以外の情報』で行われた看護判断	54
1) 『生命の危険性の判断が最優先課題である』	54
2) 『体液量不足状態である』	55
3) 『生命の危険がある』	61
4) 『生命の危険がない』	61
5) 『感染を推測する』	62
6) 『脳神経系の健康問題を推測する』	63
(9) 本研究のモデル事例における「家族介護者から得られた通報情報」に加えて 『家族介護者に確認した情報』と『通報情報以外の情報』で行われた看護判断 プロセス図の作成	64
5. 【本研究のモデル事例から導かれた緊急電話受信時における生命の危険に関する 看護判断プロセスモデル】の作成	67
第V章 考察	69
1. 研究調査の方法について	69
(1) 研究協力者について	69
(2) 調査法について	69

2. 訪問看護師による看護判断について……………	70
(1) 生命の危険を最優先する判断……………	70
(2) 用いられた情報について……………	71
(3) 通報情報の補完について……………	72
(4) 情報の多様性について……………	72
(5) 利用者を理解することについて……………	73
(6) 平時のリスク管理について……………	74
(7) 訪問看護師によるアセスメントについて……………	74
(8) 情報の ICT（情報通信技術 Information and Communication Technology）化…	75
(9) 訪問看護師の看護判断習得に向けての教育について……………	75
3. 【本研究のモデル事例から導かれた緊急電話受信時における生命の危険に関する看護判断プロセスモデル】について……………	76
4. 看護への示唆……………	76
5. 本研究の限界と今後の課題……………	76
第VI章 結語……………	77
謝辞……………	78
引用文献……………	79

図目次

図 1 本研究のモデル事例における緊急電話受信時の看護判断（「家族介護者から得られた通報情報」のみで行われた看護判断）……………	20
図 2 本研究のモデル事例における「家族介護者から得られた通報情報」のみで行われた看護判断……………	24
図 3 本研究のモデル事例における緊急電話受信時の看護判断（「家族介護者から得られた通報情報」に加えて『家族介護者に確認した情報』と『通報情報以外の情報』で行われた看護判断）……………	25
図 4 本研究のモデル事例における「家族介護者から得られた通報情報」に加えて『家族介護者に確認した情報』と『通報情報以外の情報』で行われた看護判断……………	66
図 5 【本研究のモデル事例から導かれた緊急電話受信時における生命の危険に関する看護判断プロセスモデル】……………	68

表目次

表 1 訪問看護に関する検索文献一覧	7
表 2 モデル事例設定の意図	12
表 3 研究協力者の属性	17
表 4 「家族介護者から得られた通報情報」のみで行われた看護判断	19
表 5 平時から基盤をつくる	27
表 6 家族介護者による通報情報の乏しさ	32
表 7 家族介護者から、より正確な情報を得る工夫	34
表 8 家族介護者に確認した情報	37
表 9 家族介護者以外の情報源	41
表 10 通報情報以外の情報の収集法	43
表 11-1 通報情報以外の情報（医師の指示・助言、最近および平時の健康状態）	47
表 11-2 通報情報以外の情報（平時の療養環境）	48
表 12-1 「家族介護者から得られた通報情報」に加えて『家族介護者に確認した情報』と『通報情報以外の情報』で行われた看護判断（生命の危険性の判断）	55
表 12-2 「家族介護者から得られた通報情報」に加えて『家族介護者に確認した情報』と『通報情報以外の情報』で行われた看護判断（体液量不足状態の判断）	56
表 12-3 「家族介護者から得られた通報情報」に加えて『家族介護者に確認した情報』と『通報情報以外の情報』で行われた看護判断（生命の危険性の有無の判断）	57
表 12-4 「家族介護者から得られた通報情報」に加えて『家族介護者に確認した情報』と『通報情報以外の情報』で行われた看護判断（感染および脳神経系の健康問題の判断）	58
表 13 「家族介護者から得られた通報情報」に加えて『家族介護者に確認した情報』と『通報情報以外の情報』で行われた看護判断（表 5～表 12 のまとめ）	65

資料目次

資料 1 インタビューガイド	83
資料 2 看護研究へのご協力をお願い(訪問看護事業所管理者用)	84
資料 3 看護研究へのご協力をお願い(研究協力者用)	86
資料 4 フェイスシート	88
資料 5-1 同意書（研究協力者用）	89
資料 5-2 同意書（研究者用）	90

第 I 章 序論

1. 研究の背景

近年の少子高齢社会に伴い、2013 年 8 月「社会保障制度改革国民会議の報告書」を受けて、厚生労働省は地域包括ケアシステムを提案した（厚生労働省, 2015a）。2014 年 6 月「地域における医療および介護の総合的な確保を促進するための関係法律の整備に関する法律（医療介護総合確保推進法）」が成立し、地域包括ケアシステムの法制度上の構築が推進された。地域包括ケアシステムは、2025 年を目途に高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもと、地域において効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい生活の継続を目指すものである。切れ目のない安心・安全な在宅サービスを提供する地域包括ケアシステムの重要な役割を担う訪問看護は、24 時間 365 日いつでも訪問看護サービスを提供することが求められている。これを受けて、訪問看護の役割を果たすために、2013 年、日本看護協会、日本訪問看護財団、全国訪問看護事業協会は一致団結して、「訪問看護アクションプラン 2025」（全国訪問看護事業協会, 2013a）を作成し、「訪問看護の量的拡大」「機能拡大」「質の向上」「地域包括ケアへの対応」を推進している。

訪問看護サービスは、1992 年に制度化され、利用者数は年々増加し、2015 年には利用者は約 55 万人を超えた。近年は特に、小児、精神障がい者、神経難病、悪性新生物等の利用者は 17 万人と増加し（厚生労働省, 2015b）、訪問看護のニーズは、複雑化、多様化の一途をたどっている（齋藤, 2014）。また、利用者が「訪問看護に求めること」の上位は、「24 時間対応してくれる」「病状が悪くなっても対応してくれる」「頻回な訪問でも対応してもらえる」であり、特に「末期がん」では「24 時間対応してくれる」が 76.0%（厚生労働省, 2013）と高く、24 時間安心・安全に生活するための訪問看護への期待は、さらに高まっている。

わが国の人口は、さらに高齢化を増していくために、厚生労働省は、在宅ターミナルケア対象者が 2030 年には 47 万人に増加すると予測し、今後の地域包括ケアシステムの大きな課題であると指摘している（厚生労働省, 2009）。在宅高齢者の在宅ターミナルケアや在宅虚弱高齢者ケアが増加する中で、訪問看護師が利用者から緊急通報を受け、対処していく機会はさらに増加することが予測される。

訪問看護事業所（以下事業所と略す）は、24 時間 365 日の対応に対して報酬を受けるために、営業時間外（夜間・休日・祝日）営業の実施を事前に、介護保険者および医療保険者に対して、届け出ている。この届け出をしている訪問看護事業所は、介護保険制度における緊急時訪問看護加算で 89.2%、医療保険制度における 24 時間対応体制・連絡体制加算で 85.4%となっている。訪問看護師は、医療依存度の高い多様な療養者の家族介護者から、24 時間 365 日にわたって、緊急通報を受けている実態がある（全国訪問看護事業協会,

2016)。営業時間外の家族介護者からの緊急通報は、療養者の健康状態に対して何らかの異常を察知し、医師通報前に訪問看護師に通報される場合も多く、療養者の状態によっては、即緊急対応を迫られる。療養者の異常の早期発見と的確な対応に対する訪問看護師の責任は重い。しかし、訪問看護師が受ける緊急電話通報は、主治医の指示や判断、検査データなどの医学的情報が極めて少なく、訪問看護師は医学的情報が極めて少ない条件下で身体状態を査定しなければならないという困難に直面する。この困難を軽減し、的確な看護判断を行い、訪問看護サービスの質を向上させることは重要な課題といえる。

赤沼他（2004）は、訪問看護師への学習支援に関する論文の中で「訪問看護にも独自の必要な知識・技術等があり、病院等で看護できればすぐに訪問看護ができるというわけにはいかない」と説明しているが、訪問看護独自の必要な知識、技術を明らかにしてはいない。山内（2009）は看護師のアセスメント力向上の研究を行っているが、フィジカルアセスメントを中心としているものであり、電話通報など医学的情報が少ない場合における、訪問看護師の判断に即応することは困難である。訪問看護師による看護判断の技法に関する研究は極めて少ない。

そこで、訪問看護師が「医学的な情報が少ない状況下で、看護判断の技法を確立していくこと」は重要であると考えたため、まず、卓越した訪問看護師の看護判断プロセスを可視化し、この課題に取り組んでいくことにした。

2. 研究目的

看護師が訪問看護師として行う看護判断を質的に調査し、訪問看護に必要な看護判断を明らかにすることを目的とする。とくに先行研究が極めて少ない緊急電話受信時の訪問看護師が行う看護判断プロセスを調査し、分析し、訪問看護における看護判断プロセスのモデルを作成する。

3. 研究の意義

本研究の成果は、未だ研究が少ない訪問看護師による看護判断プロセスモデルを提示し、新任訪問看護師が必要な看護判断を容易に習得できるための教材にでき、ひいては、訪問看護師確保や訪問看護の質の向上に貢献できると考える。

第Ⅱ章 文献検討

1. 訪問看護師育成の発展について

(1) 訪問看護制度について

1970年代から活発に行われた保健婦および看護婦の寝たきり老人等への先駆的な訪問看護活動により、1982年（昭和57）年に制定された老人保健法において、地方自治体が行う訪問看護指導が制度化された。これは保健婦による40歳以上の在宅寝たきり者等を対象とする活動であった。また1983年（昭和58年）老人診療報酬に「退院患者継続看護・指導料」が設けられ、訪問看護が初めて診療報酬対象になった。

1991年（平成3）老人保健法の改正により「老人訪問看護制度」が創設された。1992（平成4）年医療法改正により「医療を受ける者の居宅等」が、常時の医療提供の場として明記され、同年「老人訪問看護事業所（当時の通称：老人訪問看護ステーション）」の開設が認められた。また1994年（平成6）健康保険法改正により医療保健制度上においても「訪問看護制度」が創設され、全年齢を対象とする「訪問看護事業所（通称：訪問看護ステーション）」の開設が認められた。これにより訪問看護事業は重要な医療サービス資源として位置づけられることになった。

1997年（平成9）介護保険法が制定され、訪問看護事業所は介護保険事業所の一つとして認められた。現在の訪問看護事業所の利用者は介護保険制度利用者が8割、医療保険利用者が2割という状態である。以後、訪問看護事業は、介護保険制度及び医療保険制度、両制度のもとに存在している。訪問看護事業の歴史は老人保健法による制度化以来、およそ30年余である。

(2) 訪問看護師の育成について

1987（昭和62）年厚生省は、高齢化、医療の高度化、在宅医療の推進などにより、看護職員に求められている能力や役割が拡大してきている背景から、看護制度検討会を開催した。そして、「看護制度検討会報告書（21世紀へ向けての看護制度のあり方）」（厚生省健康政策局看護課, 1987）において、訪問看護婦の育成や、一定の研修課程を履修することを条件とした専門看護婦の認定システムの提案を行った。

訪問看護の教育内容について、伊藤・名原・中井・和賀・吉田・田島(1993)は、「臨床での看護実践能力のある看護婦が、そのまま在宅療養者の看護ができるとは言えない。なぜならば、病院と在宅との環境の違い、医師やその他、コ・メディカルスタッフとの関係が身内ではない等、施設内看護とは物的、人的に、あるいは社会関係的にかなり相違があるからである」と述べている。また、川村・数間・諏訪・牛久保・小泉(1996)は、研究成果から、訪問看護と施設内看護の相違点として、次の4点を挙げている。「訪問看護では患者および家族の生活が尊重されなければ、必要なケアが生活の中に組み込まれない」「訪問看護を受けている患者の日常生活の大部分を担っているのが家族である」「訪問看護では

患者および家族と医療者の間に物理的距離がある」「訪問看護は多くの職種と連携して行われている」。以上のことから、訪問看護に従事する看護職員の教育は、従来の施設内看護とは異なる内容を重点に、行なう必要がある。

訪問看護婦の育成について、佐藤（1994）は「訪問看護をめぐる国の動きはこの数年著しく活発で、看護職の（研修など育成の）準備が後手に回っている」、「各県看護協会において老人訪問看護研修が実施されているが、・・・（准看護婦と看護婦・保健婦など）教育背景と職種の違う受講生を抱えて、受講生も研修担当者も苦慮するなど、現場の対応が追いつかないケースもある」と、育成の課題を挙げている。

1994（平成6）年、厚生省は少子・高齢社会看護問題検討会を開催し、「報告書」（少子・高齢社会看護問題検討会，1994）において、「看護ニーズの変化に対応した看護職員を養成するため、カリキュラムの内容を見直す必要がある。具体的には、人間科学、高齢者看護・在宅療養者看護・精神看護等の分野や社会福祉学等を強化すべきである」とのまとめを行っている。

この報告書により、1996（平成8）年、第三次看護基礎教育カリキュラム改正において「在宅看護論」が必修科目として新設され、これ以降の看護基礎教育看護師養成課程を修了した看護婦は、全員が在宅看護論を学修していることとなった。

2003（平成15）年、第四次看護基礎教育カリキュラム改正において「在宅看護論」は統合分野として位置づけられた。これにより、看護師は看護基礎教育において学んだ全科目を在宅看護論に統合して修了することとなり、従来は各養成校において定めた領域（例えば老年看護学）において教育することが許されていたが、これ以降は全領域の対象者に対する在宅看護を学修することになった。

加えて日本看護協会は、厚生省「看護制度検討会報告書」（厚生省健康政策局看護課，1987）において提案された「一定の研修課程を履修することを条件として専門看護婦の認定システム」を受けて、専門看護師・認定看護師の認定を開始し、看護系大学協議会は専門看護師教育課程（1994）の認証に取り組み、希望する大学院は修士課程に「CNSコース」を設けた。日本看護協会は認定看護師教育課程（1995）を設けた。

訪問看護分野においては、専門看護師（地域看護・在宅看護）、認定看護師（訪問看護）が育成された。専門看護師（在宅看護）は1994年から、専門看護師（地域看護）として養成され、2012年からは専門看護師（在宅看護）として養成されている。2016年1月現在の資格取得者数は、専門看護師（地域看護）25名、専門看護師（在宅看護）36名である（日本看護協会，2016）。

一方、認定看護師（訪問看護）は、2006年から認定看護師（訪問看護）として養成され、2016年10月現在の資格取得者数は560名である（日本看護協会，2016）。

以上のように、看護基礎教育においては在宅看護論が設置され、大学院博士前期課程においてCNSコースが設けられ、訪問看護師人材育成の基礎が固められた。

2. 看護判断(看護師の臨床判断、クリニカルジャッジメント)に関する検討

看護師の思考過程については、特に米国において、臨床判断、看護診断などとして、半世紀ほど以前から、研究が盛んである。また、わが国においても、看護診断学会などが設立され、大規模な研究が行われている。

臨床判断(Clinical Judgement)は、1960年代から米国で研究が行われており、Corcoran (1990a, 1990b) は、わが国における講演で、臨床判断(Clinical Judgement)の研究は、理論的にみると、2つの視点があり、1つは合理的視点、他の1つは現象学的／解釈的視点があると述べている。そして、Benner (1984) は直観的判断の研究成果を発表し、Tanner(1987) は、2つの視点を踏まえて臨床判断(Clinical Judgement)の統合モデルを提唱した。さらに1990年代に、Bennerらの考え方を加え、より幅広い概念であるとし、臨床判断(Clinical Judgement)を「適切な患者のデータ、臨床知識および状況に関する情報から、認知的な熟考や直観的な過程によって、患者ケアについて決定を下すこと」と定義した。そして、臨床判断(Clinical Judgement)を、情報収集から判断する過程、看護診断、およびケアの決定までを含む、合理的および現象学的／解釈的判断の両方を統合させた複雑な概念としている。

日本での看護判断(以下、看護師の臨床判断、クリニカルジャッジメントを含む)等の研究は、Benner(1984)の直観的判断、およびTanner(1987)のクリニカルジャッジメントの統合モデルの提唱に影響を受けたと見られ、1989年以降に行われるようになった。そこで1989～2009年の和文献からWeb 医中誌 Ver. 5とCiNiI Articlesを用いて、キーワード(タイトル)を、「看護判断」、「臨床判断」、「クリニカルジャッジメント」として、各キーワードと「看護」、「原著」をかけあわせて検索した。Web 医中誌からは「看護判断」32件、「臨床判断」39件、「クリニカルジャッジメント」3件の小計74件を抽出した。またCiNiI Articlesからは、それぞれ54件、94件、5件を抽出し、小計54件の原著論文を抽出した。合計128件を抽出したが、重複があったため、重複文献44件を削除し、84件を得た。しかし、84件中82件は医療機関内(病棟)における看護師による看護判断と看護学生による看護判断に関する文献であり、訪問看護師による看護判断に関する文献は2件であった。

3. 訪問看護における看護判断について

(1) わが国における看護判断の考え方について

わが国においては看護師が行う判断について、看護アセスメントや看護診断という用語を用いて表現することが多い。しかし、合意された定義が見出しにくい難点がある。そこで、研究者は、わが国の社会において合意されている用語として、看護業務の行政的合意があるものとして厚生省の「新たな看護のあり方に関する検討会報告書」(看護問題研究会, 2003)に記載された看護判断を用いることとした。この検討会は厚生労働省が開催(2002)し、構成メンバーには日本看護協会、日本看護系大学協議会、日本医師会などの

代表者が参加しており、これらの団体が承認し、報告書（2003）が出ている。またこの報告書は全文が通知文として各都道府県知事宛に発出され、行政的な位置づけがなされている。この通知文において、看護業務とくに「療養上の世話」を中心にした定義があり、その中に記載がある。「看護師等は患者の生活の質の向上を目指し、療養生活支援の専門家としてその知識、技能を高め、的確な看護判断を行い、また適切な看護技術を提供することが求められている」である。さらに、検討会報告書については、看護問題研究会（2004）が監修する、検討会の解説及び資料集がある。この書物には、当時の厚生労働省医政局看護課長が序文を書き、この検討会の座長が検討会の経緯を書いており、その中で、看護判断について「看護師がいずれの業務を行うにあっても、必ず行うべき重要な思考プロセス」と記載している。この記載は、報告書に引き続き、行政的な看護判断の定義あるいは考え方といわれている。小島(1995)は、看護判断を「看護師が行う看護実践上の判断」と定義している。

(2) わが国の訪問看護における看護判断の文献

1989～2009年の和文献からWeb医中誌Ver.5とCiNiI Articlesを用いて、キーワード(タイトル)を「看護判断」、「臨床判断」、「クリニカルジャッジメント」、「判断」として、各キーワードと「訪問看護」、「原著」をかけあわせて検索した。Web医中誌からは「看護判断」1件、「臨床判断」1件、「クリニカルジャッジメント」0件、「判断」5件の小計7件を抽出した。またCiNiI Articlesからは、それぞれ2件、3件、0件、4件の小計9件を抽出した。合計16件を抽出したが、重複があったため重複文献を削除し、5件を得た(表1)。

抽出された5件の文献について分析する。

発表年度は、2001年(1件)、2003年(2件)、2005年(1件)、2006年(1件)であった。掲載誌は学会誌が4件、短期大学紀要が1件であった。なお、短期大学紀要の掲載論文は検索システム上、原著として扱われており、検索された全論文数が少ないため、検討対象とした。研究者の所属先は全員が大学であった。

(3) 検索された5文献の検討

廣部・飯田(2001)が19事例58場面を分析し、「判断は、『かかわりの方針・ケアの方向性の判断』『看護者・体制の判断』『患者へのケア展開方法の判断』『家族へのケア展開方法の判断』について行われている」ことを抽出している。

小笠原(2003)は、判断には現在の状態に関する判断と予測的な判断があり、後者は「利用者等の将来的な変化に関する視点をもつ」から始まり、前者の判断の要素を活用しながら「予想」「予想される状況を基にしたケア内容の検討」「予想に基づくケア内容の決定」を行っていることを抽出している。

松田・丸里(2003)は、訪問看護師が行う摂食・嚥下障がい判断の有無と看護ケアとの関係について、調査を行った。訪問看護師の状況チェックから、嚥下障がいがあると研究者が認めた100事例について、「障害あり」という看護判断と訪問看護師による摂食・嚥下

訓練の実施について調査した。資料を、訪問看護師が「障害ありと判断した」事例群（41名）と、「障害ありと判断していない」事例群（56名）に分け、前者では20名（48.8%）に摂食・嚥下訓練を実施し、後者では14名（25.0%）に摂食・嚥下訓練を実施していた。両群間に有意差($p < 0.05$)が認められ、障害の判断は訓練の実施を促すと示唆を得ている。

表1 訪問看護に関する検索文献一覧表

番号	掲載年度	題名	著者名	掲載誌名
1	2001	訪問看護職者の判断の特徴	廣部すみえ, 飯田澄美子	日本地域看護学会誌
2	2003	訪問看護師の行っている予測的判断	小笠原 充子	高知女子大学看護学会誌
3	2003	在宅における摂食・嚥下障害者に関する看護師の判断とケア状況	松田 明子, 九里 美和子	日本在宅ケア学会誌
4	2005	在宅ターミナルケアに関する研究 在宅ターミナルケアの諸相における看護判断と実践	西浦 郁絵, 能川 ケイ, 服部 素子, 大野 かおり, 森田 愛子, 藤原 智恵子, 井田 通子, 甲斐 年美	神戸市看護大学短期大学部 紀要
5	2006	末期がん患者の病院から在宅への移行期における訪問看護師の認識と判断	葛西 好美	日本がん看護学会誌

西浦他（2005）は、ターミナルケアを行った時期を4期に分け、各期での判断内容について分析し、開始期では「介護力に関する判断」、安定期では「病状に関する判断」と「療養者の自己実現に関する判断」「介護力に関する判断」、終末期では「病状に関する判断」「看取りに関する判断」、死別期では「家族の悲嘆作業に関する判断」を抽出している。

葛西（2006）は、末期がん患者の病院から在宅移行期における訪問看護師の判断内容を分析し、その特徴を「真実を伝える心の揺れを支える」「がんに伴う苦しみを和らげる」「介護の主体者である家族を支える」「患者・家族と信頼関係を構築する」「在宅療養の可能性を見極める」「病棟医療者と協働する難しさ」があることを抽出している。

件数が少ないこともあり、研究課題や研究成果は分散しており、統合して論じることには困難があるが、全論文を通読し、次のような研究成果を読み取った。①看護判断を行う

ことは看護ケアの実施を促進する効果があること、②看護判断は、判断する課題と同じ課題であっても課題解決時期によって判断内容が異なること、③看護判断は現在の状態を判断することと将来を予測した判断があること、④看護判断内容は、療養者・家族と信頼関係を構築することや、療養者の症状のみではなく、療養者の心の痛み、介護する家族に対しても支援すること、他職種との連携を含め、幅広い療養環境整備を含んでいることなどであった。

いずれの研究も、医療機関内で看護師が行う看護判断と訪問看護師が行う看護判断は同じではないことを前提に行われていたが、看護判断のプロセスや判断の根拠となる情報の質、その収集法について、研究課題にしている論文はなかった。

(4) 訪問看護師による看護判断についての著作の検討

検索システムからは得られなかったが、成書として出版されている主たる著作には、次のものが得られた。年代順に記述すると、①川村・数間・川越（2000）の療養者の病状安定期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、②山内（2009）の療養者の直接観察情報による「訪問看護アセスメントプロトコール」である。これらは、看護実践のための思考過程を記載しており、それぞれ特徴がある。

川村他（2000）では、当時、在宅療養指導及び重症管理加算によって診療報酬対象であった医療処置項目を参考に、在宅酸素療法など16項目について、訪問看護師の判断過程を図式化し、療養者の病状安定期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を作成している。この内容は患者の自己管理を査定し、訪問看護師はこの不備を補い、支障が起こらないよう予防策をとるなどして、患者を看護支援し、事前の医師の指示があればこの処置を行い、状態によっては医師に報告するという過程を実践から分析し、系統化している。しかし、現在の訪問看護実践は社会的要請の変化により、看護プロトコールが作成された年度の訪問看護実践とは、内容が異なっている。

山内（2009）は、訪問看護師が行うフィジカルアセスメントによって得た資料を用いて、患者の身体的状態を判断するプロセスを記述している。資料の収集については、必ずしも検査用具に依存せず、訪問看護師自身の感覚を用いて資料を得ることが望ましいという記載もある。フィジカルアセスメントによって得た資料を用いることができる場合には、有用なツールである。

(5) 訪問看護師における看護判断習得のための教育についての文献検討

現在、訪問看護師の現任教育は、日本看護協会の委託により、都道府県看護協会がナースセンター事業として訪問看護師養成講習会を実施している。そのカリキュラムは、「訪問看護師養成講習会カリキュラム（総時間数 240 時間）（厚生労働省，1998）」（日本看護協会，2011）や、「新たな訪問看護研修カリキュラム ステップ1・ステップ2（総時間数 240 時間）」（日本看護協会専門職業務部，2004）に基づいて企画、実施され、集合教育の一部はeラーニングとしても実施されている。

上記のカリキュラムから、訪問看護過程における看護判断、および急変時の看護におけるカリキュラムの位置づけをみると、「訪問看護師養成講習会カリキュラム（総時間数 240 時間）」では、「Ⅲ．訪問看護方法論（108 時間）」であり、「訪問看護方法論」に「訪問看護過程」「急変時の看護」がある。「訪問看護過程」の学習内容は「アセスメントと看護、計画、実施、評価、ケアプランの作成」、「急変時の看護」の学習内容は「訪問看護で遭遇しやすい急変、看護のポイント、家族への対応」である。

「新たな訪問看護研修カリキュラム ステップ1・ステップ2（総時間数 240 時間）」では、訪問看護過程は「訪問看護展開論（15 時間）」に位置づけられ、その学習内容は「情報収集、アセスメントのポイント、訪問看護計画、実施のポイント、評価のポイント」である。急変時の看護は、「Ⅴ．訪問看護技術（135 時間）」のうち「急変時の看護（7.5 時間）」であり、その学習内容は「急変時の対応体制、急変時の特徴と対応」である。

以上のように、これらのカリキュラムには、緊急電話受信時における看護判断の学習内容について、具体的に示されていない。

また、訪問看護師の研修等についての文献報告では、1984 年日本看護協会にて初の「訪問看護従事者のための教育プログラム」が作成された。そのため、1984～2009 年の和文献から、Web 医中誌 Ver.5 および CiNiI Articles を用いて、キーワード(タイトル)を「教育」、「人材育成」、「研修」、「講習会」、「カリキュラム」、「プログラム」として、各キーワードと「訪問看護」、「判断」、「原著」をかけあわせて検索したが、結果、1 件も抽出できなかった。

以上のことから、現在、訪問看護師による観察資料を用いることができない「緊急電話受信時」を想定した、訪問看護師の判断に関する研修や報告はみあたらなかった。そこで、訪問看護師の緊急電話受信時における看護判断のための教育プログラムや教材開発は重要と考えられた。

(6) 調査法の検討

検索論文からたどり収集した先行研究を用いて、調査法を検討した。

廣部他（2001）は、調査対象者（訪問看護職者）14 人に対して「現在、印象に残っており、家庭でケアを提供する際、判断に困った、うまくいった、気になっていると想起された事例」から看護判断について面接調査している。調査対象者の経験年数は平均 5 年で、5 か月～11 年までの範囲であり、平均経験年数以下の経験者は 14 人中 9 人であった。事例の内容は、訪問看護師の経験知により影響を受けるものであり、「19 事例 58 判断場面」の資料が得られ、「訪問看護職者の判断プロセスは様々な思考を使用し、多様で複数の判断プロセスを経て看護活動に至っていた」と資料が焦点化されていない状況を示していたことを述べている。

坂江・佐藤・石崎・田崎（2004）は自身の論文について、「インタビューによって想起された内容に依拠したため断片的であり、今後は、ある看護師がある状況下において行う

観察・判断・その後の介入という一連のプロセスを参加観察によって明らかにする試みが必須となる」と述べている。これは、研究協力者の記憶から想起する資料収集方法が有用ではないこと、また、‘ある状況下’を定め、焦点化して資料収集することが有用であることを示している。

次いで、看護師自身の条件についての文献では、施設内看護師の臨床判断と看護師の習熟度について、佐藤（1989）、藤内・宮腰・安東（2008）の先行研究がある。

佐藤（1989）は病棟看護婦の事例を分析した結果から、臨床判断を3つの質の異なる段階に分類した。3つの段階は、第一段階から第三段階に発展する性格がある。また、事例に書かれた臨床判断の段階と事例を書いた看護婦の経験年数との関係には、正の相関関係があるとしている。また、藤内他（2008）は、新人看護師の臨床判断は「患者の状態のアセスメントのプロセスが希薄になっている」と指摘している。

看護師の臨床判断は、経験年数により異なることを考慮して、資料の収集を行う必要がある。

以上の先行研究から、調査は①看護師の条件を新人ではなく、経験年数があり、より専門的知識をもつ看護師とし、②インタビューガイドは研究者側が研究目的に沿って、各種の条件を絞り焦点化した課題を提示して、研究協力者の語りが断片的にならず、専門的になるような工夫が必要であることの示唆を得た。

4. まとめ

以上の文献検討から、医学的な情報が少ない状況下で、訪問看護師による療養者の看護判断に関する研究は未だ少なく、実践現場からの系統的な研究はさらに少ない。また看護判断について根拠を持つ教育プログラムや教材も見当たらなかった。そのため、熟練した訪問看護師が家族介護者から収集された情報を用いて看護判断するプロセスを分析し、モデル化することに意義があると考えた。

5. 調査法に対する示唆

研究者は研究協力者に自身の経験に基づき困難例、成功例などの場面を想起してもらい資料収集する方法では、想起された場面は多様性があり、断片的な資料収集になるおそれがあること、臨床判断は看護師の熟練度により相異があることを知った。そこで、本研究の資料収集においては研究協力者の熟練度を高く設定すること、焦点化された資料を得るため本研究に沿ったモデル事例とインタビューガイドを作成し、研究目的に有効性のある資料を収集できるよう工夫することが大切であるという示唆を得た。

第Ⅲ章 研究方法

1. 研究デザイン

緊急電話受信時における訪問看護師の看護判断に関する先行研究は、極めて少なかったため、訪問看護師の看護判断を詳細に記述し、分析し、看護判断プロセスを明らかにするため、質的記述的研究方法を用いることとする。

2. 用語の定義

「看護判断」：幅広く看護実践に必要な知識および情報を活用し、療養者の健康問題について、訪問看護師が決定を下すこと。

「療養者」：地域で在宅療養し、訪問看護サービスを受けている者とする。

「利用者」：訪問看護サービスを受けている療養者とその家族介護者とする。

3. 研究協力者

先行研究（佐藤, 1989 ; 藤内他, 2008）の示唆より、看護師の熟練度が看護判断に大きく影響することから、選定条件は、訪問看護事業所に就業中の5年以上の訪問看護経験を有し、卒後訪問看護の専門的学修を受けた専門看護師（地域看護）、認定看護師（訪問看護）とする。訪問看護事業所の所在地は、近畿圏および関東、東海、中国、九州圏とする。

訪問看護事業所管理者に研究協力依頼文を提示し、選定条件に応じた研究協力者の紹介を依頼し、研究協力を同意の得られた者とする。

4. 調査法

(1) モデル事例とインタビューガイドを用いた半構造的面接調査

1) モデル事例（資料1）

モデル事例として、以下を作成した。

「ある夏の日に、高齢者夫婦で暮らしている夫から、80歳の妻が、一昨日から食事がうまくとれず、水分も摂取していない。体温が38℃に上昇し、うとうとしているので訪問してほしいと訪問看護師に電話があった。」

先行研究（坂江他, 2004）の示唆より、研究協力者の回答の焦点を絞るために、モデル事例を用いることとする。

2) インタビューガイド（資料1）

インタビューガイドとして、以下を作成した。

①あなたは、どのような情報から何を判断し、どのような看護計画を立てますか。

②それに対する判断基準や優先度について、お話し下さい。

(2)モデル事例とインタビューガイド作成の経緯

1)モデル事例

モデル事例の作成の意図は、判断の緊急性・即時性が疑われ、医学的情報が少なく、通報された身体的な情報も客観性が疑われ、訪問看護師が直接観察できない状態を想定して、「高齢介護者が自身の観察によって」「緊急に電話通報」し、訪問看護師が電話通報を受信した場面を設定する。

まず、看護判断の緊急性・即時性、重要性が求められる状態として、療養者の状態が生命の危機状態を疑う状態、すなわち「高齢者」「意識低下」「高体温」を設定した。情報には生命の危機状態を決定づける他の情報を加えず、情報量が少ない内容とし、80歳を超えていると考えられる家族介護者の観察結果のみが伝えられていることとする。事例の内容は、どの研究協力者も体験している内容として、毎年夏季には高齢者の生命の危機を脅かす健康状態として、「高齢者の体液量不足状態」が推測される健康状態を設定する(表2)。さらに、電話通報であるため、訪問看護師は直接的な観察情報を収集できない状態とする。

表2 モデル事例設定の意図

設定の意図	設定された情報
看護判断の即時性と重要性が求められる状態を想定	生命の危険を疑う状態:「意識低下」「体温上昇」
	重篤化の危険性が予測される状態:「80歳の療養者」
医学的情報や身体的な情報などが特に収集困難な状態を想定	「緊急電話による通報」「高齢介護者による観察」
研究協力者が必ず経験していると思われる健康問題を想定	毎夏、高齢者の死因になる健康問題:体液量不足状態

2)インタビューガイド

先行研究が極めて少ないことから、研究者が想定できない内容が語られることを予想し、自由な発言(豊富な資料)を得られるような問いとする。

3)モデル事例とインタビューガイドの適切性の確認方法

作成したモデル事例とインタビューガイドについては、調査開始後、初めの研究協力者4名の回答を用いて、その適切性を確認することにする。

5. 調査期間: 2010年9月~2011年9月

6. 調査場所: 研究協力者の勤務する訪問看護事業所

7. 倫理的配慮

研究計画書を聖隷クリストファー大学倫理委員会に提出して承認を得て（承認番号10001）、以下の承認要件を遵守し行った。

研究協力者に対し、研究目的、研究内容、研究方法、協力の任意性および中断の保証、匿名性・守秘義務の遵守・データの処理および保管方法等について説明し、同意書を交わす。研究協力は研究協力者の自由意志であり、説明後にも辞退の権利があること、また研究協力および回答内容の如何により不利益を被ることがないことを説明する。

(1) データ収集

1) 研究協力者の選定方法(プロセス)

- ①訪問看護事業所管理者に、研究の主旨を記載した研究協力依頼文（資料 2）を提示し、研究条件に添った看護師の紹介を依頼する。研究者の説明を受けても良いと意志表明した研究協力者に対し、説明書（資料 3、資料 4）、インタビューガイド（資料 1）を用いて研究の主旨・研究方法・倫理的配慮について説明し、同意を得た上で面接を実施する。
- ②研究協力について説明を受けてもよいとの意志表明を確認した場合、その研究協力者の施設（訪問看護事業所）管理責任者に研究協力依頼文を提示した。また研究協力者に、研究の主旨を記載した研究協力依頼文の提示を依頼し、研究協力について説明を受けてもよいとの意志表明を確認した研究協力者に、研究協力依頼文を事前に郵送して提示する。
- ③研究協力依頼についての説明日当日、施設（訪問看護事業所）管理責任者および研究協力者に同様の説明文（管理者：資料 2、研究協力者：資料 3、資料 4）を提示して説明を行い、研究協力の意志を確認する。その際、研究者の説明が同意の強制にならないよう、研究への参加は自由意志であり、説明後にも辞退の権利があること、また不参加によって不利益を被らないことについて、説明する。
- ④研究協力への依頼については、参加は自由意志であり、説明後にも辞退の権利があること、また不参加によって不利益を被らないこと、また参加によって予測される不利益には十分配慮を行い、個人情報保護を十分行うことの説明を行う。
- ⑤同意を得ることが強制にならず、研究協力者の自由意志が尊重できるよう検討できる時間を設ける。そして同意が得られた場合には、後日同意書（資料 5-1）を返送してもらうよう依頼し返信用封筒を渡す。研究依頼の同意が得られ、同意書の提出がなされた者を研究協力者とみなす。

2) 研究による利益・不利益等

- ①利益：対象者が日々の看護実践における自己の考えを語ることで、訪問看護師としての看護計画(看護判断、判断基準・優先度)を改めて意識化する機会となり、今後の看護実践および看護師継続教育に示唆を与えることができる。

- ②不利益：インタビューガイドに添って1時間程度の面接を行うため、時間的拘束を強いられる。また質問には応えたくない内容が含まれている可能性があり、身体的・精神的負担が生じる可能性がある。
- 3) 研究協力者に理解を求める方法（資料 3,4 説明書：研究協力者のお願い）
- ①研究者の説明を受けても良いと意志表明した研究協力者に対し、説明書を用いて説明を行う。
 - ②説明書には、本研究のテーマ、目的・意義、内容、方法、時期、面接内容の録音および書き取り、倫理的配慮について明記する。
 - ③研究協力は研究協力者の自由意志であり、説明後にも辞退の権利があること、また研究協力および回答内容の如何により不利益を被ることがないことを説明する。
 - ④面接の日時・場所については、研究協力者の希望により調整を行うことを説明する。
 - ⑤面接については、所要時間や内容、また面接内容の録音および書き取りを依頼する主旨(データの正確性)について説明する。収集したデータは研究者のみが取り扱い、匿名性を保持する等個人情報の保護や安全性の保証について(後述 3. 「個人のプライバシー」、4. 「安全性に対する配慮」参照)も十分説明する。
 - ⑥また研究協力者が答えたくない質問に対する拒否や、録音の拒否が可能であること、また同意後であっても、面接途中の中止が可能であること、またそれによる不利益がないことを説明する。
 - ⑦また面接により、予測される身体的・精神的負担、および時間的拘束等の不利益には、十分配慮を行うことを説明する。
 - ⑧説明書には、研究について自由に質問できることや新たな質問・疑問等があればいつでも自由に問い合わせができるよう、研究者の氏名、所属、メール、電話番号等の連絡先を記載する。
 - ⑨研究協力者からの質問の対応には時間の余裕を持ち、文書の意味内容について等後日行き違いのないよう丁寧に説明し理解を求める。
 - ⑩研究結果については、匿名性を確保した上で論文作成および学会発表等を行う予定であることを予め記載する。
 - ⑪同意が得られた後、面接当日にも再度説明を行い、理解の確認を行う。
- 4) 研究協力者に同意を得る方法（同意書：資料 5-1、5-2）
- ①研究者の説明を受けても良いと意志表明した対象者に対して、研究者が説明を行い、同意が得られた場合に同意書を交わす。
 - ②同意書には、研究テーマ、【説明内容の確認事項】研究目的・意義、内容、方法・手順、予測される利益と不利益に対する安全対策、対象者の権利の保証(自由意

志の尊重と同意後での同意の撤回)、個人情報・プライバシーの保護、面接内容の録音・書き取りについて、研究結果の公表、質問への対応を記載して説明し、同意を得る。

- ③面接内容の録音および書き取りについては、その主旨、情報の保護・安全性を十分説明し(3.「個人のプライバシー」、4.「安全性に対する配慮」参照)同意を得る。録音に同意が得られた場合には、同意書の可否チェック欄で意志を確認する。また録音および書き取りに同意が得られなかった場合には、研究協力者から除く。
- ④同意を得ることが強制にならず研究協力者の自由意志が尊重できるよう、検討できる時間を設ける。同意が得られた場合には、後日同意書を返送してもらうよう依頼し返信用封筒を渡す。
- ⑤同意が得られた場合は、同じ文書を2通作成し、研究協力者と研究者の署名を各々記載する。そして1通は研究協力者(資料5-1)、もう1通は研究者(資料5-2)とし研究終了時までの保管を依頼する。
- ⑥同意の得られた研究協力者に対して、面接開始前に再度、同意書を用いて同意内容を確認する。

(2)個人のプライバシー(秘密の保持・匿名性など)の保持

- ①面接には、予め研究協力者のプライバシーが保護できる部屋を確保する。
- ②面接内容は、逐語録に起こした時点で研究協力者に提示し、同意の得られない内容の削除や修正が可能であることを説明する。
- ③面接中に研究参加中止の意志表明があった場合には、その場で研究協力者のデータを破棄する。
- ④知り得た情報については研究者のみが責任を持って取り扱い、個人が特定できないよう固有名詞等を全て匿名化する。また研究目的以外には使用せず、論文作成および学会発表に際しても、匿名性を守る。
- ⑤逐語録におこした後、個人のプライバシーに関する生データは破棄する。
- ⑥ICレコーダーおよび逐語録、USB等のデータ管理保管は、施錠できる場所に行く。
- ⑦研究終了後には、個人のプライバシーに関わる逐語録およびUSB等のデータを破棄する。

(3)安全性に対する配慮

- ①インタビューガイドは、研究協力者に身体的・精神的負担が生じないように配慮して作成し、プレテストを踏まえて実施する。
- ②研究協力への辞退や中断が可能であること、回答したくない質問や録音および筆記についても拒否が可能であること、またそれらにより不利益を被らないことを説明する。
- ③インタビューガイドには、これは決して1つの正解を求めるような試験ではなく、

研究協力者の日頃の看護実践から自由に語ってもらうことを明記する。

- ④面接は1時間程度とし、身体的・精神的負担が最小限となるよう留意する。また対象者からの申し出がなくても、負担が認められ面接の継続が不適切と判断された場合には中止とする。また業務等への支障も考慮し、時間的拘束を最小限とする。
- ⑤研究協力や回答内容により、施設管理責任者等から不利益を被ることのないことを保証する。

(4)研究成果の公表について（発表の方法・時期・発表機関あるいは場所）

研究成果は、博士論文や関連学会への発表および学術雑誌への投稿等を予定している。研究協力者から結果の公表に対する要望があった場合には、研究結果を分析しまとめが完了した時点で郵送する。

8. 分析方法

採録した資料から逐語録を作成し、何回も読み返し、看護判断に関する意味内容の最小単位である文節で切片化してコード化し、その類似性および差異性に基づき分類、整理してカテゴリー化を繰り返し、得られた結果の関係性を検討した。この過程はスーパーバイザーの助言を得て行った。また看護判断を研究課題としている研究者2名、大学院生（訪問看護経験者6名、保健師経験者4名、施設内看護経験者4名）とのディスカッションを得て行った。

第IV章 結果

1. 研究協力者の属性

研究協力者は全員女性で 18 名、年齢は平均年齢 46.1 歳（30 歳代～50 歳代）、訪問看護経験年数は平均経験年数 10.1 年（5～17 年）であった。取得資格は専門看護師（地域看護）3 名、認定看護師（訪問看護）15 名であった。所属事業所の設置主体は医療法人 11 名、営利法人 4 名、財団法人 2 名、社団法人 1 名、役職は統括管理者および管理者 11 名、スタッフ 7 名であった（表 3）。面接平均時間数は 90.0 分（49 分～167 分）であった。

表3 研究協力者の属性

ID	年代	職位	資格	訪問看護経験年数
1	30代	スタッフ	認定看護師	5年
2	30代	スタッフ	専門看護師	9年
3	30代	スタッフ	認定看護師	8年
4	40代	スタッフ	認定看護師	12年
5	40代	管理者	認定看護師	7年
6	40代	管理者	認定看護師	6年
7	40代	管理者	認定看護師	7年
8	40代	スタッフ	専門看護師	14年
9	40代	管理者	認定看護師	12年
10	40代	スタッフ	認定看護師	8年
11	40代	管理者	認定看護師	10年
12	40代	管理者	認定看護師	6年
13	40代	スタッフ	専門看護師	5年
14	50代	管理者	認定看護師	12年
15	50代	管理者	認定看護師	16年
16	50代	管理者	認定看護師	17年
17	50代	管理者	認定看護師	12年
18	50代	管理者	認定看護師	12年

2. 調査法の確認

調査法のモデル事例とインタビューガイドについて、調査開始当初の 4 名の研究協力者による回答を検討した。研究協力者は設定した場面について、自身の経験から、設定して

いない家族介護者の声色や慌てている状況までを想像し、生命の危機に関する判断が必要であり、緊急性・即時性をもって判断すると回答していた。訪問看護師が直接観察するために訪問するという回答は、生命の危険性がない状態であると判断したのちの行動であり、例外として近隣居住者に対する場合のみであった。

このモデル事例は、研究協力者全員が毎夏、遭遇する「よくある場面」であると回答した。また、「高齢介護者が自身の観察によって」通報してきた情報について、通報者の観察力を査定することや平時は冷静であっても緊急時には冷静さを失う心理状態などを説明し、研究者が求めた以上の焦点化と深さをもった回答を得られ、このモデル事例は、研究者の意図を伝え意図に対応する資料が得られると考えられた。

インタビューガイドは、研究協力者の回答は研究者が予測していなかった家族介護者の通報時の心理、生活状況や、緊急時に備えて初回訪問時から信頼関係を築く努力を行なっていること、平時からリスクを予知していることなどが語られ、研究者が求めていた豊富な資料が得られると考えられた。

以上のことから、このモデル事例とインタビューガイドは、調査の目的に適切な資料が得られると確認した。そこで、4名と同じ調査法を用いて残る14名も調査することとした。

本結果は18名を分析したものである。結果の説明は、「家族介護者から得られた通報情報」のみで行われた看護判断と、「家族介護者から得られた通報情報」に加えて『家族介護者に確認した情報』と『通報情報以外の情報』で行われた看護判断に分類して説明する。

なお本稿では、カテゴリーの記載を、大カテゴリー『 』、中カテゴリー【 】、小カテゴリー《 》、コード< >、生データ「 」¹、生データに出て来る語り手以外の者の会話内容は‘ ’の記号で示している。また、カテゴリーの代表的な語りを、大および中カテゴリーごとに記載しID番号で示している。

3. 「家族介護者から得られた通報情報」のみで行われた看護判断

在宅療養では、基本的に療養者の身近にいる人は家族のみである。訪問看護師に連絡してくる家族介護者は、本研究の事例では80歳を超えた夫であり、情報は夫による観察結果である。まず訪問看護師は電話を受けて、通報情報である「家族介護者から得られた通報情報」のみを用いて、看護判断を行っている。情報は「家族介護者の声色や態度」「うとうとしている」「体温 38℃」「一昨日から食事がうまく摂取できない」「一昨日から水分摂取していない」「訪問してほしい」であった。

逐語録から関係する文節1,312、コードが16得られ、小カテゴリー10、中カテゴリー5、最終的に4大カテゴリーに集約された(表4)。

表4 「家族介護者から得られた通報情報」のみで行われた看護判断

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー	コード
生命の危険性の判断が最優先課題である	緊急度は、生命の危険性が最も高い	生命の危険性は、緊急度が最も高い	意識レベルが悪い場合は、生命の危険性の対応に緊急度が高い
			意識レベルが悪い、生命に危険性があると判断した場合は、即対応する
		(高齢者で) 高体温である場合は、生命の危険性が最も高いと考える	この事例では体温が38℃であることに着目する、これは一番問題視すべき内容だ
		生命の危険を少しでも疑えば、生命が危険とみなす	生命に危険があるかを迷って救急搬送せず、療養者が死亡することがあれば、取り返しつかない
	生命の危険の有無に対する正確な判断よりも、安全を第一と考える	生命の危険を少しでも疑えば、生命が危険とみなして、救急搬送とする	生命の危険を疑って救急搬送して生命の危険がなかったとしても、その判断は誤りではない 生命の危険があるかもしれないと推測した場合は、生命の危険があると思なして、救急搬送してよい
体液量不足状態である	水分出納バランスが崩れていると推測する	水分摂取量の顕著な低下があると把握する	一昨日から水分摂取していないことによる、水分摂取量の顕著な低下がある 一昨日から食事摂取量および水分摂取量の顕著な低下がある
			高体温の状態である
		体温上昇により不感蒸泄が増加する	外気温が高い日は、不感蒸泄が増加しやすい
生命の危険がある	家族介護者の混乱状態と療養者の意識レベルの顕著な低下から、生命の危険を推測する	家族介護者の言葉と雰囲気について、積極的に耳を傾ける	家族介護者の言葉と雰囲気について、積極的に耳を傾ける
		家族介護者の声色や態度から、家族介護者が混乱状態であると把握する	家族介護者の気持ちに焦りや混乱がないか、積極的に耳を傾ける
		家族介護者が病状急変に、不安で混乱している状態を把握する	家族介護者が病状急変に、不安で混乱している状態を把握する
		家族介護者が混乱状態である場合は、生命の危険性を疑う	病状が急変し、家族介護者が混乱している場合は、生命の危険性を疑う
生命の危険がない	家族介護者の落ち着きから、生命の危険を推測しない	意識レベルの顕著な低下から、生命の危険性を疑う	うとうとしているとの情報を最も重要視する
		介護力のある家族介護者が、療養者の状態に対して取り乱していない	介護力のある家族介護者が、療養者の状態を落ち着いて話している

研究協力者は家族介護者の通報情報から、4つの大カテゴリー『生命の危険性の判断が最優先課題である』『体液量不足状態である』『生命の危険がある』『生命の危険がない』を集約した。これらの大カテゴリーの構造は、図1に示すように、まず、“生命の危険”と『体液量不足状態である』の2つの健康問題があり、“生命の危険”については、『生命の危険性の判断が最優先課題である』を判断根拠として、『生命の危険がある』『生命の危険がない』を判断する過程と説明できる。

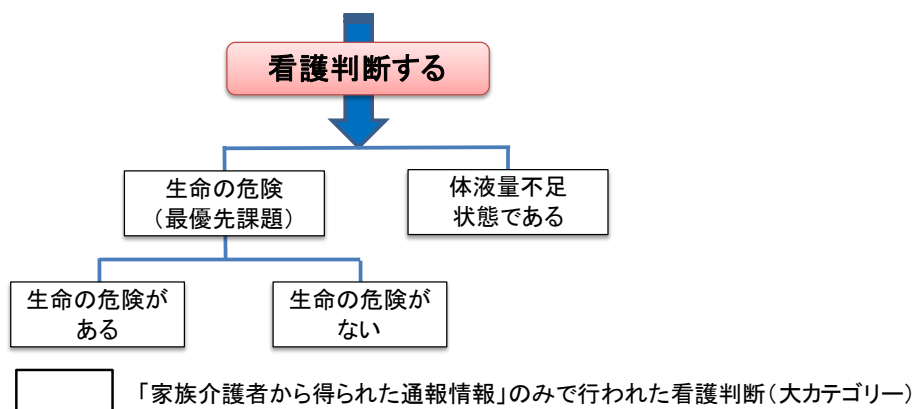


図1 本研究のモデル事例における緊急電話受信時の看護判断
 (「家族介護者から得られた通報情報」のみで行われた看護判断)

(1) 『生命の危険性の判断が最優先課題である』(表4)

この大カテゴリーは【緊急度は、生命の危険性が最も高い】【生命の危険の有無に対する正確な判断よりも、安全を第一と考える】で構成されていた。

1) 【緊急度は、生命の危険性が最も高い】

このカテゴリーは、《生命の危険性は、緊急度が最も高い》《(高齢者で)高体温である場合は、生命の危険性が最も高いと考える》であった。

《生命の危険性は、緊急度が最も高い》では、「まず、うとうとしているというのを聞いたら、私は非常に危険だということをまず伝える」のように<意識レベルが悪い場合は、生命の危険性の対応に緊急度が高い>、「意識がもうろうとしているようであれば、救急搬送の依頼をかけます」のように<意識レベルが悪い、生命に危険性があると判断した場合は、即対応する>と判断していた。

《(高齢者で)高体温である場合は、生命の危険性が最も高いと考える》では、「(高齢者なので)体温38℃の部分は今着目して医師に伝えようと(考えています)。これは一番問題視すべき内容だとして捉えられる」のように<この事例では体温が38℃であることに着目する、これは一番問題視すべき内容だ>と判断していた。

- まず、うとうとしているというのを聞いたら、私は非常に危険だということをまず伝える。(ID.18)
- (高齢者なので)体温38℃の部分は今着目して医師に伝えようと(考えています)。これは一番問題視すべき内容だとして捉えられる。(ID.11)

2) 【生命の危険の有無に対する正確な判断よりも、安全を第一と考える】

このカテゴリーは、《生命の危険を少しでも疑えば、生命が危険とみなす》《生命の危険を少しでも疑えば、生命が危険とみなして救急搬送とする》であった。

《生命の危険を少しでも疑えば、生命が危険とみなす》では、「(生命の危険性があるかどうか)迷って(病院に)送らず脳梗塞でお亡くなりになったとしたら、むしろ取り返しがつかないじゃないか」のように<生命に危険があるかを迷って救急搬送せず、療養者が死亡することがあれば、取り返しがつかない>であった。

《生命の危険を少しでも疑えば、生命が危険とみなして救急搬送とする》では、「生命の危険性があると判断して救急搬送したスタッフが‘本当は生命の危険性がなかったのに病院に送っちゃった’と(後悔していることに対し、管理者が)‘何で後悔するの。しなくていいのよ’と(助言する)」のように<生命の危険を疑って救急搬送して生命の危険がなかったとしても、その判断は誤りではない>。「‘これはひょっとしたら、(生命の危険性がある)かもしれないと思ったら、もう生命の危険性があると見なしていいんだよ’と言います」のように<生命の危険があるかもしれないと推測した場合は、生命の危険があるとみなして、救急搬送してよい>と判断する。

- 「(緊急性があると判断して救急搬送したスタッフが)本当は緊急性がなかったのに病院に送っちゃった」と(後悔していることに対し、管理者が)「何で後悔するの。しなくていいのよ」と(助言する)。「むしろ、(緊急性があるかどうか)迷って(緊急性)ないかもしれない(病院に)送らず脳梗塞でお亡くなりになったとしたら、むしろ取り返しがつかないじゃないか。だから、これはひょっとしたら、(緊急性がある)かもしれないと思ったら、もう緊急性があると見なして病院に送っていいんだよ」と言います。(ID.16)

(2) 『体液量不足状態である』(表4)

この大カテゴリーは【水分出納バランスが崩れていると推測する】で示され、《水分摂取量の顕著な低下があると把握する》《体温上昇により不感蒸泄が増加する》であった。

《水分摂取量の顕著な低下があると把握する》では、「一昨日から水分を摂取していない」ことから<一昨日から水分摂取していないことによる、水分摂取量の顕著な低下がある>、「一昨日から食事がうまく摂れず、水分も摂取していない」ことから<一昨日から食事摂取量および水分摂取量の顕著な低下がある>と把握していた。

《体温上昇により不感蒸泄が増加する》では、「体温 38℃」から<高体温の状態である>、「夏の気温が高い日には身体が反応して汗をかきやすい」ことから<外気温が高い日は、不感蒸泄が増加しやすい>と把握していた。以上の結果、水分摂取量が顕著に低下しており、体温上昇に伴う不感蒸泄が増加し、水分出納バランスが崩れているだろうと推測していた。

- 一昨日から食事がうまく摂れず、水分も摂取していない。体温が 38℃に上昇している。(通報情報)

(3) 『生命の危険がある』(表 4)

この大カテゴリーは【家族介護者の混乱状態と療養者の意識レベルの顕著な低下から、生命の危険を推測する】で示され、これは「家族介護者の声色や態度から、家族介護者が混乱状態であると把握する」「家族介護者が混乱状態である場合は、生命の危険性を疑う」「意識レベルの顕著な低下から、生命の危険性を疑う」であった。

「家族介護者の声色や態度から、家族介護者が混乱状態であると把握する」では、「電話情報というのは、やはり私たちが行って、直接、観ている状況ではなくて、ご利用者さんの言葉とか雰囲気聞くこと（しかできないの）です」のように「家族介護者の言葉と雰囲気について積極的に耳を傾ける」ことを行っていた。そして「家族がパニック状態で話をされているのか、まず電話の向こうでの状況を聞きます。」のように「家族介護者の気持ちに焦りや混乱がないか、積極的に耳を傾ける」。そして「(介護者は)急変だったら、もう不安で‘どうしたらいいんや’」のように「家族介護者が病状急変に、不安で混乱している状態を把握する」。

「家族介護者が混乱状態である場合は、生命の危険性を疑う」では、「(家族介護者の)その焦り具合と、‘おかしいんよ、お母さんが!’という状況(であるため)、思わず(訪問看護師が)‘救急車、呼び!’(と助言する)。だから(生命の危険を判断するのは)1~2秒です」のように「病状が急変し、家族介護者が混乱している場合は、生命の危険性を疑う」。

「意識レベルの顕著な低下から、生命の危険性を疑う」では「うとうとしている(意識レベルの低下)を、最も重要視します」のように「うとうとしているとの情報を最も重要視する」。

- (家族介護者の)その焦り具合と、「おかしいんよ、お母さんが!」という状況(であるため)、思わず(訪問看護師が)、「救急車、呼び!」(と助言する)。だから(生命の危険を判断するのは)1~2秒です。(ID.16)

(4) 『生命の危険がない』(表 4)

この大カテゴリーは【家族介護者の落ち着きから、生命の危険を推測しない】であり、「介護力のある家族介護者が、療養者の状態に取り乱していない」で示された。

「(家族介護者が)落ち着いて、奥さんが‘昨日からご飯を摂らないけど、どうしようか’‘熱がちょっと38℃もあって、うとうとしている’という状況をお話するのであれば、急変じゃないと思う」のように「介護力のある家族介護者が、療養者の状態を落ち着いて話している」と推測していた。

- (家族介護者が)落ち着いて、奥さんが‘昨日からご飯を摂らないけど、どうしようか’‘熱がちょっと38℃もあって、うとうとしている’という状況をお話するのであれば、急変じゃないと思う(ID.16)

(5) 本研究のモデル事例における「家族介護者から得られた通報情報」のみで行われた看護判断プロセス図の作成

これらの結果から、研究協力者は、緊急電話受信時の「家族介護者から得られた通報情報」のみを用い、『生命の危険性の判断が最優先課題である』を判断し、次に『生命の危険がある』『生命の危険がない』を判断していた。これは、【緊急度は、生命の危険性が最も高い】などの身体徴候による生命の危険性に対する判断と、【生命の危険の有無に対する正確な判断よりも、安全を第一と考える】判断であった。以上の結果をまとめて、図2に示した。

この図では、「緊急電話通報の受信」から時系列を縦矢印で示し、各看護判断プロセスを赤色の丸四角で示した。そして、「緊急電話通報の受信」から右側の白い四角枠に、「家族介護者から得られた通報情報（家族介護者の発言）」を示した。次の看護判断プロセス「電話による通報から情報を収集する」では、右側の緑色の枠に「家族介護者から得られた通報情報」として、研究協力者が用いた情報を示した。次の看護判断プロセス「看護判断する」では、『生命の危険性の判断が最優先課題である』『体液量不足状態である』『生命の危険がある』『生命の危険がない』が抽出されたが、図2に示すように、まず“生命の危険”については、『生命の危険性の判断が最優先課題である』を判断根拠として、『生命の危険がある』『生命の危険がない』の看護判断を示した。

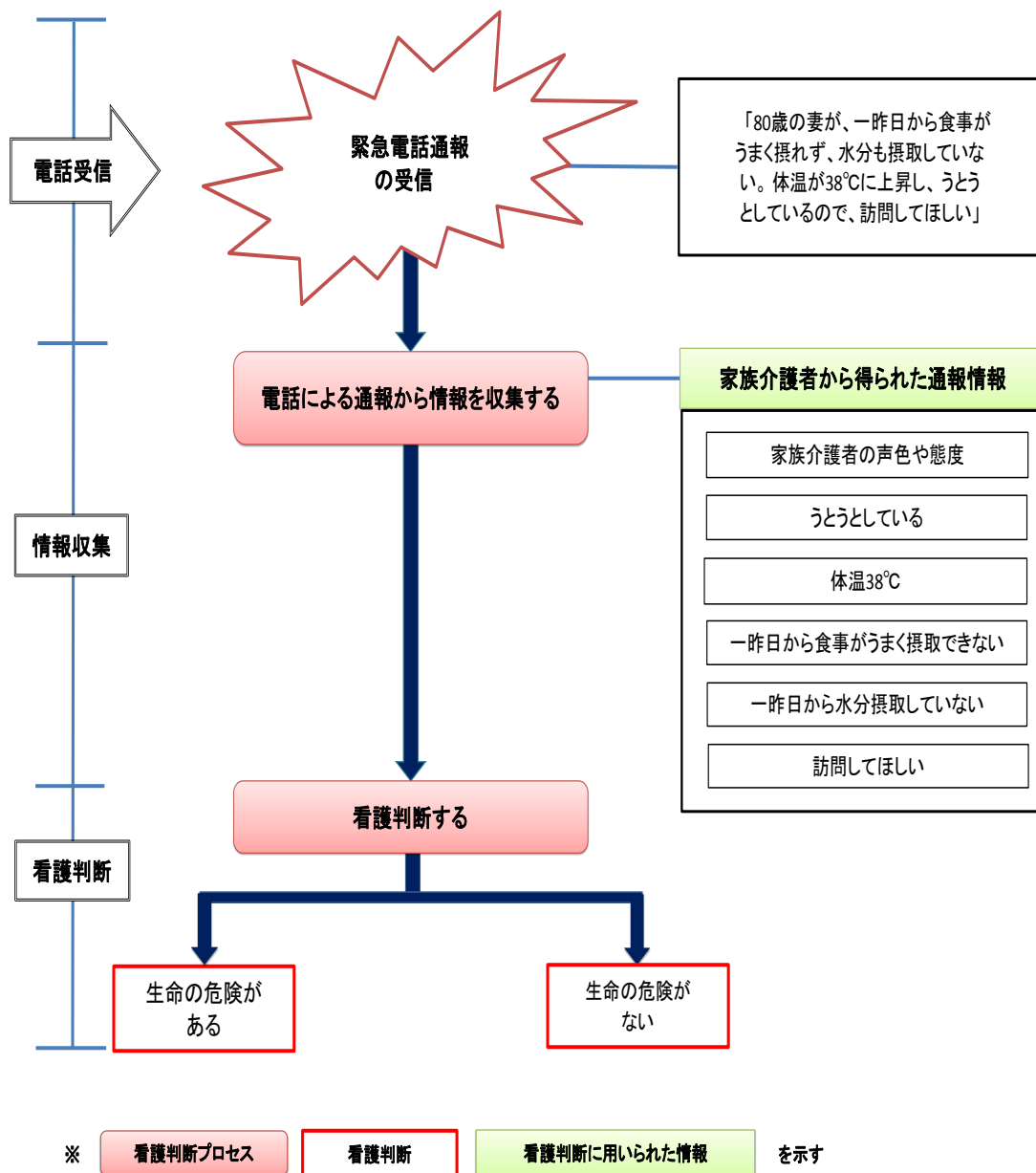


図2 本研究のモデル事例における「家族介護者から得られた通報情報」のみで行われた看護判断

4. 「家族介護者から得られた通報情報」に加えて『家族介護者に確認した情報』と『通報情報以外の情報』で行われた看護判断

逐語録から関係する文節 46,395、コードが 203 得られ、小カテゴリー84、中カテゴリー32 であり、最終的に 13 大カテゴリーに集約された。

研究協力者は、情報から 13 の大カテゴリー『平時から基盤をつくる』『家族介護者による通報情報の乏しさ』『家族介護者から、より正確な情報を得る工夫』『家族介護者に確認した情報』『家族介護者以外の情報源』『通報情報以外の情報の収集法』『通報情報以外の情報』『生命の危険性の判断が最優先課題である』『生命の危険がある』『生命の危険がない』『体液量不足状態である』『感染を推測する』『脳神経系の健康問題を推測する』を集約した。このうち、『生命の危険性の判断が最優先課題である』『体液量不足状態である』『生命の危険がある』『生命の危険がない』は、図3に示すように、「家族介護者から得られた通報情報」と共通していた。

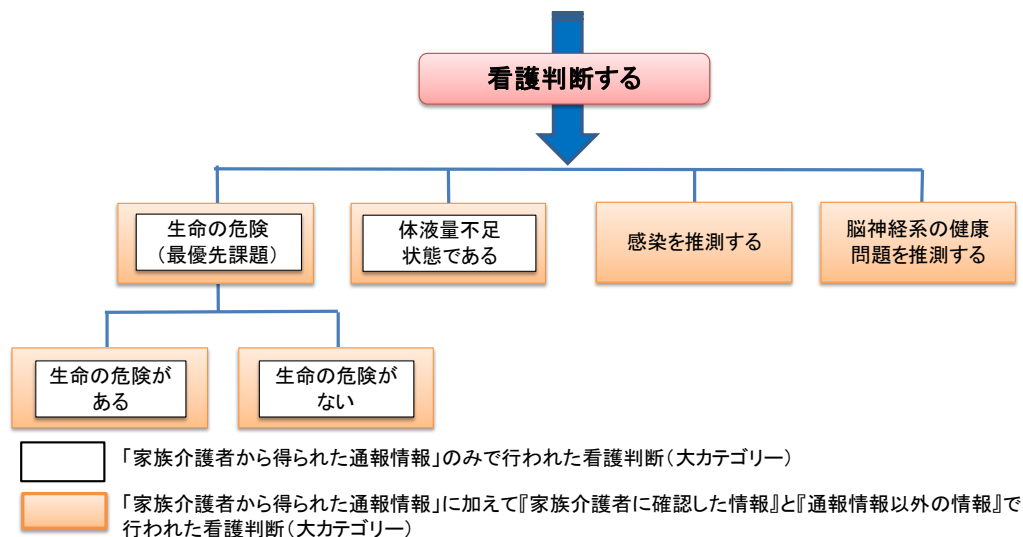


図3 本研究のモデル事例における緊急電話受信時の看護判断
(「家族介護者から得られた通報情報」に加えて
『家族介護者に確認した情報』と『通報情報以外の情報』で行われた看護判断)

研究協力者は『平時から基盤をつくる』努力を行い、電話による通報情報に備えていた。そして電話による通報情報では『家族介護者による通報情報の乏しさ』により、『家族介護者から、より正確な情報を得る工夫』を行い、『家族介護者に確認した情報』を得、さらに、加えて『家族介護者以外の情報源』から『通報情報以外の情報の収集法』を用いて、『通報情報以外の情報』を得ていた。

研究協力者は「家族介護者から得られた通報情報」に加えて『家族介護者に確認した情報』と『通報情報以外の情報』により、現在の健康問題として『生命の危険性の判断が最

優先課題である』『体液量不足状態である』『生命の危険がある』『生命の危険がない』『感染を推測する』『脳神経系の健康問題を推測する』を導いていた。

(1) 『平時から基盤をつくる』(表5)

訪問看護師は電話通報を受信する以前、つまり「平時」からリスクを予知し、リスクの発生に備えていた。この大カテゴリーは【利用者の生活を理解する】【利用者との信頼関係を築く】【リスクを予知し、リスク一覧表を作成する】で構成されていた。訪問看護師は療養者宅に訪問し看護を提供するにあたり、まず利用者の今までの生活を理解することで彼らとの信頼関係を築き、リスクを予知しリスクに備えていた。

1) 【利用者の生活を理解する】

研究協力者はまず、利用者の生活を知る努力をしていた。このカテゴリーは「利用者の生活力を理解する」≪生活史を踏まえて、今後の在宅療養生活への希望を理解する≫であった。

≪利用者の生活力を理解する≫では、「80歳という年齢から、今までの生活状況、2人暮らしでどういう生活をしているのかを把握している」、また療養者の生活について「これだけの(長い療養者の)歴史があって今(のこだわり)があるので(生活を)簡単には変えられませんし(他人が言うことを)まず受け入れもしないと思う」と長年の今までの生活状況やこだわりについて述べている。また「(訪問看護師が家族)介護者に、(療養者の健康状態が)危険だと指導しても、夫婦間の生活自体も気持ちも離れてしまっていて(お互いに)…(療養者の健康状態の変化を)見つけられない」のように夫婦の人間関係などの「利用者の生活の特徴を把握する」。「高齢者夫婦であれば年金生活(1か月4~5万円の収入)でしょうから、病院を受診すること自体、タクシー代や受診料、一旦入院してしまうと入院費にお金がかかるので、必要性を説明しても行きたくないと考えている」「健康悪化について何が起るか、どうなるか分からない」のように「利用者の生活困難に関する情報を把握する」。

≪生活史を踏まえて、今後の在宅療養生活への希望を理解する≫では、「訪問看護師は(訪問時の状態を)見ているだけで、それがいいとか悪いという判断をしがちです。そうではなくて、訪問時に見えている生活には、絶対この方がずっと生きてきた過程があるので、それを知らないで判断を間違えてしまう」のように「利用者の生活史を把握する」、「この人達が、これまでもずっと(訪問看護師が困難と誤ってしてしまうような)状況で(あっても)、お家でずっと過ごってきて、‘このまま家にいたいよ。何があってもどこにも行きたくないよ’と言っている」のように「今後の希望する在宅療養生活を把握する」。

表5 平時から基盤をつくる

大カテゴリ	中カテゴリ	小カテゴリ	コード
平時から基盤をつくる	利用者の生活を理解する	利用者の生活力を理解する	利用者の生活の特徴を把握する
			利用者の生活困難に関する情報を把握する
		生活史を踏まえて、今後の在宅療養生活への希望を理解する	利用者の生活史を把握する
			今後の希望する在宅療養生活を把握する
		訪問看護師は責任をもって行動する	訪問看護師は自身の観察や判断に責任をもつ
			利用者との関係は、利用者を生活者として理解することから始める
	利用者と信頼関係を築く	利用者を尊重する	利用者の人柄や生活環境、生活歴を知っている
			療養者自身の生活を尊重して乱さない
		利用者から信頼を得る	訪問看護師は介護者から信頼されている
		利用者の変化を積極的に発見する	利用者に積極的な関心を向ける
	リスクを予知し、リスク一覧表を作成する	平時より、予知されるリスク関連情報を収集する	利用者の思いを敏感に理解する
			生活の変化に気づくことから観察を行う
家族介護者が観察した情報を尊重する			
リスクに対応する方策を検討し、チームで共有している		平時より、予知される健康状態に関連するリスク情報を収集している	
		平時より、予知される生活状況に関連するリスク情報を収集している	
		平時より、予知される個別の状況に関連するリスク情報を収集している	
リスク一覧表を活用する	事前に、リスク一覧表を作成する		
	事前に、リスク一覧表を利用する		

- 訪問看護師は(訪問時の状態を)見ているだけで、それがいいとか悪いという判断をしがちです。そうではなくて、訪問時に見えている生活には、絶対の方がずっと生きてきた過程があるので、それを知らないと判断を間違えてしまう。(ID.9)
- (訪問看護師が家族)介護者に、(療養者の健康状態が)危険だと指導しても、夫婦間の生活自体も気持ちも離れてしまっていて(お互いに)…(療養者の健康状態の変化を)見つけられない。(ID.3)
- 高齢者夫婦であれば年金生活(1か月4~5万円の収入)でしょうから、病院を受診すること自体、タクシー代や、医療費(後期高齢者であっても1割負担)がかかることになる。一旦入院してしまうと入院費にお金がかかるので、(病院受診の)必要性を説明しても、行きたくないと考えている。(ID.11)
- この人達が、これまでもずっと(訪問看護師が困難とってしまうような)状況で(あっても)、お家でずっと過ごしてきて、「このまま家にいたいよ。何があってもどこにも行きたくないよ」と言っている。(ID.8)

2)【利用者信頼関係を築く】

このカテゴリーは「訪問看護師は責任をもって行動する」「利用者を尊重する」「利用者から信頼を得る」であった。

「訪問看護師は責任をもって行動する」では、「訪問看護は、(医師の判断があり)診療機器で確認できる病院とは違うので、本当に(訪問看護師一人の)観察だけで判断していくしかない」ため、「訪問看護師って、自分で判断してやらなきゃいけないと思っていた。入る(就業)時から」のように「訪問看護師は自身の観察や判断に責任をもつ」。

「利用者を尊重する」では、「この人がどういう生活をしているんだろうというところから、私の中で始まっている」。そのため、「日々の訪問の時って本当に何げない会話の中で」、「疾患から入るのではなくて、お家で生活しているということから入る」。「基本として、私が気をつけているのは、看護師として関わると、集めようとする情報が限られるんです。要するに、その人の病気を判断するためのいろんな医療情報であるとか、身体的なことだけの情報を集めてしまい、情報は偏るんです」のように「利用者との関係は、利用者を生活者として理解することから始める」。「(訪問看護は)本当にその人の生活(を知ること)だと思うんですね。その方の生きている生活なので、あらゆること、生活環境、性格、今までがどうだったかも含まれる」「訪問ってすごい情報、お家に入るということは、情報の山ですよ」のように「利用者の人柄や生活環境、生活歴を知っている」。「(利用者の)生活がまず基本であって、この方の生活を乱さずに、医療を入れることでより安全と安心を持って生活を維持できるということが大事」のように「療養者自身の生活を尊重して乱さない」。「(利用者は)エビデンスを説明しないと、納得し

ません」「(利用者が)看護師である私に求めているのは、医学的な知識と看護的な知識であって、それを提供できる専門家だから認められている」のように、<利用者が納得する専門的知識を提供することにより、信頼関係を築く>。

《利用者から信頼を得る》では、「(このモデル事例の利用者)は、いつも(平時の健康状態や生活、療養環境)を知っている私たち(訪問看護師)のところに電話をしてきて、‘いつもと違うんだ’と言われるわけですね」。そして、「(救急搬送しようと考えている時)電話をしてくださるといことは、おそらく本当に‘救急車、呼びなさい!’と言ってほしいのだと思う(後押しを求めているのだと思う)。「それだけ信頼していただけるというのはありがたいことですね」のように、<訪問看護師は介護者から信頼されている>。

- 訪問看護は、(医師の判断があり)診療機器で確認できる病院とは違うので、本当に(訪問看護師一人の)観察だけで判断していくしかない。自分の手と耳と目で判断をしていかななくてはいけない。(ID.8)
- (利用者の)生活がまず基本であって、この方の生活を乱さずに、医療を入れることでより安全と安心を持って生活を維持できるというところが大事だと思うので、邪魔してはいけないと思う。(ID.9)
- 日々の訪問の時って本当に何げない会話の中で(情報収集する)。基本として、私が気をつけているのは、看護師として関わると、集めようとする情報が限られるんです。要するに、その人の病気を判断するためのいろんな医療情報であるとか、身体的なことだけの情報を集めると、情報は偏るんです。(ID.8)
- (利用者は)エビデンスを説明しないと、納得しません。…「私があなを大切にしたいから」という感情だけでは、相手は絶対変わらない。だけど、(利用者が)看護師である私に求めているのは、医学的な知識と看護的な知識であって、それを提供できる専門家だから認められていると思います。(ID.6)

3) 【リスクを予知し、リスク一覧表を作成する】

このカテゴリでは、《利用者の変化を積極的に発見する》《平時より、予知されるリスク関連情報を収集する》《リスクに対応する方策を検討し、チームで共有している》《リスク一覧表を活用する》であった。

《利用者の変化を積極的に発見する》では、「何をするにしても利用者さんに関心を持って…何でもお聞きするようなかたちでいけば、(必要な情報は)自然と集まってくる」、「(療養者に)何かがあった時に、きちんとこの人の変化に気づけることが大切だと思っているので、‘この人のいつも’を情報収集しています」「この‘気づいたこと’が、今度は看護判断につながってくると思うので、‘気づく’って本当に大切だと思います」のように<利用者に積極的な関心を向ける>。そして「‘ちょっと悩んでおられるような雰囲気があると感じると、もしよかったらお

話しをお聞きますよ’とお伝えして、介入させていただけるような配慮をしていく」
「（家族介護者が療養者の状態について）いつも言わないこと（いつもと違うこと）を言ったりしたら、‘何かあったな’と思う」のよう<利用者の思いを敏感に理解する>。「その生活（の変化）に気づく、気づけるようにしようということは心掛けていました」。例えば「今日のあいさつの仕方とか、今日は元気がない、何かあったのかな」「パジャマの色ひとつで顔色が違ってみえて、それを見逃してもいけない」のよう<生活の変化に気づくことから観察を行う>、「（家族介護者から、療養者の状態について）‘何かがおかしい’と言われた時は、絶対におかしいだろうなと思うようにしています」、そして「たとえバイタルがおかしくなくても、かなり気をつけて連絡をまめに入れてみたりします」のよう<家族介護者が観察した情報を尊重する>。

《平時より、予知されるリスク関連情報を収集する》では、「高齢者特有の筋肉も落ちているわけですから、細胞内液も減っている状況だから、明らかに水分を蓄えておく能力は下がっているの、そこから基本的には脱水を起こしやすいという条件は、高齢だからこそある」「たぶん利尿薬を常用している場合は、・・・脱水を起こしやすいということが、高齢だからこそ起こる」のよう<平時より、予知される健康状態に関連するリスク情報を収集している>、そして「その人が地域で生活する上での条件に、独居、高齢夫婦、（介護力が乏しい家族）介護者では、リスクが高い」のよう<平時より、予知される生活状況に関連するリスク情報を収集している>。そして「この人の場合、悪化したら、どれぐらい悪化するのかというパターンが、だいたいあるので、それを医師に最初に聞いておく」「その病態からどういうリスクを起こしやすいかということ、たぶん最初の訪問の時に全部把握すると思う」のよう<平時より、予知される個別的状況に関連するリスク情報を収集している>。

《リスクに対応する方策を検討し、チームで共有している》では、「事前に、リスクが高い療養者については、先に医師と（状態を）確認して指示をもらっておく」「脱水徴候が出た際は、補液の点滴をする」「（医師は）診療時間外には対応できないので、診療時間外に急変が起こった場合は救急外来に搬送する」のよう<予知されるリスクに対しては、事前に医師に指示を得ておく>。そして「朝晩申し送りをしているので、（どの利用者から）電話がかかってくる、（担当でなく訪問看護に）行っていない人（訪問看護師）も、およそのイメージはつく（ようになっている）」「（リスクが高いので）高齢者の場合は、基本的に行った（訪問する）方がいいという考えがある」のよう<事前から、利用者の状態と緊急対応法をチームで共有している>。

《リスク一覧表を活用する》では、「発熱時、疼痛時とかの医師指示一覧表を作って、（看護記録）ファイルの一番目立つところに入れておく」「それ（医師指示一覧表）をきちんとみんなで見るようにしておく」のよう＜事前に、リスク一覧表を作成する＞、「（リスク一覧表を看護師全体で）共有し、このような電話があるときに見ます」のよう＜リスク一覧表を利用する＞。

- 何かがあった時に、ちゃんとこの人の変化に気づけることが大切と思っているので、‘この人のいつも’を観察しています。…今日は体調がいいんだな、顔色はどうなのかとか、…この‘気づいたこと’が、今度は看護判断につながってくると思うので、‘気づく’って本当に大切だと思います。（ID.1）
- この人の場合、悪化したら、どれぐらい悪化するのかというパターンが、だいたいあるので、それを医師に最初に聞いておく。そして、その病態からどういうリスクを起ししやすいかということ、たぶん最初の訪問の時に全部把握すると思う。（ID.3）
- 発熱時、疼痛時とかの医師指示一覧表を作って、（看護記録）ファイルの一番目立つところに入れています。…チームでする場合は、情報をいかに整理しておくかが要だと思います。それ（医師指示一覧表）をきちんとみんなで見るように（共有）しておいて、…このような電話があるときに見ます。（ID.18）

(2) 『家族介護者による通報情報の乏しさ』（表6）

この大カテゴリーは、【平時、家族介護者の観察力・記憶力が乏しい】【通報時、家族介護者が混乱していることにより観察力・記憶力・説明力が低下している】で構成されていた。

1) 【平時、家族介護者の観察力・記憶力が乏しい】

このカテゴリーは、《平時も家族介護者は観察力が乏しい》《平時も家族介護者は記憶力が乏しい》を含んでいた。

《平時も家族介護者は観察力が乏しい》では、「（家族介護者も高齢なので）夏、エアコンがなくても暑いと感じない」と＜家族介護者が室温上昇に気づかない＞ことがある。「（訪問看護師の支援で、家族介護者が療養者の）背中に手を入れて（初めて）、‘熱い’とか‘汗をかいている’と気づく」ことから＜家族介護者は療養者の身体の熱さに気づかない＞、＜家族介護者は療養者の背中の発汗に気づかない＞。また「（平時、家族介護者は少しの変化に気づかないので、療養者が）歩行ができなくなって初めて気づく」ことから＜家族介護者は療養者の歩行困難に気づかない＞。

《平時も家族介護者は記憶力が乏しい》では、「ご主人が‘（療養者の状態は）落ち着いていた’と言うけど、ヘルパーノートを見ると‘転倒した’との記録がある」ことから高齢の＜家族介護者は最近のことを忘れていない＞。

表6 家族介護者による通報情報の乏しさ

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー	コード
家族介護者による通報情報の乏しさ	平時、家族介護者の観察力・記憶力が乏しい		家族介護者が室温上昇に気づかない
			家族介護者は療養者の身体の熱さに気づかない
			家族介護者は療養者の背中発汗に気づかない
			家族介護者は療養者の歩行困難に気づかない
			家族介護者は最近のことを忘れている
	通報時、家族介護者が混乱していることにより観察力・記憶力・説明力が低下している		家族介護者は混乱していて、療養者が目を開けなくなっていることに気づかない
			家族介護者は混乱していて、療養者の呼吸の変化がわからない
			家族介護者は混乱していて、療養者がむせやすくなった時期を思い出せない
			家族介護者は混乱していて、最後におむつ交換した時間を思い出せない
			家族介護者が混乱していて、うまく療養者の状態を説明できない

- （家族介護者も高齢なので、）夏、エアコンがなくても、高齢者は暑いと感ぜない人も多いじゃないですか。「全然暑くないから、（エアコンは）いらない」と言って、全然暑い中でも平気な顔をしている人が結構いる。（ID.7）
 - ご主人に「1週間どうでしたか？」と聞くと、「何もなかったよ。（療養者の状態は）落ち着いた」と言うけど、ヘルパーノートを見ると、「転倒した」との記録がある。（ID.2）
- 2) 【通報時、家族介護者が混乱していることにより観察力・記憶力・説明力が低下している】

このカテゴリーは、《通報時、家族介護者は混乱していて、観察力・記憶力が低下している》《通報時、家族介護者は混乱していて、説明力が低下している》であった。

《通報時混乱していて、家族介護者は観察力・記憶力が低下している》では、「(通報直前に) 呼びかけたら返事をしたというが、よくよく聞くと目も開けない状態だった」ことから「家族介護者は混乱していて、療養者が目を開けなくなっていることに気づかない」。 「(療養者は呼吸状態が悪化しているのに) ‘苦しい’ と言えない(訴えない) ので、(家族介護者は) 呼吸苦に気づかない」ことから「家族介

護者は混乱していて、療養者の呼吸の変化がわからない>。「介護者に、いつ頃からむせやすくなったかのかを聞いても、混乱していて思い出せない」ことから<家族介護者は混乱していて、療養者がむせやすくなった時期を思い出せない>、「介護者に最終排尿を確認しても、混乱していて、いつおむつを替えたのかを思い出せない」ことから<家族介護者は混乱していて、最後におむつ交換した時間を思い出せない>。

《通報時、家族介護者は混乱していて説明力が低下している》では、「（急変時に）ご家族って逆に根掘り葉掘り聞かれると、焦っているので‘もういい！、ガチャン’と切って、勝手に救急車を呼んだりするんです」「（家族介護者に質問しても混乱していて、療養者の状態を）‘何かおかしいです’とは感じていても、どこに変化があるかはわからない（ので説明できない）」のように<家族介護者が混乱していて、うまく療養者の状態を説明できない>ため、家族介護者の通報情報は、あいまいとなっていた。

- 「（訪問看護師が、その状態では）すぐ救急車呼んで、病院に行きなさい！」という場合は、まずご家族が焦っていますよね。落ち着いてもらわないといけないんだけど、そういう時に、ご家族って逆に根掘り葉掘り聞かれると、焦っているので「もういい！、ガチャン」と切って、勝手に救急車を呼んだりするんです。(ID.16)

(3) 『家族介護者から、より正確な情報を得る工夫』（表7）

この大カテゴリーは【家族介護者の気持ちを落ち着かせながら話す】【質問を工夫する】【家族介護者に測定を依頼する】で構成され、これは前述の『家族介護者による通報情報の乏しさ』を補うための情報収集方法の工夫であった。

1) 【家族介護者の気持ちを落ち着かせながら話す】

このカテゴリーは《家族介護者の混乱している気持ちを落ち着かせながら話す》で示された。訪問看護師は、通報してきた家族介護者の心理状態を「生命の問題だし、ご家族としては心配ですよ」「急変が起こって、家族としてはもうパニックだったり、非常に緊張していたり、普段の余裕のある状態じゃない」「声の状態とか、ご主人の慌て方から、パニック的な状況ではないか」のように<療養者の状態が平時と異なることを、家族介護者の声色や態度から知る>。そして、「介護者が激しく動揺している場合は、まず介護者の気持ちを落ちつかせながら話す」のように、<家族介護者が動揺している場合は、気持ちを落ち着かせながら話す>。一方、「（話ができないような）パニックの状態なら、そこで‘どうですか？’とは聞きません。即、‘訪問しましょう。〇分後には行きますので、安心しておってください’という」のように<家族介護者が混乱している場合は、あまり詳しく聞かない>。

表7 家族介護者から、より正確な情報を得る工夫

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー	コード
家族介護者から、より正確な情報を得る工夫	家族介護者の気持ちを落ち着かせながら話す	家族介護者の混乱している気持ちを落ち着かせながら話す	療養者の状態が平時と異なることを、家族介護者の声色や態度から知る
			家族介護者が動揺している場合は、気持ちを落ち着かせながら話す
			家族介護者が混乱している場合は、あまり詳しく聞かない
		反復して質問する	家族介護者に、いつ、何を食べたかについて、何度も繰り返し言い方を換えて聞く
			家族介護者に、最後にご飯を食べたのはいつかを、何度も繰り返し言い方を換えて聞く
		具体的に質問する	家族介護者に、呼吸の仕方を具体的に聞く
			家族介護者に、食事時間と内容を具体例を挙げて聞く
			家族介護者に、尿の濃さや臭いについて、具体的に聞く
		質問を工夫する	家族介護者に、最後におむつを替えたのはいつかを具体的に聞く
			意識状態を、家族介護者の返答内容に関係づけて聞く
		関係づけて質問する	生活イベント(食事)と関係づけて、排尿時間を聞く
			夏で外気温が高いため、室温調整ができていないかを聞く
		家族介護者に、布団をかけすぎて熱がこもっていないかを聞く	
		家族介護者に、いつもより尿量が減っていないかを聞く	
	平時との比較で質問する	家族介護者に、いつもと同じ布団をかけているかを聞く	
	家族介護者に測定を依頼する	家族介護者ができる方法で、測定を依頼する	家族介護者に脈拍測定等を依頼し、循環の情報を知る
			家族介護者に療養者の呼吸をまねてもらうことで、呼吸回数を測定し、呼吸状態を知る

- 急変が起こって、家族としてはもうパニックだったり、非常に緊張していたり、普段の余裕のある状態じゃないので、声の状態とか、ご主人の慌て方から、パニック的な状況ではないか（と受け止め）、介護者が激しく動揺している場合は、まず介護者の気持ちを落ち着かせながら話す (ID.16)

2) 【質問を工夫する】

このカテゴリーは「**反復して質問する**」「**具体的に質問する**」「**関係づけて質問する**」「**平時との比較で質問する**」であった。

「**反復して質問する**」では、訪問看護師が家族介護者に食事内容を質問しても「**‘食事は食べていないけど、水分は摂れている’**と言っているのに、でもよくよく聞いてみると、水分も摂れていない」という場合があるため、「**‘食事はどう?’**」じゃなくて、「**‘朝は何を食べたか、昼は何を食べたか、いつごろ何を食べたか’**」「**‘最後はいつ何を食べたか’**」というように、…同じことを何度も言い方を換えて聞く」ことから「**家族介護者に、いつ、何を食べたかについて、何度も繰り返し言い方を換えて聞く**」「**家族介護者に、最後にご飯を食べたのはいつかを、何度も繰り返し言い方を換えて聞く**」工夫を行っていた。

「**具体的に質問する**」では「**息をするとき、口をパクパクしていない?**」のように「**家族介護者に、呼吸の仕方を具体的に聞く**」。「**1時にそうめんを食べたの?**」などと「**家族介護者に、食事時間と内容を具体例を挙げて聞く**」ことで、情報内容を明確にする工夫があった。「**おしっこの量だけでなく、色、臭いですね。濃くなっていないかとか、あるいは臭いがきつくないか**ということを具体的に聞く」のように「**家族介護者に、尿の濃さや臭いについて具体的に聞く**」、「**‘朝からお小水が全然出ていない?’**」とか、「**‘昨日もほとんど出ていない?’**」のように「**家族介護者に、最後におむつを替えたのはいつかを具体的に聞く**」ことで、情報内容を明確にしていた。

「**関係づけて質問する**」では、「**家族介護者が‘声を掛けても目を開けない’**というため、「**‘身体を揺ると目を開ける?’**」と聞く」のように「**意識状態を、家族介護者の返答内容に関係づけて聞く**」、「**‘夕食の前に、トイレにつれて行った?’**」と、介護者が思い出しやすいように、「**生活イベントにあわせて聞く**」のように「**生活イベント（食事）と関係づけて、排尿時間を聞く**」、「**夏で外気温が高いので、‘冷房はつけてる?、扇風機回してる?’**」などと聞く」のように、「**夏で外気温が高いため、室温調整ができていないかを聞く**」、「**‘このうちは掛物が多いので、‘また布団かけすぎてない?’**」と聞く」のように、「**家族介護者に、布団をかけすぎて熱がこもっていないかを聞く**」工夫をしていた。

「**平時との比較で質問する**」では、「**(家族) 介護者に‘最近、おしっこ、おむつを持った感じが、いつもと比べて軽くない?’**」と聞く」ように「**家族介護者に、いつもより尿量が減っていないかを聞く**」、「**‘いつもと同じお布団ですか’**」のように「**家族介護者に、いつもと同じ布団をかけているかを聞く**」ことで、平時からの違いが明確になるよう質問していた。

- 「（家族介護者が）食事は食べていないけど、水分は摂れている」と言っているのに、でも、よくよく聞いてみると、水分も摂れていないということもありますので、「いつ、何を食べた？」 「最後に食べたのはいつ？」というように、同じことを何度も言い方を換えて、違う聞き方をしてみます。（ID.2）
- （家族）介護者に「最近、おしっこ、おむつを持った感じが、いつもと比べて軽くない？」と聞く。（ID.16）

3) 【家族介護者に測定を依頼する】

このカテゴリーは、《家族介護者ができる方法で、測定を依頼する》で示され、脈拍については「ご主人が測れそうだったら、測ってもらおう」のように、＜家族介護者に脈拍測定等を依頼し、循環の情報を知る＞。そして、状態を把握するためどうしても療養者の呼吸状態などを測定する必要があり、家族介護者が測定できない場合には、さらに工夫して情報を得ていた。例えば呼吸状態については「（家族介護者に、療養者が）息をしているのをまねしてください」と言います。そうしたら、電話口でやってくれる（療養者と同じように息をしてくれる）ので、それをこちらでカウントして」のように＜家族介護者に療養者の呼吸をまねてもらおうことで、呼吸回数を測定し、呼吸状態を知る＞。

- 電話で（呼吸を確認）する時には、「（家族介護者に、療養者に）合わせて呼吸をしてみてください」と言います。数えられる方は、「吸って吐いたのが1回ですよ」と言ったら、それを数えてくれる方もいるんですけど、「ちょっと分からない」と言ったら、「息をしているのをまねしてください」と言います。そうしたら、電話口で（息をしているのをまねる）やってくれるので、それをこちら（訪問看護師）がカウントします。（ID.1）

(4) 『家族介護者に確認した情報』（表8）

この大カテゴリーは、前述の『家族介護者による通報情報の乏しさ』などの情報を、訪問看護師が確認した情報であり、【家族介護者に質問して得られた健康状態に関する情報】【家族介護者に質問して得られなかった健康状態に関する情報】【家族介護者に質問して得られなかった最近の治療に関するエピソード】で構成されていた。

1) 【家族介護者に質問して得られた健康状態に関する情報】

このカテゴリーは《家族介護者に質問して得られた意識の状態》《家族介護者に質問して得られた呼吸の状態》《家族介護者に質問して得られた食事および水分摂取の状態》《家族介護者に質問して得られた排泄の状態》《家族介護者に質問して得られた最近の健康状態に関するエピソード》であった。

《家族介護者に質問して得られた意識の状態》では、「（家族）介護者に、「声をかけると返事をする？」と聞くと、「（家族介護者が療養者に）声をかけても返事をしてくれない」と言う」のように＜家族介護者に質問すると、呼んでも返事をしないと答えた＞。「家族介護者に（療養者を）揺さぶってみよう指示して反応

表8 家族介護者に確認した情報

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー	コード	
家族介護者に確認した情報			家族介護者に質問すると、呼んでも返事をしないと答えた	
			家族介護者に質問して得られた意識の状態	家族介護者に質問すると、身体を揺らしても目を開けないと答えた
				家族介護者に質問すると、痛み刺激に対して反応しないと答えた
			家族介護者に質問して得られた呼吸の状態	家族介護者に質問すると、療養者が苦しそうな呼吸をしていると答えた
			家族介護者に質問して得られた健康状態に関する情報	家族介護者に質問すると、いつもと違う呼吸をしていると答えた
				呼吸回数を数えてくださいと依頼したら、数えてくれた
			家族介護者に質問して得られた食事および水分摂取の状態	家族介護者に質問すると、一昨日から急に食事および水分を摂れなくなったと答えた
			家族介護者に質問して得られた排泄の状態	家族介護者に質問すると、いつもより療養者のおむつが軽くなったと答えた
				家族介護者に質問すると、いつもより尿が濃かった、臭いがきつかったと答えた
			家族介護者に質問して得られた最近の健康状態に関するエピソード	家族介護者に質問すると、食事摂取時の行動の低下があったと答えた
				家族介護者に質問すると、熟睡している時間が減っていると答えた
			家族介護者に質問して得られなかった意識の状態	いつからとうとうし始めたのかと聞いても、わからないと答えた
			家族介護者に質問して得られなかった呼吸の状態	息が苦しうかを聞いてもわからないと答えた
			家族介護者に質問して得られなかった体温上昇の時期	いつから熱があったのかを聞いても、返事があいまいでわからない
			家族介護者に質問して得られなかった健康状態に関する情報	昨日ご飯を食べたかについて繰り返して聞くと、違う返事が返ってきた
			家族介護者に質問して得られなかった食事および水分摂取の状態	家族介護者に質問し、ご飯をいつまで食べられていたか聞いてもわからないと答えた
				水を飲む時に、むせていなかったかを聞いてもわからないと答えた
			家族介護者に質問して得られなかった最終排尿の時期	家族介護者に、いつからおしっこが出ていないのか聞いてもわからないと答えた
家族介護者に質問して得られなかった薬剤変更の有無	家族介護者に、最近薬の内容が変わったかを聞いてもわからないと答えた			
家族介護者に質問して得られなかった最近の治療に関するエピソード	家族介護者に、最近薬(利尿剤)を飲みすぎなかったかを聞いてもわからないと答えた			

を聞くと「目を開けない」と言う」のように<家族介護者に質問すると、身体を揺らしても目を開けないと答えた>。「(家族)介護者に聞くと、もう痛み刺激にも反応しないような状況だった」のように<家族介護者に質問すると、痛み刺激に対して反応しないと答えた>。

《家族介護者に質問して得られた呼吸の状態》では、「‘口をパクパクしてつらそうな呼吸をしている’と言う」のように<家族介護者に質問すると、療養者が苦しそうな呼吸をしていると答えた>、「家族介護者に息の仕方はどうかを聞くと、‘いつもと違う’ (と言う)」のように<家族介護者に質問すると、いつもと違う呼吸をしていると答えた>。「家族介護者に呼吸回数を聞くと、‘30秒に2回程度’と答えた」のように<呼吸回数を数えてくださいと依頼したら、数えてくれた>。

《家族介護者に質問して得られた食事および水分摂取の状態》では、「一昨日から急に(食事および水分を)摂れなくなったと言う」のように<家族介護者に質問すると、一昨日から急に食事および水分を摂れなくなったと答えた>。

《家族介護者に質問して得られた排泄の状態》では、おむつを着用している療養者の場合には、「(家族)介護者に‘最近、おしっこ、おむつを持った感じが、いつもと比べて軽くない?’と聞いたら‘軽いね。出る量、減ってるよね’」のように<家族介護者に質問すると、いつもより療養者のおむつが軽くなったと答えた>。尿の性状については「色が濃くなっていないか、臭いがきつくないかを聞くと‘ちょっと濃かった’とか‘ちょっと臭いがきつかった’と言う」のように<家族介護者に質問すると、いつもより尿が濃かった、臭いがきつかったと答えた>。

《家族介護者に質問して得られた最近の健康状態に関するエピソード》では、「(療養者はいつもこっこの部屋で食事を摂っているので、家族介護者が)‘部屋でご飯を食べよう’と言っても、‘いや、ベッドで食べると言う’など、行動が少しおかしいと感じたことがある」のように<家族介護者に質問すると、食事摂取時の行動の低下があったと答えた>。また「(睡眠状態について質問すると、)寝付きが悪かったみたいで、ゴロゴロ寝返りばかり打っていた」のように<家族介護者に質問すると、熟睡している時間が減っていると答えた>のように療養者の最近の日常生活行動の変化をエピソードとして収集していた。

- (家族介護者に、)おしっこの量だけでなく、色、臭いですね(を聞く)。「色が濃くなっていないとか、あるいは臭いがきつくないか」ということを具体的に聞くと、わりと「そういえば、ちょっと濃かったな」とか「そういえば、臭いがちょっときつかったな」ということを思い出してくださる。(ID.9)
- いつもだったら(療養者が、)お茶をコップに朝昼晩飲むのに飲めない。(家族介護者が)飲めと言っても「飲みたくない」と言って、何か元気がない。(療養者はいつもこっこの部屋で食事

を摂っているの、) ‘部屋でご飯を食べよう’と言っても‘いや、ベッドで食べる’と言うなど、行動が少しおかしいと感じたことがある。(ID.6)

2) 【家族介護者に質問して得られなかった健康状態に関する情報】

このカテゴリーは《家族介護者に質問して得られなかった意識の状態》《家族介護者に質問して得られなかった呼吸の状態》《家族介護者に質問して得られなかった体温上昇の時期》《家族介護者に質問して得られなかった食事および水分摂取の状態》《家族介護者に質問して得られなかった最終排尿の時期》である。

《家族介護者に質問して得られなかった意識の状態》では、「いつからうとうとしていたのか」のようにくいつからうとうとし始めたのかと聞いても、わからないと回答した。

《家族介護者に質問して得られなかった呼吸の状態》では、呼吸について家族介護者から通報されていないため質問しているが、「(療養者は呼吸状態が悪化していて訴えられないが、) ‘苦しいと言わないので分からない’ という」のようにく息が苦しそうかを聞いてもわからないと答えた。

《家族介護者に質問して得られなかった体温上昇の時期》では、「‘いつから体温が38℃だったのか。毎日測っていたのか、それとも何か様子がおかしいことに気づいて、たまたま測ってみたのか’ と聞いても、返事があいまいである」のようにくいつから熱があったのかを聞いても返事があいまいでわからない。

《家族介護者に質問して得られなかった食事および水分摂取の状態》では、「昨日の朝は何を食べたか、昼は何を食べたか、いつごろ何を食べたか(を聞く)」と「‘ご飯は食べてない、でもパンは食べた’ という」のようにく昨日ご飯を食べたかについて繰り返して聞くと、違う返事が返ってきた。「‘最後に食べたのはいつ?’ と聞くが、わからないという」のようにく家族介護者に質問し、ご飯をいつまで食べていたか聞いてもわからないと答えた。「‘(水分を) むせて飲めないのか’ (と家族介護者に聞いても) わからないという」のようにく水を飲む時、むせていなかったかを聞いてもわからないと答えた。

《家族介護者に質問して得られなかった排尿の状態》では、「‘最後にトイレに行ったのはいつ?’ と聞いてもわからないという」のようにく家族介護者に、いつからおしっこが出ていないのか聞いてもわからないと答えた。

- 「(家族介護者に) 口が開いて顎が動くと、息が苦しいサインだから、本人さんはおっしゃらないけど、教えてね」といっても、「(療養者は呼吸状態が悪化していて訴えられないが、家族介護者は) ‘苦しい’ と言わないので分からない」という。(ID.6)

3) 【家族介護者に質問して得られなかった最近の治療に関するエピソード】

このカテゴリーは《家族介護者に質問して得られなかった薬剤変更の有無》《家族介護者に質問して得られなかった薬剤管理不足の有無》であった。

《家族介護者に質問して得られなかった薬剤変更の有無》では、「その数日前にお薬が変わりましたか？」と聞いてもわからないという」のように〈家族介護者に、最近薬の内容が変わったかを聞いてもわからないと答えた〉。

《家族介護者に質問して得られなかった薬剤管理不足の有無》では「家族介護者に、「最近、薬（利尿剤）を飲みすぎましたか？」と聞いてもわからないという」のように〈家族介護者に、最近薬（利尿剤）を飲みすぎなかったかを聞いてもわからないと答えた〉。

- 家族介護者に、最近、薬（利尿剤）を飲みすぎなかったかを聞いてもわからないという。脱水になるという作用という、もしかしたら利尿剤を飲み過ぎたとか。80歳だったら、そういう管理になるかもしれない。（ID.1）

(5) 『家族介護者以外の情報源』（表9）

この大カテゴリーは【訪問看護記録】【医師の指示書など】【地域情報網】で構成されていた。

1) 【訪問看護記録】

このカテゴリーは《看護情報を収集する》《外部支援者より提供された情報を収集する》《リスク一覧表から情報を収集する》であった。

《看護情報を収集する》では、「（病院施設からの）看護サマリーに、最終排便が書かれている」のように〈退院時の記録から看護情報を知る〉。また「初回訪問時、アセスメント表に沿って頭の前から足の先まで観察された記録から情報を得る」のように〈初回訪問時の記録から情報を知る〉。そして、特に高齢者については「嚥下の評価は、まずはお茶を飲んでもらって飲み込み状況や、普段のお食事、水分の摂取状況を聞いてむせがないかどうか、摂取のスピードがどうか」「転倒のリスクがどれくらいなのか、おトイレに行くのは大丈夫なのか」などの情報を収集していた。

《外部支援者より提供された情報を収集する》では、看護記録に綴られている外部支援者より提供された情報を収集する。「ケアマネジャーのケアプランは第2の指示書といわれています」ので〈介護支援専門員が提供する記録から情報を知る〉。「（ケアプランを見ると、全体の）サービスを把握できる」「看護記録が充実していれば、（居宅サービスの）何をどれだけ使っているか、わかる」のように〈介護支援専門員が把握している情報を看護記録から知る〉。また「ホームヘルパーから、水分を朝夕どのぐらいとっているか、嚥下の状況はどうかかなどを聞き（それを看護記録に記載している）」「ホームヘルパーが入っている場合は、介護ノートもあるし、そこで情報を得られる（のでそれを看護記録に記載している）」のように、〈ホームヘルパーが把握している情報を看護記録から知る〉。

表9 家族介護者以外の情報源

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー	コード
家族介護者以外の情報源	訪問看護記録	看護情報を収集する	退院時の記録から看護情報を知る
			初回訪問時の記録から情報を知る
		外部支援者より提供された情報を収集する	介護支援専門員が提供する記録から情報を知る
			介護支援専門員が把握している情報を看護記録から知る
	リスク一覧表から情報を収集する	リスク一覧表から、個別のリスクと対応の情報を知る	
		ホームヘルパーが把握している情報を看護記録から知る	
	医師の指示書など	医師の指示書から情報を収集する	指示書から病状についての情報を知る
		会議や月々の連絡書から情報を収集する	病状変化に対応して出された事前の指示書から情報を知る
	地域情報網	マスメディアから地域の情報を収集する	ニュースで外気温の異常な上昇を知る
			新聞記事から熱中症者が多発していることを知る

《リスク一覧表から情報を収集する》では、緊急電話を受けた時には「（個別のリスクと対応が書かれている）リスク一覧表を、まず見ます」のように<リスク一覧表から、個別のリスクと対応の情報を知る>。

- 初回訪問の時とかはアセスメント表に沿って、頭の中から足の先まで観察しているので、その記録から情報を得ています。特に高齢の方は、食事のことなどが一番大事なので、状態が変わる前から、食事摂取状況はどうか、水分摂取状況はどうか、排泄、睡眠、基本的な生活状況のところを、きちんと把握していますね。（ID.15）
- ケアマネジャーのケアプランは、「第2の指示書」って言われているくらい大事なんです。ご本人、ご家族の（在宅療養の）ご意向は、ケアプランのサービス計画書の1番のところに必ず書かれてあるので、そこから総合的な判断してケアマネさんがケア計画を立てています。（ID.15）
- ホームヘルパーから、水分を朝夕どのくらいとっているか、嚥下の状況はどうか、むせないでちゃんと飲めるのかなどを聞き、（それを看護記録に記載している）。（ID.14）

2) 【医師の指示書など】

このカテゴリーは《医師の指示書から情報を収集する》《会議や月々の連絡書から情報を収集する》であった。

指示書には、訪問看護開始時の訪問看護指示書や退院時の診療情報提供書がある。

《医師の指示書から情報を収集する》では、「患者さんの基礎疾患とか、病状とか、病態が記載されている」「この人は身体状況がこういう状態にあるという情報が役に立ちます」のように＜指示書から病状についての情報を知る＞。

《会議や月々の連絡書から情報を収集する》では、「（診療情報提供書を受けると、）この人（療養者）に次に何が起こってくるだろうかというところが、想像できるので」、「医師と今、季節的に暑いのでと（療養者のリスクについて）カンファレンスをして、今後どうするかを相談します」。「医師が‘看護師が点滴を行う必要があると判断した時には（指示した点滴を）行なってください’ という指示が出ることもあります」のように、＜病状変化に対応して出された事前の指示書から情報を知る＞。

- 医師からの診療情報提供書を受けると役に立ちますね。この人（療養者）は身体状況がこういう状態にあるという情報があるので、この人に次に何が起こってくるだろうかというところが想像できる。（ID.8）

3) 【地域情報網】

このカテゴリは《マスメディアから地域の情報を収集する》で示された。これは「今年の夏は、暑い」「ニュースで、今年の夏は暑くなりそうだという気象情報を確認している」のように＜ニュースで外気温の異常な上昇を知る＞。また「‘（熱中症で）死亡した人の8割は冷房なし、または使っていなかった’ という記事を高齢者に伝えと、（高齢者への）インパクトが強かった」のように、＜新聞記事から熱中症者が多発していることを知る＞ことで、その地域で多発している高体温による健康問題の情報を収集していた。

- 今年の夏はちょっと異常でしたので、まず8月の暑い時に、「（熱中症で）死亡した方の8割は冷房なし、または使っていなかった」という記事を高齢者に伝えと、（高齢者への）インパクトが強かった。（ID.17）

(6) 『通報情報以外の情報の収集法』（表10）

この大カテゴリは【知識を活用して情報を収集する】【訪問看護師の経験知を活用して情報を収集する】で構成されていた。これらの方法により、情報を収集し補完していた。

1) 【知識を活用して情報を収集する】

このカテゴリは、《医学知識を活用して情報を収集する》《看護学知識を活用して情報を収集する》を含んでいた。

《医学知識を活用して情報を収集する》では、「うとうとしているというのを聞いたら、その意識状態は‘意識判定基準の昏睡状態である’」のように＜意識レベル低下は生命の危険性を示す徴候の1つである＞という知識を活用し、生命危機状態に関連する情報を収集していた。「（既往歴が）脳梗塞だったら、うとうとして

表10 通報情報以外の情報の収集法

大カテゴリ	中カテゴリ	小カテゴリ	コード	
通報情報以外の情報の収集法	医学知識を活用して情報を収集する		意識レベル低下は生命の危険性を示す徴候の1つである	
			意識レベル低下は再梗塞の危険性を示す徴候の1つである	
			上下肢麻痺は再梗塞の危険性を示す徴候の1つである	
			心不全の場合は、利尿薬や不整脈治療薬を使用する	
	知識を活用して情報を収集する		うとうとしている状態は、昨夜の睡眠パターンと関連する場合がある	
			意識低下があると自力による水分摂取量が減少する	
			水分摂取量は食事に含まれる水分量も計算する	
	看護学知識を活用して情報を収集する		おむつを着用している療養者の1日排尿量の把握は、おむつへの吸収量と回数から目算する	
			外気温が高く空調が不十分である場合は、まず熱中症を疑う	
	通報情報以外の情報の収集法	利用者の生活状況から、健康問題を予知して情報を収集する		外気温が高く、被服内気温調節が不十分である場合は、まず熱中症を疑う
				高齢者の脱水の原因には、利尿剤の管理の不十分さもある
		訪問看護師の経験知を活用して情報を収集する		高齢者は、夏でも経済的な理由でエアコンを購入していないことがある
				高齢者は、夏でも経済的な理由でエアコンを使用していないことがある
				その家の平時の空調状態によって、療養者が発熱した場合に、熱中症を疑う可能性は異なる
		家族介護者の直感を信頼して、情報を収集する		水分摂取を助言しても、実施されない場合が多い
			家族介護者が水分摂取介助をできないため、療養者の水分摂取量が少ないことがある	
			家族介護者が、療養者の状態に異変があったと思う感覚を大切にす	
		現在の情報から健康問題を決めつけずに収集する	通報されていない重要な健康問題があることを常に念頭に置く	

いるのは、ひょっとして再梗塞？」のように「意識レベル低下は再梗塞の危険性を示す徴候の1つである」、 「(再梗塞を疑って) 手足がいつものように動くかを聞く」のように「上下肢麻痺は再梗塞の危険性を示す徴候の1つである」などの知識を活用して情報収集していた。

治療については「心不全が少し悪化していると思えば、不整脈治療剤とか利尿剤などが処方されていると予想できますね」のように「心不全の場合は、利尿薬や不整脈治療薬を使用する」との知識を活用して情報を収集していた。

《看護学知識を活用して情報を収集する》では、「うとうとしている」との情報から、「生活パターンを把握していたら、(この人は夜寝ないで) 今の時間だったら、いつもうとうとしている」のように、「うとうとしている状態は、昨夜の睡眠パターンと関連する場合がある」という知識を活用して生活状況について情報収集していた。

水分出納については、「うとうとしているので、水分を摂る量が少なくなっていると思う」のように「意識低下があると自力による水分摂取量が減少する」の知識を使って情報収集していた。「スイカをたくさん食べていたら、スイカに含まれる水分量を摂っている」のように「水分摂取量は食事に含まれる水分量も計算する」、「おむつの吸収量って 300 (ml) 、200 (ml) とか (おむつの袋に) 書いてある」 「だから、これぐらいのパッドにこれぐらい滲みっていて、それが何回あったかを聞いて、換算します」のように「おむつを着用している療養者の1日排尿量の把握は、おむつへの吸収量と回数から目算する」の知識を使って情報収集していた。

療養環境については「(夏、体温 38℃の情報から) 普段、お話を聞いたり日頃の状況を観ているから、部屋の温度が高い場合は 熱中症を疑う」のように「外気温が高く空調が不十分である場合は、まず熱中症を疑う」という知識を活用して情報収集する。「‘奥さんにいっぱい着せて、汗をいっぱいかかせていないか’」ということもあって、電話では熱中症ではないかと疑う」のように「外気温が高く、被服内気温調節が不十分である場合は、まず熱中症を疑う」という知識を活用して情報収集する。

薬剤の内服については「お薬 (利尿剤) もちゃんと飲んでいる状況で水分が摂れていないということになると、血液がドロドロになって、再梗塞につながるということにもなります」のように「高齢者の脱水の原因には、利尿剤の管理の不十分さもある」という知識を活用していた。

- うとうとしているというのを聞いたら、その意識状態は‘意識判定基準の昏睡状態である’という知識を活用して、生命危機状態に関連する情報を収集します。(ID.6)

- 「うとうとしているので訪問してほしい」と電話があっても、人によって眠る時間帯が違います。生活パターンを把握していたら、(この人は夜寝ないで)今の時間だったら、いつもうとうとしているなど(考えられる)。(ID.3)

2) 【訪問看護師の経験知を活用して情報を収集する】

このカテゴリーは、《利用者の生活状況から、健康問題を予知して情報を収集する》《家族介護者の直感を信頼して、情報を収集する》《現在の情報から健康問題を決めつけずに収集する》を含んでいた。

《利用者の生活状況から、健康問題を予知して情報を収集する》では、「普段(訪問看護に)入っている時から、経済的なことでエアコンを買わない方がいる」のよう<高齢者は、夏でも経済的な理由でエアコンを購入していないことがある>、「(エアコンが)あってもつけない方とか、いろいろといらっしゃる」のよう<高齢者は、夏でも経済的な理由でエアコンを使用していないことがある>。そのため、「この家では、熱中症の危険性が非常に高いということが、たぶん見えると思う」。一方、「この家では、(療養者が)発熱したとの電話をもらっても、(平時より、家族介護者がきちんと空調しているため)熱中症を疑わない」のよう<その家の平時の空調状態によって、療養者が発熱した場合に、熱中症を疑う可能性は異なる>ことを経験知として活用して情報収集していた。

また、訪問看護師が「(水分を)飲んどってね」と助言しても、(助言した量だけ)飲んだ人なんか1人もいない。みんなやっぱり自分の城で好きなように、本当に自由気ままに生きておられますので」のよう<水分摂取を助言しても、実施されない場合が多い>という経験知を活用して情報収集していた。

家族介護者については「(以前、緊急)訪問して(療養者の水分摂取を)介助してみると、(療養者が)ごくごく飲む、ということもあるので、ご主人が介助できていないだけのことがある」のように、「食事摂取、水分摂取していない」との通報があっても、<家族介護者が水分摂取介助をできないため、療養者の水分摂取量が少ないことがある>という経験知を活用して情報収集していた。

《家族介護者の直感を信頼して、情報を収集する》では、家族介護者の通報情報の信頼性について、「基本的には、24時間一緒にいる家族がおかしいと思った時は正しいと思っているので、(何かがおかしい)と電話があった時は、絶対に異変があったのだらうと思うようにしています」のよう<家族介護者が、療養者の状態に異変があったと思う感覚を大切にすると>との経験知を活用して情報収集していた。

《現在の情報から健康問題を決めつけずに収集する》では、「緊急訪問すると、通報情報より、看護師が直接観察した状態の方が緊急問題ではないかということが起きていることもある」ため、<通報されていない重要な健康問題があることを常に念頭に置く>との経験知を活用し、通報情報以外の情報も収集していた。

- 普段から、経済的なことでエアコンを買われない方とか、あってもつけない方とか、いろいろといらっしやる。(ID.15)
- 日頃から訪問看護師は、環境を見る必要がありますね。ここの家から、(療養者が)発熱したとの電話をもらっても、(家族介護者が)いつもきちんと冷房を入れて(空調して)いるため熱中症を疑わない。(ID.17)
- 基本的には、24時間一緒にいる家族がおかしいと思った時は正しいと思っているので、‘何かがおかしい’と電話があった時は、絶対に異変があったのだらうと思うようにしています。(ID.17)

(7)『通報情報以外の情報』(表 11-1, 11-2)

この大カテゴリーは【事前に得ている医師の指示・助言】【最近の健康状態に関連する情報】【平時の健康状態と治療に関連する情報】【平時の療養環境に関連する情報】で構成されていた。【最近の健康状態に関連する情報】【平時の健康状態と治療に関連する情報】【平時の療養環境に関連する情報】は、家族介護者が気づいてはいないが、療養者の最近の健康状態や治療、家族介護力不足から生じる健康問題に関する情報であった。

1)【事前に得ている医師の指示・助言】(表 11-1)

このカテゴリーは「医師と在宅医療方針について協議して、情報を得ている」「病状悪化時、薬剤投与の事前指示を得ている」「医師の診療方針と医療に関する事前指示を得ている」であった。

「医師と在宅医療方針について協議して、情報を得ている」では、「(医師との話し合いは)やっぱり1事例1事例です。一般的な協議書などは作っていません」のように、<退院調整会議や地域事例会議で、病院や診療所の医師から指示・方針を聞いている>。「療養者は高齢であるため、悪化の徴候がわかりにくい」。そのため、「どこから、どのように悪化していくのか、この人の病気のかたちを聞いている」「同じ尿路感染でも、軽い尿路感染で済むのか、一回起こしたら腎盂腎炎などのレベルまで達するのかとか、同じ病気であっても個別性がある」のように、<事前に医師から悪化時の徴候に関して聞いている>。「リスクが高い療養者に対しては、事前に医師に確認をしている」のように<予知される健康リスクについて、医師と協議して指示・助言を聞いている>。

「病状悪化時、薬剤投与の事前指示を得ている」では、「高齢の方で発熱しやすいという条件があって、過去にも何回か発熱した経験があったら、事前指示を出し療養者宅に解熱剤を配置することを(医師に)相談する」のように<発熱時には解熱剤投与の指示が出ている>。「医師が‘看護師が点滴を行う必要があると判断した時には(指示した点滴を)行なってください’という事前指示が出ることもある」のように<脱水状態と判断した場合は、点滴実施の事前指示が出ている>。

表11-1 通報情報以外の情報(医師の指示・助言、最近および平時の健康状態)

大カテゴリ	中カテゴリ	小カテゴリ	コード		
事前	医師と在宅医療方針について協議して、情報を得ている		退院調整会議や地域事例会議で、病院や診療所の医師から指示・方針を聞いている		
			事前に医師から悪化時の徴候に関して聞いている		
	事前に得ている医師の指示・助言	病状悪化時、薬剤投与の事前指示を得ている		予知される健康リスクについて、医師と協議して指示・助言を聞いている	
				発熱時には解熱剤投与の事前指示が出ている	
	医師の診療方針と医療に関する事前指示を得ている			脱水状態と判断した場合は、点滴実施の事前指示が出ている	
				在宅医療を実施している医師から往診の方針を聞いている	
	最近の健康状態に 関連する情報	最近の療養者の健康状態について、看護記録にある外部支援者の情報を得る		在宅では点滴などの治療をしない方針の医師から、救急外来受診について指示・方針を聞いている	
				土日祝日は休診する方針である医師から、救急外来受診について指示・方針を聞いている	
					ホームヘルパーが把握している療養者の食事・水分摂取量を、看護記録から知る
					ホームヘルパーが把握している療養者の嚥下状態を、看護記録から知る
家族介護の適切さにより、健康状態が悪化する可能性について情報を得ている				介護支援専門員が把握している療養者の最近の健康状態を、看護記録から知る	
				家族介護者が、水分摂取量を十分だと思っても必要量を満たしていない	
通報情報以外の 情報		平時的意識状態に関する情報		家族介護者による空調管理の適切さにより、リスクの発生に違いがある	
				家族介護者の布団の調節が適切でないため、体温上昇している	
		平時的体温に関する情報			平時の認知機能を知っている
					平時の意識状態(レベル)を知っている
	平時の食事・水分摂取状況に関する情報			平時の意識レベルと睡眠状況との関係を知っている	
				平熱を知っている	
	平時の健康状態と治療に関連する情報			水分摂取に対する認識や習慣を知っている	
				平時の食事・水分摂取量を知っている	
	平時の排泄状況に関する情報			平時の嚥下状態を知っている	
				平時の食事内容及び摂取量を増やす食形態を知っている	
年間を通じた健康状態に関する情報			平時、好んで飲んでいる飲料水(種類)と摂取量を知っている		
			平時の排尿回数(おむつの交換回数)と排尿量(おむつの濡れ具合)から1日排尿量を目算する		
平時、服用している薬剤に関する情報			平時の尿の濃さや臭いを知っている		
			平時の排便状況を知っている		
			平時の水分出納量を知っている		
			年間を通じて、バイタルサインや健康状態の変化を知っている		
			年間を通じて、健康状態が変化すると生活状況が変わることを知っている		
			平時、服用している薬剤を知っている		
			最近出された薬剤指示の変更を知っている		

表11-2 通報情報以外の情報(平時の療養環境)

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー	コード
通報情報以外の情報 (表11-1から続く)	平時の療養環境に関する情報	一般高齢者による療養環境調整に関する情報	一般高齢者は、習慣的に水分摂取量が乏しいことを知っている
			一般高齢者は、経済的に負担があるとエアコンを設置しないことを知っている
			一般高齢者は、経済的に負担があるとエアコンを使用しないことを知っている
			一般高齢者は室温が高くてもエアコンを使用しないため、空調が適切でない場合があることを知っている
			一般高齢者は布団の掛物が多いため、熱がこもりやすいことを知っている
			一般高齢者は、暑さに対して辛抱強いことを知っている
			一般高齢者は助言を受けても、水分摂取に対するこだわりがあることを知っている
	家族介護者による療養環境に関する情報		平時より、家族介護者の認知機能を知っている
			家族介護者の水分摂取助法により、療養者の水分摂取量が少なくなることを知っている
			家族介護者の水分摂取に対する認識により、療養者の水分摂取量が少なくなることを知っている
			家族介護者の危険を察知する力が、非常に大事であることを知っている
			家族介護者は、観察力が乏しいことを知っている
			家族介護者の判断力が乏しい場合は、勘違いや誤薬が起こることを知っている
			体温上昇があると気づける家族介護者は、室温調節ができることを知っている
	外部支援者による療養環境に関する情報		家族介護者は熱があると思えば布団を増やすなど、被服内気温調節ができないことを知っている
		親族による支援を知っている	
		近隣のボランティアによる支援を知っている	
		ホームヘルパーが把握している療養者の食事・水分摂取状況についての情報を知っている	

《医師の診療方針と医療に関する事前指示を得ている》では、「土日祝日も往診する医師であれば‘僕が往診する’と言う方針の医師もいる」のように＜在宅医療を実施している医師から往診の方針を聞いている＞。「(療養者の緊急時には)‘〇〇病院に僕(医師)が言っておくから、行くように’という医師もいる」「在宅で点滴はしない。点滴が必要なら病院搬送でしょう」のように＜在宅では点滴などの治療をしない方針の医師から、救急外来受診について指示・方針を聞いている＞。

「土日祝日に診療しない方針の医師は、土日祝日は救急外来受診の指示を出す」のように＜土日祝日は休診する方針である医師から、救急外来受診について指示・方針を聞いている＞。

- (療養者は)ご高齢なので、悪化の徴候がわかりにくい時もあるので、主治医に、どこから、どのように悪化していくのか、この人の病気のかたちを聞いておきます。同じ尿路感染でも、軽い

尿路感染で済むのか、一回起こしたら腎盂腎炎などのレベルまで達するのかとか、同じ病気であっても個別性があるので。(ID.3)

- リスクが高い療養者に対しては、事前に医師に（点滴指示を）確認をしておきます。…うちのステーションは処置表が結構あって、ほとんどが点滴（の指示）ですね。…（点滴の）内容は、基礎的なものだけ、負荷のかからない維持液だけです。(ID.9)
- 地域には、「在宅では点滴を基本しない」とか、点滴セット自体を持っていないという町医者、開業医がいるんです。なので、「脱水で点滴が必要になった場合は病院搬送でしょう」と言われてしまう。(ID.2)

2) 【最近の健康状態に関連する情報】 (表 11-1)

このカテゴリーは「最近の療養者の健康状態について、看護記録にある外部支援者の情報を得る」「家族介護の適切さにより、健康状態が悪化する可能性について情報を得ている」であった。訪問看護師は、家族介護者からの通報情報で得られなかったこれらの情報を収集し、療養者の状態についてさらなる情報を収集していた。

「最近の療養者の健康状態について、看護記録にある外部支援者の情報を得る」では、看護記録に外部支援者からの情報を記載しているため、「ホームヘルパーと連携しながら、（療養者が）水分を朝夕でもどのぐらい摂っているか（について看護記録から情報を得る）」のように「ホームヘルパーが把握している療養者の食事・水分摂取量を、看護記録から知る」、 「（ホームヘルパーに）嚥下の状況はどうかとか、むせないでちゃんと飲めるのか（について看護記録から情報を得る）」のように「ホームヘルパーが把握している療養者の嚥下状態を、看護記録から知る」。また「ケアマネさんに、家族介護者の認知の程度がどうかというのを確認しておく」「（何かあったなと感じた時は）ケアマネさんからも情報収集する」のように「介護支援専門員が把握している療養者の最近の健康状態を、看護記録から知る」。

「家族介護の適切さにより、健康状態が悪化する可能性について情報を得ている」では、「今朝からどれぐらい飲んでいるか？」（と質問すると、家族介護者が）「吸い飲み1杯（約100ml）飲んでいるから大丈夫」というが、大丈夫な量じゃない（と思う）」のように「家族介護者が、水分摂取量を十分だと思っても必要量を満たしていない」。「この家では、（平時空調管理ができていないため）熱中症の危険性が非常に高いことを把握している」「この家では、（療養者が）発熱したとの電話をもらっても（平時空調管理ができていないため）、熱中症を疑わない」のように「家族介護者による空調管理の適切さにより、リスクの発生に違いがある」。「日頃から（家族介護者が）、奥さんにいっぱい着せて、汗をいっぱいかかせている」のように「家族介護者の布団の調節が適切でないため、体温上昇している」。

- ケアマネさんに、家族介護者の認知の程度を確認したり、（療養者に）何かあったなと感じた時は、ケアマネさんから収集した（最近の健康状態の）看護記録を確認します。（ID.14）
- 「今朝からどれくらい飲んでいるか？」（と質問すると、家族介護者が）「吸い飲み1杯（約100ml）飲んでいるから大丈夫」というが、大丈夫な量じゃない（と思う）。（ID.2）

3) 【平時の健康状態と治療に関する情報】（表 11-1）

このカテゴリーは《平時の意識状態に関する情報》《平時の体温に関する情報》《平時の食事・水分摂取状況に関する情報》《平時の排泄状況に関する情報》《年間を通じた健康状態に関する情報》《平時、服用している薬剤に関する情報》であった。これらは「平時」の療養者の健康状態と治療に関する情報であり、状態変化時と比較し評価を行うために収集されていた。

《平時の意識状態に関する情報》では、「療養者の普段の認知力を知っておかないといけない」のように＜平時の認知機能を知っている＞や、「ある程度、意識レベルがある方」「普段、コミュニケーションが取れるはずの方」や、「いつも‘うとうと’と傾眠がちな方」のように＜平時の意識状態（レベル）を知っている＞を収集していた。

また「（訪問看護師は）いつもの意識レベルを知っています。そうしないと、いつも‘うとうと’としている意識レベルの方なのか、‘ゆうべ寝てないので眠たい’という‘うとうと’なのかが分からない」のように＜平時の意識レベルと睡眠状況との関係を知っている＞。

《平時の体温に関する情報》では、「普段の体温は 36.6℃である」のように＜平熱を知っている＞。

《平時の食事摂取・水分摂取状況に関する情報》では、「高齢者の方は、もともと好んで食べたり飲んだりしない」「お水を飲む習慣がない一般高齢者も結構いて、（お水を摂取するのは）お薬を飲む時だけという」のように、＜水分摂取に対する認識や習慣を知っている＞、「‘毎食食べています’と言っている、（詳しく）聞くと、‘お昼は夫婦二人だから、ご飯とお漬物だけですませる’と、普段の量がものすごく少ないこともある」ので「特に高齢の方では食事や水分が一番大事なので、状態が変わる前から、その摂取状況をきちんと把握しています」のように＜平時の食事・水分摂取量を知っている＞、「食事の形態とか嚥下の状況によって、この人は何が摂れるのか、摂りやすいものはどういうものか」のように＜平時の嚥下状態を知っている＞、＜平時の食事内容や摂取量を増やす食形態を知っている＞。「一般高齢者は、ペットボトルのお茶を飲まない」「熱いお茶が好きという人は、わざわざ（急須でお茶を）入れないといけないので、量が少なかったり、ご飯の時だけ飲むということもあるので、食事の量、回数とか、おやつを食べる習慣があるかと

いうことから、水分量を観察しています」のよう<平時、好んで飲んでいる飲料水（種類）と摂取量を知っている>。

《平時の排泄状況に関する情報》では、平時のトイレ歩行可能な療養者の1日排尿量の把握を「（家族介護者は）回数（を数えるだけ）でいいと思う」、またおむつを着用している療養者の場合は「これぐらいのパッドにこれぐらい滲みでいて、それが何回あったかを聞くだけで、こっちが（1日排尿量を）換算します」のよう<平時の排尿回数（おむつの交換回数）と排尿量（おむつの濡れ具合）から1日排尿量を目算する>。「おしっこの量だけでなく、色、臭いも観察しています」のよう<平時の尿の濃さや臭いを知っている>。「（排便は）毎日出ているとか定期的に出ていればいいです」のよう<平時の排便状況を知っている>。「心不全徴候のある人では、水分摂取量とおしっこの量を・・・1日の水分出納表に付けてもらった人もいました」のよう<平時の水分出納量を知っている>。

《年間を通じた健康状態に関する情報》では、「ずっと1年も2年も関わるわけですから、血圧だったり、脈拍だったり、皮膚や口の中の状態などを、よく知っている」「夏になると、この療養者は脱水を起こして熱を出す」のよう<年間を通じて、バイタルサインや健康状態の変化を知っている>。また「人間は調子がいい時は、食べる量も結構多く食べられるし、アクティビティーもまあまあ維持できているので、トイレにも自分で行ける。だけど、調子が悪くなるとトイレにも行けない、失禁するとか、食事量も減ってしまうことを（訪問看護師は）知っています」のよう<年間を通じて、健康状態が変化すると生活状況が変わることを知っている>。

《平時、服用している薬剤に関する情報》では、「脳梗塞の既往があるということになると、血流をよくするお薬も飲まれているでしょうし、血圧コントロールをする目的で利尿剤を服用されている可能性もあるわけですし。（どのような）薬を（飲んでいるかを）記録しています」のよう<平時、服用している薬剤を知っている>、「お薬の内容が減った」のよう<最近出された薬剤指示の変更を知っている>。

- 熱いお茶が好きという人は、わざわざ（急須でお茶を）入れないといけないので、量が少なかったり、ご飯の時だけ飲むということもあるので、食事の量、回数とか、おやつを食べる習慣があるかということから、水分量を観察しています。（ID.17）
- ずっと1年も2年も関わるわけですから、血圧だったり、脈拍だったり、皮膚や口の中の状態などを、よく知っています。そして、夏になるとこの療養者は、脱水を起こして熱を出しやすいことを知っています。（ID.16）

●脳梗塞の既往があるということになると、血流をよくするお薬も飲まれているでしょうし、血圧コントロールをする目的で利尿剤を服用されている可能性もあるわけですし。（どのような薬を（飲んでいないかを）記録しています。（ID.11）

4) 【平時の療養環境に関連する情報】（表 11-2）

このカテゴリーは《一般高齢者による療養環境調整に関連する情報》《家族介護者による療養環境に関連する情報》《外部支援者による療養環境に関連する情報》であった。

《一般高齢者による療養環境調整に関連する情報》では、水分摂取について「夏でしたら、水分は普段どういうふうに摂っておられるかを聞くと、『ご飯の時のお茶ぐらいや』と言う」「お水を飲む習慣がない人も結構いて、（水分摂取するのは）お薬を飲む時だけ」のように、＜一般高齢者は、習慣的に水分摂取量が乏しいことを知っている＞。

「普段（訪問に）入っている時から、経済的なことでエアコンを買われない方がいる」のように＜一般高齢者は、経済的に負担があるとエアコンを設置しないことを知っている＞、「エアコンがあってもつけない方とかいろいろといらっしゃる」のように＜一般高齢者は、経済的に負担があるとエアコンを使用しないことを知っている＞。「農家の大きなお家の人は、（昔からの習慣で）窓を開けて『風、通るでしょう』と言われて、冷房をつけていないお家があります。『でもそれは、熱風ですよ』と言います」のように、＜一般高齢者は室温が高くてもエアコンを使用しないため、空調が適切でない場合があることを知っている＞、「お年寄りには掛け物が多い」のように、＜一般高齢者は布団の掛け物が多いため、熱がこもりやすいことを知っている＞、「昔の人は我慢強い。熱風であっても冷房を使用しない」のように＜一般高齢者は、暑さに対して辛抱強いことを知っている＞。

一般高齢者のこだわりについては「『お水を飲むと汗が出る（から飲まない）』『夜間、おしっこが出るから飲まない』ため、「（訪問看護師が）『水分を摂取した方がよい』と言う時もある。（それでも、）助言しても実行しない人もいる」のように、＜一般高齢者は助言を受けても、水分摂取に対するこだわりがあることを知っている＞。

《家族介護者による療養環境に関連する情報》では、「（療養者さんが）80歳なので、ご主人もそれぐらいのお年やったら、認知機能の低下があるかもしれない。それは、日頃のお付き合いの中で判断する」のように、＜平時より、家族介護者の認知機能を知っている＞。

「水分を摂らせてほしいのに（家族介護者が）1回あげて飲まなかった場合、やめてしまっていないかを観察する」のように＜家族介護者の水分摂取介助法により、療養者の水分摂取量が少なくなることを知っている＞。「いつも（療養者が水分を）

‘ちょうだい’と要求してから（家族介護者が）あげているお家だと、療養者が要求しなくなったらあげてない」のように＜家族介護者の水分摂取に対する認識により、療養者の水分摂取量が少なくなることを知っている＞。

「家族介護者の危険察知能力は非常に重要です」「‘おかしいよ、いつもと違う’ということを感じ取る方（家族介護者）なので、ここで電話してきたということは、（急変を）判断して連絡する力が、ご主人にはあると思う」のように＜家族介護者の危険を察知する力が、非常に大事であることを知っている＞。「（訪問看護師が）‘ここを見てほしい’と頼んでも高齢の方だとできない」のように＜家族介護者は観察力が乏しいことを知っている＞。「家族介護力が乏しい場合、誤薬であったり、ケアの方法を間違えたり、いろんな情報を勘違いするということも起こる」のように＜家族介護者の判断力が乏しい場合は、勘違いや誤薬が起こることを知っている＞。

「体温が異常だと分かっておられる家族介護者は、（訪問看護師が言わなくても）クーラーをつけたり、窓を開けたり、部屋の温度を下げることもできる」のように、＜体温上昇があると気づける家族介護者は、室温調節ができることを知っている＞。「体温 38℃の熱があると、夏でも（追加で）お洋服を着せてみたり布団を掛けてみたりされるので、熱が出るイコール寒いという感覚の方も結構いらっしゃるので、それで（緊急訪問に）行ったら、もう汗びっしょりかいて寝ているということも多々ある」のように＜家族介護者は熱があると思えば布団を増やすなど、被服内気温調節ができないことを知っている＞。

《外部支援者による療養環境に関連する情報》では、「（療養者宅にエアコンがない場合は）猛暑なので、（訪問看護開始の）時点で、娘さん、息子さんがいたら（エアコンの購入を）提案する」のように＜親族による支援を知っている＞。「（普段から）近くにインフォーマルなサービスなどがある」のように＜近隣のボランティアによる支援を知っている＞。

また「ホームヘルパーと連携しながら、（療養者が）水分を朝夕でもどのぐらい摂っているか（について情報を得る）」「（ホームヘルパーに）嚥下の状況はどうかとか、むせないでちゃんと飲めるのか」のように＜ホームヘルパーが把握している療養者の食事・水分摂取状況についての情報を知っている＞。

- 療養者宅にエアコンがない場合は、今年は猛暑なので、訪問看護開始の時点で、娘さん、息子さんがいたら、エアコンの購入を提案しています。（ID.13）
- いつも（療養者が水分を）‘ちょうだい’と要求してから（家族介護者が）あげているお家だと、療養者が要求しなくなったらあげてない。暑くて（要求できなくなっても）、言わないからあげていないという。（ID.2）

- ‘おかしいよ、いつもと違う’ということを感じ取る方（家族介護者）なので、ここで電話してきたということは、（急変を）判断して連絡する力が、ご主人にはあると思う。「体温が38℃に上がっている」「うとうとしている」というキーワードを言っているので、ご主人はかなりポイントをつかんでいますね。（ID.14）

(8) 「家族介護者から得られた通報情報」に加えて『家族介護者に確認した情報』と『通報情報以外の情報』で行われた看護判断（表 12-1, 12-2, 12-3, 12-4）

研究協力者は「家族介護者から得られた通報情報」に加えて、『家族介護者に確認した情報』と『通報情報以外の情報』で看護判断を行っていた。そして、その看護判断は「家族介護者から得られた通報情報」による看護判断と共通して、『生命の危険性の判断が最優先課題である』『体液量不足状態である』『生命の危険がある』『生命の危険がない』が抽出されていたが、さらに、『感染を推測する』『脳神経系の健康問題を推測する』の2つの判断が加わっていた。『生命の危険性の判断が最優先課題である』『体液量不足状態である』『生命の危険がある』『生命の危険がない』では、その大カテゴリーおよび中カテゴリーが共通していても、平時の療養者の健康状態や家族介護者の声色や態度との比較、訪問看護師が質問して得た情報などにより、小カテゴリー、コードは異なっていた。

以下は、「家族介護者から得られた通報情報」で行われた看護判断と異なっていたカテゴリー、コードについて述べる。

1) 『生命の危険性の判断が最優先課題である』（表 12-1）

この大カテゴリーは、【緊急度は、生命の危険が最も高い】【生命の危険の有無に対する正確な判断よりも、安全を第一と考える】で構成され、「家族介護者から得られた通報情報」のみで行われた看護判断と同様であった。

① 【緊急度は、生命の危険性が最も高い】

このカテゴリーは、「家族介護者から得られた通報情報」のみで行われた看護判断では、《生命の危険性は、緊急度が最も高い》のみであったが、《緊急性は、健康状態の悪化である》《呼名に応じない、呼吸苦がある、高体温である場合は、生命の危険性が高い》が加わっていた。

《緊急性は、健康状態の悪化である》では、緊急度は、療養者の平時と現在の意識レベルの比較により判断されていた。それは「いつもと比べて（意識レベルが）低下をしている状況がある。痙攣や下痢をしているとか、嘔吐しているという随伴症状があれば、緊急と考える」のように＜緊急性とは、平時と比べて意識レベルが低下している場合や、痙攣、下痢や嘔吐がある場合である＞であった。

《呼名に応じない、呼吸苦がある、高体温である場合は、生命の危険性が高い》では、訪問看護師が意識状態や呼吸状態についての質問により情報を収集し、生命の危険性を判断していた。それは、「呼んでも返答がない」という状況で

表12-1「家族介護者から得られた通報情報」に加えて『家族介護者に確認した情報』と『通報情報以外の情報』で行われた看護判断(生命の危険性の判断)

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー	コード
生命の危険性の判断が最優先課題である	緊急度は、生命の危険が最も高い	緊急性は、健康状態の悪化である	緊急性とは、平時と比べて意識レベルが低下している場合や、痙攣、下痢や嘔吐がある場合である
		生命の危険性は、緊急度が最も高い	意識レベルが悪い場合は、生命の危険性の対応に緊急度が高い
		呼名に応じない、呼吸苦がある、高体温である場合は、生命の危険性が高い	呼名でも返答がない、呼吸状態が不安定で呼吸苦があるという状態であれば、救急車を呼ぶ
		生命の危険を少しでも疑えば、生命が危険とみなす	生命に危険があるかを迷って救急搬送せず、療養者が死亡することがあれば、取り返しがつかない
		生命の危険の有無に対する正確な判断よりも、安全を第一と考える	生命の危険を疑って救急搬送して生命の危険がなかったとしても、その判断は誤りではない
		生命の危険を少しでも疑えば、生命が危険とみなして、救急搬送とする	この事例では体温が38℃であることに着目する、これは一番問題視すべき内容だ
			生命の危険があるかもしれないと推測した場合は、生命の危険があるとみなして、救急搬送してよい

あれば、救急車を呼ぶことが必要」、「呼吸もしづらそうだ、苦しそうにしている」「顎を上げていない？ハアハア言っていない？」という話を聞いて、命が危ないと思えば、「救急車を呼んで」と言います」のように<呼名でも返答がない、呼吸状態が不安定で呼吸苦があるという状態であれば、救急車を呼ぶ>であった。

- いつもと比べて（意識レベルが）低下をしている状況がある。痙攣や下痢をしているとか、嘔吐しているという随伴症状があれば、緊急と考える（ID.18）
- 電話応対で、呼んでも返答がない、呼吸もしづらそうだ、苦しそうにしているという状況であれば、救急車を呼ぶことが必要と（判断する）。（ID.11）

2)『体液量不足状態である』(表 12-2)

この大カテゴリーは、「家族介護者から得られた通報情報」のみで行われた看護判断では、【水分出納バランスが崩れていると推測する】のみであったが、「家族介護者から得られた通報情報」に加えて、『家族介護者に確認した情報』と『通報情報以外の情報』で行われた看護判断では、さらに、【医師の指示・方針がある】【気象条件は熱中症が多発する状況である】が加わっていた。

①【水分出納バランスが崩れていると推測する】

このカテゴリーは、「家族介護者から得られた通報情報」のみで行われた看護判断では、《水分摂取量の顕著な低下があると把握する》《体温上昇により不感蒸

表12-2「家族介護者から得られた通報情報」に加えて『家族介護者に確認した情報』と『通報情報以外の情報』で行われた看護判断(体液量不足状態の判断)

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー	コード	
体液量不足状態である	水分摂取量の顕著な低下があると把握する		一昨日から食事摂取量・水分摂取量の顕著な低下がある	
			助言しても療養者の水分摂取についてのこだわりにより、水分摂取していない	
			家族介護者の介護が不適切であるため、療養者の水分摂取量の低下がある	
			家族介護者が高齢であるため、療養者が飲みたいといわない場合は飲ませない	
			ホームヘルパーから食事や水分摂取状況について、過去の情報を得ている	
	水分出納バランスが崩れていると推測する	排尿量の過剰な排出を推測する		家族介護者に質問して、顕著な排尿量の減少があるとわかる
				家族介護者に質問して、排尿の濃さや臭気が強くなったとわかる
				家族介護者が、以前、利尿剤を飲ませすぎたことがあるので、そのためかもしれない
			体温38℃である	
			高体温の情報を重要視する	
			平時と比較して、高体温の状態である	
		体温上昇により不感蒸泄が増加する		外気温が高い日は、体温も上昇しやすい
				ニュースで外気温が高くなっていることを知る
				経済的負担になるためエアコンを購入していない
				経済的負担になるためエアコンを使用していない
		家族介護者は体温上昇時はかけ布団を増やす		
医師の指示・方針がある	医師から事前に熱中症状と発症時の投薬の指示を得ている		医師から熱中症のリスクについて、指示・助言が出ている	
			医師から熱中症の場合は、点滴の指示が出ている	
			医師から熱中症の場合は、薬剤投与の指示が出ている	
気象条件は熱中症が多発する状況である	熱中症が多発している		ニュースで外気温の異常な上昇を知る	
			新聞記事から熱中症者が多発していることを知る	

表12-3「家族介護者から得られた通報情報」に加えて『家族介護者に確認した情報』と『通報情報以外の情報』で行われた看護判断(生命の危険性の有無の判断)

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー	コード
生命の危険がある	家族介護者の混乱状態と療養者の意識レベルの顕著な低下から、生命の危険を推測する		家族介護者の言葉と雰囲気について、積極的に耳を傾ける
			いつもは落ち着いている家族介護者の気持ちに、焦りや混乱がないか、積極的に耳を傾ける
			平時と異なる家族介護者の声色や態度から、混乱状態を疑う
			病状急変に、家族介護者が不安で混乱している状態を把握する
		家族介護者が混乱状態である場合は、生命の危険性を疑う	病状が急変し、家族介護者が混乱している場合は、生命の危険性を疑う
	意識レベルの顕著な低下から、生命の危険性を疑う		うとうとしているとの情報を最も重要視する
			意識がもうろうとしている場合は生命の危険性を疑う
			平時、意識レベルが正常であるが揺すっても返事がない場合は、顕著な意識レベルの低下を疑う
			顕著な意識レベルの低下を疑った場合は、救急搬送とする
	生命の危険がない	療養者の状態と家族介護者の落ち着きから、生命の危険を推測しない	
			うとうとしているが、療養者が家族介護者の介助で水分を摂取できる
		平時と同様である場合は、意識レベルの低下を疑わない	平時からうとうとしている場合は、平時の意識状態と変化がない
		日頃、介護力のある家族介護者は、療養者の状態に取り乱していない	日頃、介護力のある家族介護者が、療養者の状態を平時と同様に落ち着いて話している

表12-4「家族介護者から得られた通報情報」に加えて『家族介護者に確認した情報』と『通報情報以外の情報』で行われた看護判断(感染および脳神経系の健康問題の判断)

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー	コード	
感染を推測する	高体温である	高体温の情報を重要視する	体温38℃である	
			高体温の情報を重要視する	
	感染を疑う	高体温の情報から、感染症を疑う	高齢者で高体温の場合は、まず感染症を疑う	
			高齢者で高体温の場合は、肺炎を疑う	
			呼吸器感染を疑う	
			脳梗塞の既往があれば、嚥下障害から肺炎を疑う	
	感染を疑う	尿路感染を疑う	高齢者で高体温、女性の情報から、尿路感染症を疑う	
			男性介護者の場合は、ヘルパーの支援がないと療養者の陰部が不潔になりやすい	
	脳神経系の健康問題を推測する	体液量不足状態である	水分出納バランスを崩している	水分摂取量が少なく、不感蒸泄が多い
				意識レベルの低下がある
脳神経系的な症状の障害がある		嚥下機能低下を疑う	平時と違ってうとうとしている	
			食事摂取が低下している理由に、嚥下機能の低下を疑う	
			運動機能障害を疑う	
			平時と違って手足が動かない場合は、麻痺を疑う	
脳梗塞の既往がある場合は、再梗塞を疑う		意識レベル低下から、脳梗塞を疑う	意識レベル低下の場合は、脳梗塞を疑う	
			脳梗塞の既往がある	
			リスト表に脳梗塞の既往がある	
			既往歴に脳梗塞があり、うとうとしている場合は再梗塞を疑う	
脳梗塞の既往がある場合は、再梗塞を疑う	既往歴に脳梗塞がある場合は、再梗塞を疑う	既往歴に脳梗塞があり、利尿剤を服用し、水分摂取できていない場合は再梗塞を疑う		

泄が増加する」であったが、「排尿量の顕著な低下を推測する」が加わっていた。

「水分摂取量の顕著な低下があると把握する」では、「家族介護者から得られた通報情報」のみで行われた看護判断である。一昨日から食事摂取量および水分摂取量の顕著な低下がある」に加えて、平時の療養者のこだわりや家族介護者の介護力、ホームヘルパーからの情報を用いた判断が加わっていた。それらは、「訪問看護師が水分摂取を助言すると『飲んでるよ』と言うけど飲んでいない人もいますし、『トイレが近くなる』と制限している人もいます。トイレに行くのは大変

だし、（家族介護者に）迷惑をかけると思っていることもある」のようによく助言しても療養者の水分摂取についてのこだわりにより、水分摂取していない>、「水分を摂らせてほしいのに（家族介護者が）1回あげて飲ませられなかった場合、もうやめておくとかになっていないかを観察する」のようによく家族介護者の介護が不適切であるため、療養者の水分摂取量の低下がある>、「いつも（療養者が水分を）‘ちょうどい’と要求してから（家族介護者が）あげているお家だと、言わなくなったらあげない」のようによく家族介護者が高齢であるため、療養者が飲みたいと言わない場合は飲ませない>、「ホームヘルパーと連携しながら、（療養者が）水分を朝夕でもどのぐらい摂っているか（について情報を得る）」のようによくホームヘルパーから食事や水分摂取状況について、過去の情報を得ている>であった。

《排尿量の顕著な低下を推測する》では、家族介護者に質問したことにより得た情報を用いて、判断されていた。それは、「（家族）介護者に‘最近、おしっこ、おむつを持った感じが、軽くない？’と聞いたら、‘軽いね。出る量、減ってるよね’のようによく家族介護者に質問して、顕著な排尿量の減少があるとわかる>、尿の性状については「色が濃くなっていないかとか、あるいは臭いがきつくないか」ということを具体的に聞くと、濃かったな’とか‘臭いがきつかったな’ということをおぼえ出す」のようによく家族介護者に質問して、排尿の濃さや臭気が強くなったとわかる>であった。

《排尿量の過剰な排出を推測する》では、平時の家族介護者の介護力の情報を用いて、判断されていた。それは、「80歳だったら、もしかしたら利尿剤を飲み過ぎたという管理面の問題もあるかもしれない」のようによく家族介護者が、以前、利尿剤を飲ませすぎたことがあるので、そのためかもしれない>であった。

《体温上昇により不感蒸泄が増加する》では、「家族介護者から得られた通報情報」のみで行われた看護判断である<体温 38℃である><高体温の情報を重要視する>に加えて、療養者の平時の体温、利用者の空調および被服内気温調節状況、経済状況、今年の外気温の高さなどの情報を用いた判断が加わっていた。それは、「普段の熱は 36.6℃ですが、今はすごく熱がある」のようによく平時と比較して、高体温の状態である>、「夏の気温が高い日には身体が反応して（体温が）38℃以上になることがある」のようによく外気温が高い日は、体温も上昇しやすい>、「（今年の夏の暑さの傾向を）早めにインターネットで確認している」のようによくニュースで外気温が高くなっていることを知る>、「この家は年金生活なので、暑くてもエアコンを使っていない」のようによく経済的負担になるためエアコンを購入していない>、「（エアコンが）あってもつけない方がいる」のようによく経済的負担になるためエアコンを使用していない>、「普段、お話を聞いたり日頃の状況を

観ているから（熱が出ている時に）、奥さんにいっぱい着せて、汗をいっぱいかかせている」のように＜家族介護者は体温上昇時にはかけ布団を増やす＞であった。

- 訪問看護師が水分摂取を助言すると‘飲んでよ’と言うけど飲んでいない人もいるし、‘トイレが近くなる’と制限している人もいます。トイレに行くのは大変だし、（家族介護者に）迷惑をかけると思っていることもある。（ID.4）
- 80歳だったら、もしかしたら利尿剤を飲み過ぎたという管理面の問題もあるかもしれない。（ID.1）
- 普段、（利用者の）お話を聞いたり日頃の状況を観ているから（熱が出ている時には）、奥さんにいっぱい着せて、汗をいっぱいかかせている（ことがわかる）。（ID.16）

②【医師の指示・方針がある】

このカテゴリーは、《医師から事前に熱中症状と発症時の投薬の指示を得ている》で示され、事前の医師の指示・方針を用いて判断されていた。それらは、「医師とカンファレンスをして、（熱中症のリスクを予測して）予防的に週に2回ぐらい点滴しますかと、今後の指示を受ける」のように＜医師から熱中症のリスクについて、指示・助言が出ている＞、「医師が‘看護師が点滴を行う必要があると判断した時には（指示した点滴を）行なってください’という事前指示が出ることもある」のように＜医師から熱中症の場合は、点滴の指示が出ている＞、「ご高齢の方で発熱しやすいという条件があって、過去にも何回か発熱した経験があったら、…‘いざという時のために解熱剤をいただけないでしょうか’と（医師に）指示を得る」のように＜医師から熱中症の場合は、薬剤投与の指示が出ている＞であった。

- 今年は、6月から暑かったですね。これが6月ぐらいのことだったら、「先生、7～10月も同じような気候だし、（熱中症のリスクを予測して）予防的に週に2回ぐらい点滴しますか」と、医師とカンファレンスをして、今後の指示を受ける。（ID.16）
- ご高齢の方で発熱しやすいという条件があって、過去にも何回か発熱した経験があったら、…‘いざという時のために解熱剤をいただけないでしょうか’と（医師に）指示を得る（ID.18）

③【気象条件は熱中症が多発する状況である】

このカテゴリーは《熱中症が多発している》で示され、今年の夏の外気温の高さや地域の熱中症者の発生状況の情報を用いた判断であった。それは「今年の夏は、暑い」「今年の夏は暑くなりそうだという気象情報を確認している」のように＜ニュースで外気温の異常な上昇を知る＞、「‘（熱中症で）死亡した人の8割は冷房なし、使っていなかった’という記事を高齢者に伝えると、（高齢者への）インパクトが強かった」のように、＜新聞記事から熱中症者が多発していることを知る＞であった。

3) 『生命の危険がある』(表 12-3)

この大カテゴリーは、【家族介護者の混乱状態と療養者の意識レベルの顕著な低下から、生命の危険を推測する】で示され、これは《家族介護者の声色や態度から、家族介護者が混乱状態であると把握する》《家族介護者が混乱状態である場合は、生命の危険性を疑う》《意識レベルの顕著な低下から、生命の危険性を疑う》を含んでいた。これらの小カテゴリーは、「家族介護者から得られた通報情報」のみで行われた看護判断と一致していたが、コードは異なっていた。

《家族介護者の声色や態度から、家族介護者が混乱状態であると把握する》では、家族介護者の平時の状態と現在の声色や態度を比較して判断されていた。それは、「いつもは落ち着いて話すご主人が、焦っていないか、パニックになっていないかをよく聴く」のようによくいつもは落ち着いている家族介護者の気持ちに、焦りや混乱がないか、積極的に耳を傾ける>、「家内(妻)がね!」という(平時と同じ文言であっても)パニック状態を示す(平時と異なる)声色や態度から、介護者がどんな心理状態かを聞き取ります」のようによく平時と異なる介護者の声色や態度から、混乱状態を疑う>であった。

《意識レベルの顕著な低下から、生命の危険性を疑う》では、療養者の平時の意識状態と現在の意識状態の比較から判断されていた。それは、「意識レベルにもともと異常がない人が本当におかしい、揺すっても、声を掛けても(返事が)ない。命が危ないと思えば、‘救急車を呼んで’と言います」のようによく平時、意識レベルが正常であるが揺すっても返事がない場合は、顕著な意識レベルの低下を疑う>であった。

- 意識レベルにもともと異常がない人が、揺すっても、声を掛けても(返事が)ない。命が危ないと思えば‘救急車を呼んで’と言います。(ID.2)

4) 『生命の危険がない』(表 12-3)

この大カテゴリーは、【療養者の状態と家族介護者の落ち着きから、生命の危険を推測しない】で示され、《顕著な意識レベルの低下を推測しない》《平時と同様である場合は、意識レベルの低下を疑わない》《日頃、介護力のある家族介護者は、療養者の状態に取り乱していない》を含んでいた。これらの小カテゴリーは、訪問看護師の質問から得た情報や、平時の療養者の状態、家族介護者の介護状況との比較によって判断されていた。

《顕著な意識レベルの低下を推測しない》では、「(訪問看護師が、)介護者に‘声をかけてみて’と言うと、(家族介護者が)‘目を開けて少し話ができる’という」のようによく介護者が療養者に声をかけると、目を開けて話す>、「うとうととしていても、ご主人が(療養者に)水分を飲ませてみるとむせなく飲めるという」のようによくうとうととしているが、療養者が家族介護者の介助で水分を摂取できる>と判断していた。

《平時と同様である場合は、意識レベルの低下を疑わない》では、「うとうととしていても、もともと傾眠がちな療養者の場合は、いつもと同じ(意識レベルという判断)

になる」のように「**平時からうとうとしている場合は、平時の意識状態と変化がない**」と推測していた。

「**日頃、介護力のある家族介護者は、療養者の状態に取り乱していない**」では、「日頃、介護力のある介護者が落ち着いて、奥さんが『昨日からご飯を摂らないけど、どうしようか』『熱が38℃もあって、うとうとしている』という状況をお話するのであれば、生命が危険じゃないと思う」のように「**日頃、介護力のある家族介護者が、療養者の状態を平時と同様に落ち着いて話している**」と判断していた。

- （うとうとしているといっても、）もともと声を掛けて返事をする程度で、傾眠がちな療養者の場合は、いつもと同じ（意識レベルという判断）になる。（ID.2）
- 日頃、介護力のある介護者が落ち着いて、奥さんが『昨日からご飯を摂らないけど、どうしようか』『熱が38℃もあって、うとうとしている』という状況をお話するのであれば、生命が危険じゃないと思う（ID.16）

5) 『感染症を推測する』（表 12-4）

この大カテゴリーは【**高体温である**】【**感染を疑う**】で構成されていた。

①【**高体温である**】

このカテゴリーは「**高体温の情報を重要視する**」で示された。「**体温 38℃の熱が出ている**」のように「**体温 38℃である**」、「**体温 38℃であることを、もっとも重要視します**」のように「**高体温の情報を重要視する**」、「**普段の熱は 36.6℃ですが、今はすごく熱がある。**」のように「**平時と比較して、高体温の状態である**」。

②【**感染を疑う**】

このカテゴリーは、「**高体温の情報から、感染症を疑う**」**「呼吸器感染を疑う」****「尿路感染を疑う」**であった。

「**高体温の情報から、感染症を疑う**」では、「**高齢者で熱が上がっていますので、まず感染症を疑います**」のように「**高齢者で高体温の場合は、まず感染症を疑う**」。

「**呼吸器感染を疑う**」では、「**高齢者の発熱といたら、だいたい肺炎を疑います**」のように「**高齢者で高体温の場合は、肺炎を疑う**」、「**80歳代で、例えば脳梗塞の後遺症で嚥下機能が低下している場合は、誤嚥が気になります**」のように「**脳梗塞の既往があれば、嚥下障害から肺炎を疑う**」。

「**尿路感染を疑う**」では、「**高齢者で女性ですし、一番に考えられる感染症は、尿路感染のリスクが高いと思います**」のように「**高齢者で高体温、女性の情報から、尿路感染症を疑う**」、「**男の方の介護で陰部清拭まで丁寧にできる方はまずいない**」「**ヘルパー（の支援）が入っていないと、（療養者の）陰部が不潔になりやすい**」のように「**男性介護者の場合は、ヘルパーの支援がないと療養者の陰部が不潔になりやすい**」。

- 高齢者の発熱といったら、だいたい肺炎を疑います。夏で、クーラーが入り過ぎていて、風邪をひいたのかと思うから、肺炎を疑う。(ID.5)
- 熱が上がっていますので、感染症の疑いもあります。女性ですし、一番に考えられる感染症として、尿路感染のリスクが高いと思います。(ID.9)

6) 『脳神経系の健康問題を推測する』(表 12-4)

この大カテゴリーは、【体液量不足状態である】【脳神経系的な症状の障害がある】【脳梗塞の既往がある場合は、再梗塞を疑う】で構成されていた。

①【体液量不足状態である】

このカテゴリーでは、《水分出納バランスを崩している》が含まれ、「水分摂取量が少なく、不感蒸泄が多い場合は、体液量不足状態である」のように「水分摂取量が少なく、不感蒸泄が多い」。

②【脳神経系的な症状の障害がある】

このカテゴリーは、《意識レベル低下がある》《嚥下機能低下を疑う》《運動機能障害を疑う》であった。

《意識レベル低下がある》では、「いつもは意識のある人が、呼んでも返事をしない」のように「平時と違ってうとうとしている」。

《嚥下機能低下を疑う》では、「食事摂取量が少なくなったのは、飲み込みが悪くなったのかもしれない」のように「食事摂取が低下している理由に、嚥下機能の低下を疑う」。

《運動機能障害を疑う》では、「家族介護者が‘いつもちゃんと動いていた手足が動かない’」という場合は、脳梗塞による麻痺を疑う」のように「平時と違って手足が動かない場合は、麻痺を疑う」。

③【脳梗塞の既往がある場合は、再梗塞を疑う】

このカテゴリーは、《意識レベル低下から、脳梗塞を疑う》《脳梗塞の既往がある》《既往歴に脳梗塞がある場合は、再梗塞を疑う》であった。

《意識レベル低下から、脳梗塞を疑う》では、「うとうとしている場合は、意識レベル低下による脳梗塞を疑う」のように「意識レベル低下の場合は、脳梗塞を疑う」であった。

《脳梗塞の既往がある》では、「手持ちのリスト表で脳梗塞の既往があるか確認します」のように「リスト表で脳梗塞の既往がある」。

《既往歴に脳梗塞がある場合は、再梗塞を疑う》では、「(既往歴が)脳梗塞だったら、うとうとしているのは、もしかして再梗塞か?」のように「既往歴に脳梗塞があり、うとうとしている場合は再梗塞を疑う」。「脳梗塞の既往があると、血圧コントロールをする目的で利尿剤を服用されている可能性もあるので、利尿剤をちゃんと飲めている状況で水分が摂れていないと、再梗塞につながるという

ことにもなります」のよう<既往歴に脳梗塞があり、利尿剤を服用し、水分摂取できていない場合は再梗塞を疑う>。

- 脳梗塞の既往があると、血圧コントロールをする目的で利尿剤を服用されている可能性もあるので、利尿剤をちゃんと飲んでいる状況で水分が摂れていないと、血液がドロドロになって、再梗塞につながるということにもなります。(ID.11)

(9)本研究のモデル事例における「家族介護者から得られた通報情報」に加えて『家族介護者に確認した情報』と『通報情報以外の情報』で行われた看護判断プロセス図の作成

以上の結果(表 5~表 12-4)から、大カテゴリー、中カテゴリーを一覧表に示した(表 13)。

また、大カテゴリー、中カテゴリーを「平時」「電話受信」「情報収集」「看護判断」の時系列に沿って配置し、看護判断プロセスとして、図 4 に示した。そして、各看護判断プロセスを赤色の丸四角、プロセスの流れを太縦矢印で示した。また、各看護判断プロセスで用いた情報、情報の情報源・収集法については、右側に配置し、情報を緑色、情報の情報源・収集法を青色で示した。

次に、各看護判断プロセスについて、説明する。

「平時」の看護判断プロセスでは、【利用者の生活を理解する】【利用者と信頼関係を築く】【リスクを予知し、リスク一覧表を作成する】の情報をを用いてリスクマネジメントを行い、『平時から基盤をつくる』努力をしていた。

「情報収集」は、3つの看護判断プロセス、すなわち「電話による通報から情報を収集する」「家族介護者からの通報情報を確認する」「通報情報以外の情報を収集する」に分かれていた。

「電話による通報から情報を収集する」では、「家族介護者から得られた通報情報」を収集していた。次いで、「家族介護者からの通報情報を確認する」では、『家族介護者による通報情報の乏しさ』を知り、それを補うため、『家族介護者から、より正確な情報を得る工夫』をし、『家族介護者に確認した情報』を収集していた。それを示すため、『家族介護者による通報情報の乏しさ』から『家族介護者に確認した情報』の流れの縦中矢印に対して、『家族介護者から、より正確な情報を得る工夫』から細矢印を左側に向けた。「通報情報以外の情報を収集する」では、『家族介護者以外の情報源』『通報情報以外の情報の収集法』を用いて『通報情報以外の情報』を収集していた。その流れを示すため、『家族介護者以外の情報源』『通報情報以外の情報の収集法』から細矢印を左側に向けた。

「看護判断する」では、『生命の危険性の判断が最優先課題である』『体液量不足状態である』『感染を推測する』『脳神経系の健康問題を推測する』『生命の危険がある』『生命の危険がない』が抽出されたが、図 4 に示すように、まず、最優先課題である“生命の危険”

表13「家族介護者から得られた通報情報」に加えて『家族介護者に確認した情報』と『通報情報以外の情報』で行われた看護判断（表5～表12のまとめ）

時期	大カテゴリー	中カテゴリー	
平時	平時から基盤をつくる	利用者の生活を理解する	
		利用者信頼関係を築く	
		リスクを予知し、リスク一覧表を作成する	
情報収集	家族介護者による通報情報の 乏しさ	平時、家族介護者の観察力・記憶力が乏しい 通報時、家族介護者が混乱していることにより観察力・記憶力・説明力が低下している	
	家族介護者から、より正確な 情報を得る工夫	家族介護者の気持ちを落ち着かせながら話す 質問を工夫する 家族介護者に測定を依頼する	
	家族介護者に確認した情報	家族介護者に質問して得られた健康状態に関する情報 家族介護者に質問して得られなかった健康状態に関する情報 家族介護者に質問して得られなかった最近の治療に関するエピソード	
	家族介護者以外の情報源	訪問看護記録 医師の指示書など 地域情報網	
	通報情報以外の情報の収集 法	知識を活用して情報収集する 訪問看護師の経験知を活用して情報を収集する	
	通報情報以外の情報	事前に得ている医師の指示・助言 最近の健康状態に関連する情報 平時の健康状態と治療に関連する情報 平時の療養環境に関連する情報	
	看護判断	生命の危険性の判断が最優先 課題である	緊急度は、生命の危険が最も高い 生命の危険の有無に対する正確な判断よりも、安全を第一と考える
		体液量不足状態である	水分出納バランスが崩れていると推測する 医師の指示・方針がある 気象条件は熱中症が多発する状況である
		生命の危険がある	家族介護者の混乱状態と療養者の意識レベルの顕著な低下から、生命の危険を推測する
		生命の危険がない	療養者の状態と家族介護者の落ち着きから、生命の危険を推測しない
		感染を推測する	高体温である 感染を疑う
		脳神経系の健康問題を推測する	体液量不足状態である 脳神経系的な症状の障害がある 脳梗塞の既往がある場合は、再梗塞を疑う

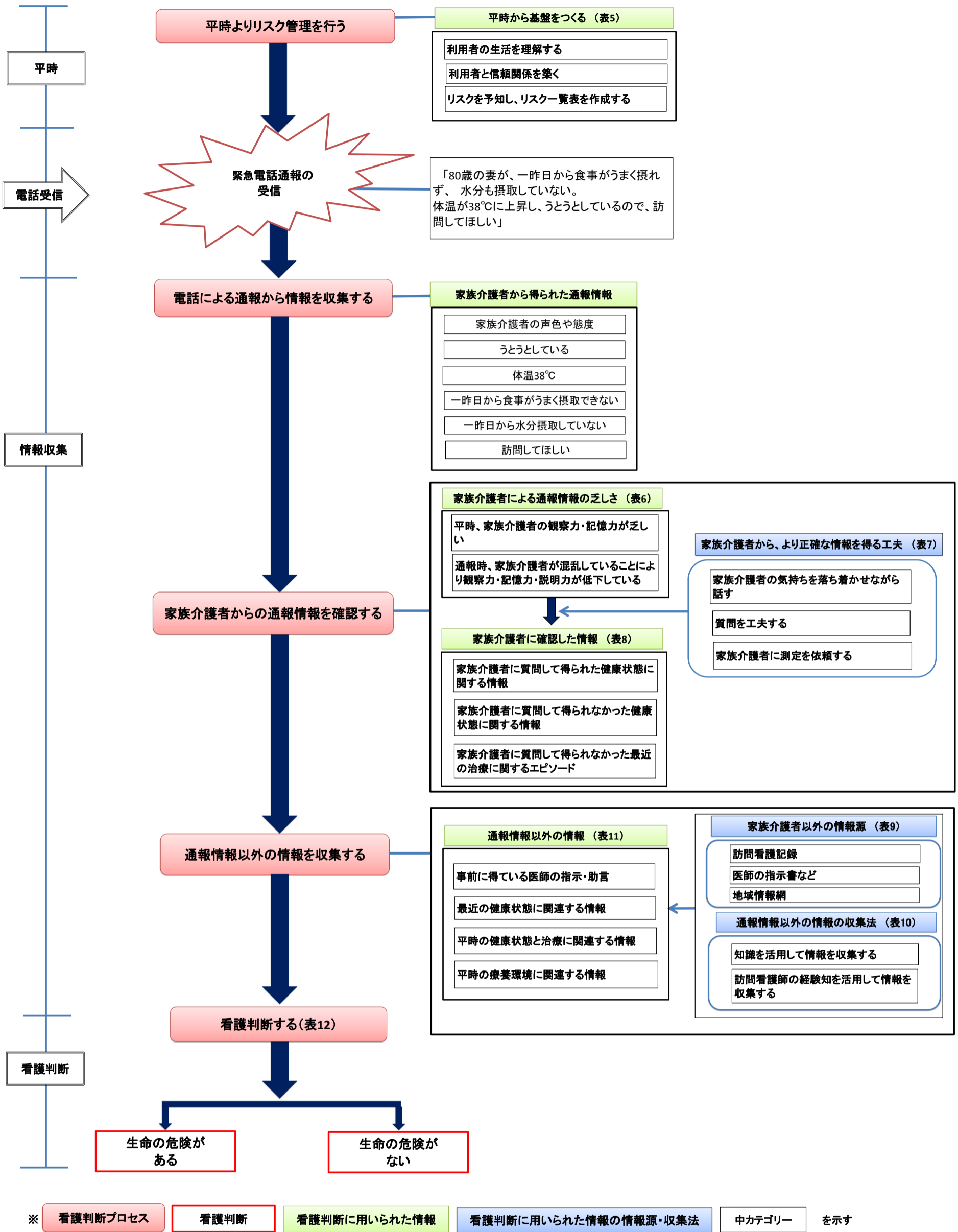


図4 本研究のモデル事例における「家族介護者から得られた通報情報」に加えて、『家族介護者に確認した情報』と『通報情報以外の情報』で行われた看護判断

について、『生命の危険性の判断が最優先課題である』を判断根拠として、『生命の危険がある』『生命の危険がない』の看護判断を示した。

5. 【本研究のモデル事例から導かれた緊急電話受信時における生命の危険に関する看護判断プロセスモデル】の作成

本研究のモデル事例における“生命の危険”を判断する看護判断プロセス（図4）は、「家族介護者から得られた通報情報」に加えて『家族介護者に確認した情報』と『通報情報以外の情報』で行われた看護判断プロセスであった。この看護判断プロセスは、「平時からリスク管理を行う」、「電話による通報から情報を収集する」、「家族介護者からの通報情報を確認する」、「通報情報以外の情報を収集する」、「看護判断する」であった。そこで、本研究のモデル事例に固有の内容を削除し、モデル事例から導かれた大カテゴリーをそれぞれのプロセスに配置し、一般化を図った。その結果、《本研究のモデル事例から導かれた緊急電話受信時における生命の危険に関する看護判断プロセスモデル》として、図5を得た。

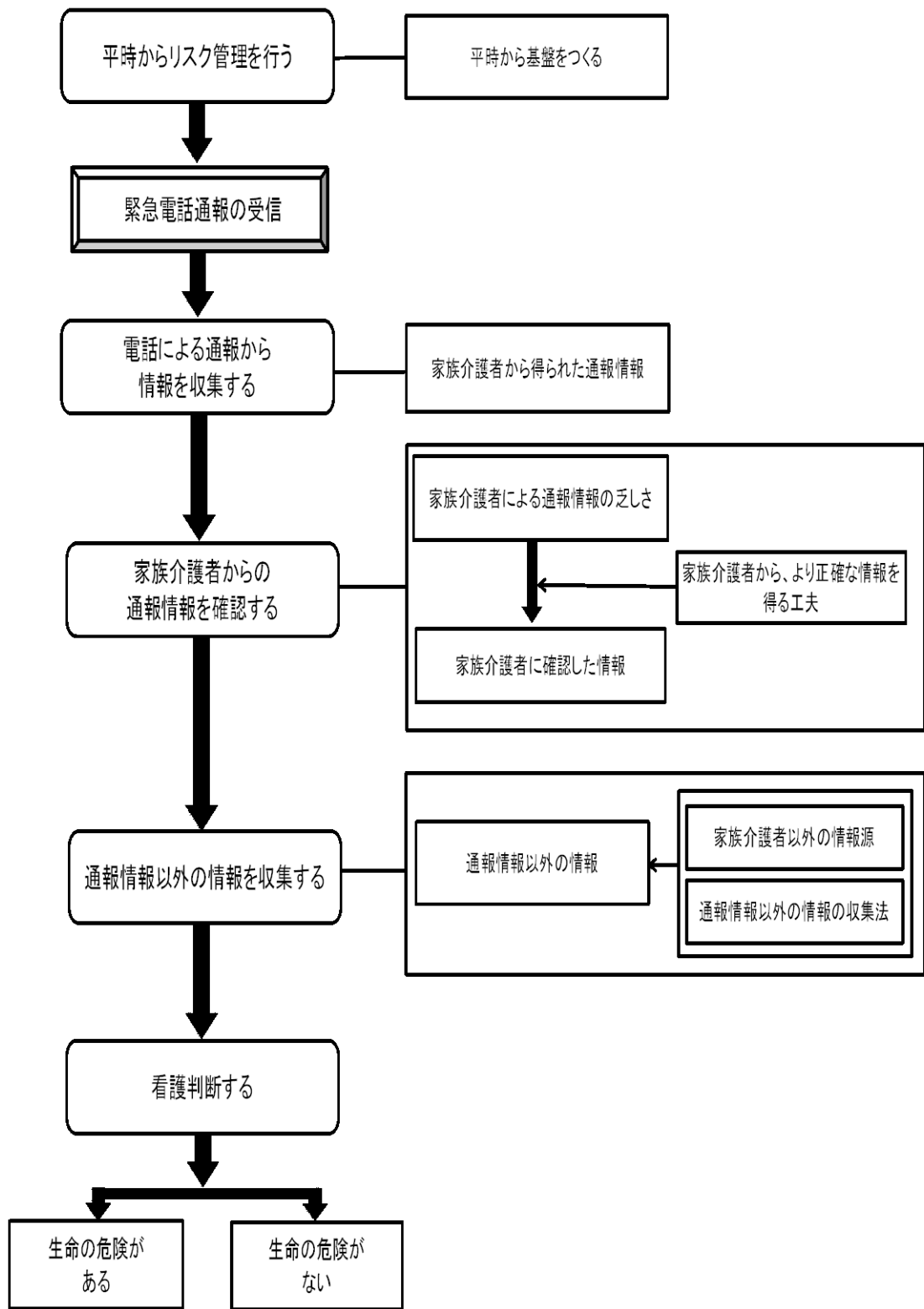


図5 本研究のモデル事例から導かれた緊急電話受信時における生命の危険に関する看護判断プロセスモデル

第V章 考察

訪問看護は医療の専門的条件を備えていない療養者の自宅において、訪問看護師が一人で看護を提供する活動である。用いる情報も医学的な情報が少なく、訪問看護師が行う看護判断は医療機関の中で行われる判断と異なる点がある。しかし、訪問看護師による看護判断はいまだ研究対象としては日が浅く、その技法を確立していくことが急務であると考えられる。また、訪問看護師は療養者の身体の状態を査定し、それを基に、看護支援を決定していくものである。しかし、訪問看護師による看護判断の先行研究では、看護支援の判断を中心にしたものが多く、医学的な情報が少ない状況下で、卓越した訪問看護師が療養者の健康問題をどのように看護判断していくのかについての研究は少ない。そこで本研究では、緊急電話受信時における訪問看護師の看護判断プロセスを調査、分析し、そのプロセスのモデル作成を試みた。

1. 研究調査の方法について

(1) 研究協力者について

研究協力者は18名であり、平均年齢が46.1歳、訪問看護の平均経験年数は10.1年(9～17年)であった。また、全員が医療機関において看護師として経験を積んだ後に訪問看護の専門的資格を取得しており、専門看護師(地域看護)が3名、認定看護師(訪問看護)15名であった。なお当時の資格取得者は専門看護師(地域看護)16名、認定看護師(訪問看護)198名であった。職位は訪問看護事業所管理者が11名、スタッフが7名であった。以上の内容から、本研究協力者は、年齢は職業上の成熟期にあり、全員が専門的学修と試験による資格を取得しており、経験年数も10年以上におよび、職位も事業責任者が6割を占めており、卓越した訪問看護師集団の条件を備えていると考えることができる。

(2) 調査法について

訪問看護の看護判断に関する先行研究では、焦点を定めた資料収集に、困難があったようである。例えば、廣部他(2001)は訪問看護師の判断の特徴を研究するために得た資料が19事例58場面に拡がり、西浦他(2005)は在宅がん患者ターミナルケアの12事例を収集しているが、その資料は訪問看護の開始期・安定期・終末期・死別期に分類され、判断内容としては病状に関する判断、療養者の自己実現に関する判断、介護力に関する判断、看取りに関する判断、家族の悲嘆作業に関する判断を抽出するにとどまっている。つまり、先行研究においては、研究協力者の回答が疾患や家族介護条件、訪問看護の利用期、場面の内容に分散してしまい、看護判断プロセスの分析資料としては焦点が定まりにくいことを理解した。そこで、本研究ではモデル事例を作成し、研究協力者の思考対象を同一にし、焦点化した資料を得られるように工夫した。その特徴は、訪問看護師が判断を行う場面で、医学的な情報を得られにくいという課題を強く内在させていることである。すなわち、80

歳という高齢療養者を高齢な夫が介護しており、高齢な夫による感覚的な観察をもとに、訪問看護師は直接観察できず、医師による判断も得られないまま、意識が低下しているかもしれない、生命の危険性を疑う、療養者の状態を判断するという設定にしたことである。

研究協力者は、全員が第一に療養者の生命の危険性について判断し、ついで、設定した「夏の暑い日」「食事・水分摂取量の低下」「38℃の体温上昇」を根拠に「体液量の不足状態」を判断していた。その後、根拠資料が少なくなるにも関わらず、それぞれの研究協力者は「感染」「脳神経系の健康問題」の発生を推測していた。研究協力者から得られた資料は感嘆を示す言葉や接続的言葉を除いて、ほとんど全文を用いることができた。このことは、回答がモデル事例を中心にした内容であった結果と考えられ、この調査法は本研究の目的においては理にかなっていたと考えられる。

2. 訪問看護師による看護判断について

(1) 生命の危険を最優先する判断

療養者の観察資料が直接得られない緊急電話受信時において、研究協力者は「生命の危険の有無」を最優先に判断していた。

山内(2015)は「訪問看護アセスメント・プロトコル」において「在宅で働く専門職は‘生きている’層が怪しくなったら速やかに医療機関につなぐという大きな任務がある。そのためには‘生きている’層を適切にモニターできなければならない」と述べており、在宅においては、特に医療機関と物理的距離があるため、本研究結果が示す「生命の危険性」を最優先した判断の考え方は重要であると考えられた。また山内(2011)は「看護で行うフィジカルアセスメントの最終目的は、疾患名をつける‘診断’ではありません。患者さんの‘状態’を判断することです。患者さんの状態から緊急性の有無を判断し、必要なケアを正しく判断することです」と述べている。このことは、研究協力者が『体液量不足状態である』『感染を予測する』よりも、「生命の危険性」を最優先に判断していたことと類似していると考えられた。

山勢(2015)は「フィジカルアセスメントの基本は、目、耳、鼻、口、手を使って、五感で観察すること」「何が起きているかを、その場で使える道具(五感)で観察し、リアルタイムで看護実践につなげることが必要」と述べており、精度の高い看護判断を行うためには、直接的な観察資料を用いることが基本となる。家族介護者が療養者の病状変化を知らせる電話通報情報は、訪問看護師および医師の直接的な観察資料ではないため、このような条件の資料を用いた判断は、的確なものとはなりえないといえよう。本研究のモデル事例もその1例であり、高齢な夫が電話によって、通報してきた情報は、根拠となる資料がきわめて少なく、決定的な判断を下しにくいものと設定していた。

しかし、研究協力者はモデル事例に示されている「38℃の体温上昇やうとうとしている意識状態、一昨日からの食事水分摂取量低下」に加えて、研究者が設定していなかった電

話口での家族介護者の声色や態度から家族介護者の内面を推測し、それも根拠として捉え、「生命に危険がある」と判断を下していた。また、研究協力者は、「24 時間療養者のそばにいる家族の直感は正しいです」という経験知や、家族が大切な人を失いそうな気持ちに陥って混乱しているということを推測し、療養者の状態を重症化して捉え、たとえ生命の危険性が低い場合であっても、危険性があるという判断で行動し、家族の気持ちを汲むと同時に、生命に危険があった場合は必ず対処できるという判断を導いていたと考えられた。

藤崎（2012）は「最初に（アセスメント）することは、急を要する症状や徴候の有無を確認すること」、山内（2013）は「（急変を）決して気づき損ねてはならない」と述べている。これは研究協力者が、少ない情報量やその正確さの不足を克服して、生命の維持を最も重要視して判断し、看護師としての役割遂行を行っていたことと共通していた。また小原・森下（2013）は、「訪問看護の導入に関する訪問看護師の判断-判断の拠り所に焦点を当てて」の研究で、「少ない情報の中でもアセスメントする必要性」を抽出し、「少ない情報の中でも、収集・活用可能な情報や自分が持ちうる知識を駆使してアセスメントしようとする」とし、「医療者がいない環境におけるリスク管理の重要性」として、「身体の危険性を予測する姿勢」を拠り所として判断すると述べている。また、これは判断結果の正確性よりも、安全性を重要視した考え方といえよう。この背景には、統計学において用いる第一種過誤（生命に危険性があるという判断だが、実際には危険性がない場合も含む）の考え方に共通する立場があると考えられる。療養者の安全を第一とする考え方として、本研究結果に共通すると考えられた。

(2)用いられた情報について

本研究のモデル事例は「夏の暑い日」に「80歳の女性が体温 38℃となり、一昨日から食事・水分を摂取していない」という設定である。研究協力者は高齢な家族介護者が室内気温管理をせず、水分は要求が無いので不要と考え水分摂取を促さず、体温が上昇しているので、布団を重ねて、不感蒸泄量を増加させているであろうと語っていた。この背景には、高齢者の暑さの感覚が弱化しているという生理的状态や空調機を購入できない・空調機利用の電気代金が支出困難という経済的状況、熱が出ているときは布団を重ねて暖かくして寝ているという思い込み、要求が無ければ水分摂取は不要という考えによる介護の不足などが情報としてあげられた。Hayakawa（2014）は「Study of the judgment of home-visiting nurses supporting home-care patients（在宅患者を支援する訪問看護師の判断に関する研究）」において、訪問看護師の臨床判断プロセスを分析した結果、「訪問看護師の判断は、療養者の状況だけでなく、家族の状況、経済状況、社会状況などの問題が絡み合う中で行われていた」としている。本研究は、Hayakawa（2014）が指摘する「問題が絡み合う中で行われていた」内容をより詳細に掘り起こせていると考えられた。また、Hayakawa（2014）は「訪問看護師の判断に訪問看護師としての役割意識、医療従事者としての倫理観、患者への共感、所属する組織への責任感、国や地域の保健医療福祉施策への役割意識および自

己の成長への期待が臨床判断に関与することが示唆された」としているが、本研究では、同じく判断のプロセスを分析していても、関与する要因を分析していない。これは、研究の目的と資料収集法に相違があるためと考えられる。

(3) 通報情報の補完について

電話受信時、訪問看護師が家族介護者から得られた情報は医学的知識を持たない80歳を過ぎているであろう高齢介護者が観察した情報であり、状況判断する根拠に乏しい内容と考えられた。そのため、研究協力者は家族介護者の声色や態度を平時と比較して、家族介護者が療養者の生命の危険を察知していると推測し、家族介護者の気持ちを落ち着かせて言葉かけを行い効果的に情報を収集する工夫を行っていた。山崎・酒井・高原・岩田(2006)は、初期～第3次救急外来において、わずかな情報から情報の精度を高めるため「受診者の動揺した状態を緩和して情報を得る」「いつもの状態を基準にして現状を判断する」を用いており、訪問看護師と救急外来での情報収集法は類似していた。しかし、研究協力者の判断は、さらに平時の家族介護者の観察力、記憶力、説明力、対処力、性格などの情報の補完を行った上で行われていた。川越(2015)は「(緊急連絡時では、)患者さんと家族の生活に日常的にかかわっている訪問看護師だからこそ、判断できることも多い」と述べており、訪問看護師の平時より行っている家族介護者の状況の観察と信頼関係は重要である。

またこのモデル事例では、生命の危険性を判断するための呼吸状態が不明であるため、家族介護者に呼吸状態を質問することにより不足情報を補完していると考えられた。

(4) 情報の多様性について

「家族介護者から得られた通報情報」のみで行われた看護判断で得られた判断結果は、『生命の危険性の判断が最優先課題である』『生命の危険がある』『生命の危険がない』『体液量不足状態である』であった。そして、「家族介護者から得られた通報情報」に加えて、『家族介護者に確認した情報』と『通報情報以外の情報』で行われた看護判断で得られた判断結果は、『生命の危険性の判断が最優先課題である』『生命の危険がある』『生命の危険がない』『体液量不足状態である』に加えて、『感染を推測する』『脳神経系の健康問題を推測する』であった。

『体液量不足状態である』は双方の判断結果に共通していた。「家族介護者から得られた通報情報」のみで行われた看護判断では、「水分摂取量の顕著な低下があると把握する」「体温上昇により不感蒸泄が増加する」ことから【水分出納バランスが崩れていると推測する】。しかし、「家族介護者から得られた通報情報」に加えて、『家族介護者に確認した情報』と『通報情報以外の情報』で行われた看護判断では、「水分摂取量の顕著な低下があると把握する」「排尿量の顕著な低下を推測する」「排尿量の顕著な排出を推測する」「体温上昇による不感蒸泄が増加する」から【水分出納バランスが崩れていると推測する】を導き、他に【医師の事前指示・方針がある】【気象条件は熱中症が多発する状況である】の情報を加えて『体液量不足状態である』との判断に至っていた。同じ判断結果を導いて

いても、双方の判断の思考過程には、用いられた情報量が異なり、情報内容も家族介護者の介護状況や介護へのこだわり、薬剤管理、経済（家計）状況、地域情報、医師からの指示・助言まで幅広く多様なものとなっていた。通報情報を補完し、多様な情報を収集して判断することは判断結果を適切にする上で重要である。今回の研究ではこれら情報の関係性まで分析できていないが、思考過程は「家族介護者から得られた通報情報」のみで行われた看護判断の場合よりも複雑であると推察された。

(5) 利用者を理解することについて

川村他（1996）は、訪問看護と施設内看護の相違について「訪問看護では患者および家族の生活が尊重されなければ、必要なケアが生活の中に組み込まれない」「その（組み込まれていない）状態では在宅医療は成り立たず、また継続して行うことはできない」と述べている。そのため、「個々の患者と家族の生活そのものや生活サイクルを尊重して、訪問看護婦との間に信頼関係を築いていくことが重要である」と述べている。訪問看護は利用者の意思に基づく契約であるため、さらに、利用者の生活を理解し、尊重し、利用者との信頼関係を構築することは、訪問看護活動にとって重要な課題である。

研究協力者は初回訪問時から利用者の生活の語りを聞き、利用者の生活を理解しようとしていた。語りの中にある生活史とその延長線上にこれからの生活のあり方の希望・ターミナルケアを受ける場に対する希望を聞き、訪問看護の目標となる利用者のQOLの資料を得るとともに、利用者との信頼関係を構築することに役立てていた。廣部他（2001）は訪問看護師の判断内容の分析結果から「今の生活の実体験を尊重する」と指摘し、宮崎（1995）は保健婦の判断内容分析から「生活の成り立ちを視野に入れる」と指摘し、また、Benner（1996）は「患者を知ることは臨床判断には必要な知識であり、患者の意味や価値は彼らの経歴の物語を通して得られる」という指摘をしているが、相通じるものがある。さらにTanner（1993）は「Knowing the patient（患者を知ること）」について、「患者を人として理解することである」と述べており、「看護師が‘患者を知る’という言葉を使うとき、‘人物としての患者を知る’および‘患者の反応パターンを知る’の2つの意味を重ねている」と述べ「‘患者を知ること’は系統的なアセスメントが包含できること以上の内容が含まれている」と指摘している。本研究では、利用者を理解することにとどまり、利用者の反応パターンにどのように影響するかまでの分析を行っていない。今後の研究課題である。

我が国では医師不在の地区が多かった時代（1940年～1950年代）に、無医地区の保健婦が家庭訪問という呼称で、遠方の医師と連携して住民の医療に携わっており、訪問看護制度が確立するまでは、訪問看護についての研究は保健婦業務の研究課題とされていた。外国の研究ではあるが、Zerweh（1992）は保健婦の家庭訪問活動を分析し、「家庭訪問における保健婦の臨床能力の中で、信頼関係を築くことは援助の初段階で非常に重要である」と述べ、看護支援の初期に利用者との信頼関係を構築する重要性を指摘している。また宮

崎（1995）は、保健婦の判断内容の分析から「援助関係が結べているかどうかを見極めながら、援助の質を深める」を抽出し、「対象者に援助者として受け入れられるかに注意を払い、その程度により介入を進展させている」と述べている。利用者と訪問看護師の信頼関係の構築は訪問支援の受け入れに留まらず、看護の質を高めるうえでも重要であると考えられる。

(6) 平時のリスク管理について

療養者のリスクを予知するために訪問看護師は、利用者に積極的な関心を向け、利用者の生活を乱さないように、健康状態および生活を観察し分析していた。療養者のリスクは予測的な判断によっている。小笠原(2003)は訪問看護師の行っている予測的判断の研究において、「臨床判断は現在の状態に対する判断と予測的判断の2側面がある。後者は現在の状態に関する判断を行う中で‘利用者等の将来的な変化に関する視点をもつ’から始まり、前者の判断の要素を活用しながら‘予想’‘予想される状況を基にしたケア内容の検討’‘予想に基づくケア内容の決定’を行っていた」と指摘している。また、小原他(2013)は訪問看護でのリスク管理について「自宅は医療者がいない環境であるために、身体の危険に対して、未然に防止する対策をとろうとすることである」と指摘している。本研究では、通報電話を受信する以前(平時)からリスクを予知し、医師と協議して必要な事前指示や診療方針を受け、訪問看護の利用者のリスクと対処についての一覧表を作成し、いざというときには即対処できるよう、事前に担当以外の訪問看護師が同行訪問し、利用者と面識を得るよう努めて、備えているという内容が抽出された。このことは、小笠原(2003)の予測的考え方や小原他(2013)の研究結果「身体の危険を未然に防止する対策をとる」という結果に共通している。また、Benner(2001 井部訳 2005)は「達人看護師は先を見据えて仕事をする。看護師の多くは、起こる可能性の高いことに備えなければならない。(P90)」と述べており、本研究協力者は先を見据えて仕事ができ、起こる可能性が高いことに備えていたと考えられる。

(7) 訪問看護師によるアセスメントについて

小原他(2013)は訪問看護師によるアセスメントの拠り所について、訪問看護師の姿勢に注目し、「自宅で収集可能な情報からアセスメントする姿勢、訪問看護師自身の力(五感や経験)を用いてアセスメントする姿勢、既存の情報を用いてアセスメントする姿勢、社会常識からアセスメントする姿勢を拠り所に判断していた」と述べている。この内容は本研究結果においては、既存の看護記録を用いていることに加え、医師の事前の指示や助言や福祉職から得た情報を判断の根拠に用いていたこと、地域の外気温情報や熱中症多発情報を用いていたこと、そして家族の電話口での声色や態度を根拠のひとつとしていたことに共通していると考えられた。療養者の生命の危険を判断する過程に社会的常識からアセスメントすることが共通して含まれていたことは、地域社会に生活する在宅療養者に対するアセスメントであるという特徴を示すものとして興味ある結果ではないかと考えられる。

(8)情報の ICT (情報通信技術 Information and Communication Technology) 化

研究協力者は家族介護者から得られなかった情報に対して、訪問看護記録や医師の指示、地域情報網などの幅広い情報源と知識などの通報情報以外の情報の収集法を用いて、多様で多角的な情報を収集して通報情報を補完していた。研究協力者は平時より、これらの情報の整理を行い、日々の申し送りや同行訪問、リスト一覧表により情報共有を行っていた。現在、訪問看護支援事業（全国訪問看護事業協会, 2013b）による訪問看護記録の ICT (情報通信技術 Information and Communication Technology) 化、また診療所、訪問看護ステーション、医療機関、居宅介護支援事業所による ICT ネットワーク型情報共有システム（長瀬, 2016）が報告されている。これらにより緊急電話受信時には、訪問看護師がモバイル端末等を活用することにより多くの情報が即座に収集できるという利点がある。しかし、それと並行して、訪問看護師が平時よりその療養者の状態からリスクを予知し、緊急時に備えた訪問看護記録や医師の指示、福祉職との連携記録等必要な情報を整理しておくことが重要であり、それにより、より効果的に ICT を活用できると考える。

(9)訪問看護師の看護判断習得に向けての教育について

本研究により、緊急電話受信時における訪問看護師の看護判断プロセスが明らかになり、可視化を行うことができた。それにより、新任訪問看護師や新卒訪問看護師の看護判断プロセスに重要となる訪問看護師の姿勢、情報内容、最優先すべき健康問題の判断の考え方に示唆を与えることができたと考える。

日本訪問看護財団（2013）は、日本看護協会から「訪問看護師養成基礎カリキュラムの作成事業」の委託により、訪問看護未経験者を対象とした「訪問看護師養成研修コアカリキュラム」を作成している。このカリキュラムでは、「訪問看護活動に要する初歩的な知識を学ぶ」ことをねらいとしている。鈴木（2015）は、この「訪問看護師養成研修会コアカリキュラム（案）」の試行・検証事業を行ない、その結果、訪問看護の動機づけには繋がったと評価しているが、受講生からの「1人で訪問して1人で判断するのは大変そう」といった感想を記載している。そのため、訪問看護師養成研修においては、受講生が単独で看護判断する力を育めるよう学習支援を行う必要がある。

本研究の成果では、「モデル事例から導かれた緊急電話受信時における生命の危険に関する看護判断プロセスモデル」を具体的に示すことができ、看護判断の優先課題は生命の危険を判断することであると示すことができた。また、生命の危険を判断する考え方としては、判断結果が生命の危険性の正確性よりも安全を第一とする考え方をを用いることにも示唆を得ている。これらのことから、本研究の研究成果は、訪問看護師養成研修のカリキュラムの一部として、活用することが可能であると考えられる。

3. 【本研究のモデル事例から導かれた緊急電話受信時における生命の危険に関する看護判断プロセスモデル】について

本モデルは、一つのモデル事例に対する 18 名の訪問看護師の看護判断プロセスを分析し、検討した結果から導いたものである。この緊急電話受信時における看護判断プロセスモデルの特徴は、訪問看護師が緊急電話受信時に、“生命の危険”を最優先に判断しており、そのプロセスを明らかにした点にある。

本研究のモデル事例は、療養者の性、年齢、健康状態、介護条件、季節を限定し、第一通報者と通報経路も限定している。18 名の訪問看護師は、このモデル事例について、通常経験する内容と近似していると述べていたが、訪問看護師が行う看護判断は、このモデル事例と類似したものばかりではない。事例の内容が異なれば、看護判断プロセスも異なると推察される。本研究と同様の研究は極めて少なく、本事例と異なる内容の事例についての看護判断プロセスを得ることができないため、作成した看護判断プロセスモデルを比較、検討することはできない。しかし、本研究協力者は考察した通り、優れた実践者として認められる訪問看護師達であり、この訪問看護師達から得た資料を用いた研究結果は信頼性の高い結果であると考えられる。

今後は、本研究結果を基に、他の条件を持つモデル事例を分析、検討し、より一般化した緊急電話受信時における看護判断プロセスモデルへと推敲することが求められる。

4. 看護への示唆

本研究結果から、緊急電話受信時の看護判断を適切にするために、次の示唆を得た。

- (1) 平時からリスク管理を行っている、緊急時、適切な判断ができる。
- (2) 平時から【訪問看護記録】【医師の指示書】【地域情報網】などの情報を整理し、共有しておく、緊急時、適切な判断ができる。
- (3) 緊急通報に対しては、家族介護者の気持ちを汲んだ、安全を第一とする判断ができるよう学習しておく、緊急時、適切な判断ができる。
- (4) 【本研究のモデル事例から導かれた緊急電話受信時における生命の危険に関する看護判断プロセスモデル】は、訪問看護における看護判断の思考過程を習得するための教材に活用できる。

5. 本研究の限界と今後の課題

- (1) 本研究の研究協力者数は 18 名であった。さらに研究協力者数を増して、精度を高める必要がある。
- (2) 本研究では、資料の焦点を絞るため、一つのモデル事例に対する資料を得て、分析した。看護判断はさらに多数の条件が組み合わされて行われるものであるから、さらに多様な事例や場面における看護判断について研究を行う必要がある。

- (3) 本研究の調査期間は 2010～2011 年であった。訪問看護制度の発展が著しいと予想される今日、発展にあわせた看護判断についても研究を進める必要がある。

第VI章 結語

本研究は医学的な情報が少ない状況下で、卓越した訪問看護師が療養者の健康問題をどのように看護判断していくのかについて、調査、分析し、そのプロセスのモデルを作成するものである。

1. 本研究のモデル事例を用いた緊急電話受信時における訪問看護師の看護判断は、“生命の危険”を最優先に判断するプロセスとして明らかになった。
2. 【本研究のモデル事例から導かれた緊急電話受信時における生命の危険に関する看護判断プロセスモデル】は、「平時からリスク管理を行う」「電話による通報から情報を収集する」「家族介護者からの通報情報を確認する」「通報情報以外の情報を収集する」「看護判断する」であった。
3. 訪問看護師は「家族介護者から得られた通報情報」のみで行われた看護判断と、「家族介護者から得られた通報情報」に加えて『家族介護者に確認した情報』と『通報情報以外の情報』で行われた看護判断を行っており、前者の不足を後者の情報と判断が補完していた。
4. 訪問看護師の看護判断は、『生命の危険性の判断が最優先課題である』を判断根拠として、“生命の危険”を最優先に考え、『生命の危険がある』『生命の危険がない』の判断を行っていた。この判断には、家族介護者の平時と異なる声色や態度から家族介護者の気持ちを汲み取り、これも情報として用いていた。
5. 訪問看護事業所においては、【平時から利用者の生活を理解する】こと、【利用者と信頼関係を築く】こと、【リスクを予知し、リスク一覧表を作成する】ことを行い、平時よりリスク管理を行い緊急電話受信時に備えていた。

謝辞

本研究に快くご協力を賜りました訪問看護ステーションの管理者様および研究協力者の皆様に心より感謝しお礼申し上げます。本研究の全過程において、多くのご指導およびご示唆をいただきました聖隷クリストファー大学大学院 川村佐和子教授に心より深く感謝申し上げます。また、研究活動全般についてご指導くださいました看護学研究科長市江和子教授、豊島由樹子教授、論文審査の過程でご指導くださいました藤本栄子教授、宮前珠子教授、式守晴子教授、鶴田恵子教授、元聖隷クリストファー大学大学院 飯田澄美子教授に深く感謝申し上げます。また本研究をまとめるにあたり、ご助言くださいました公益財団法人東京都医学総合研究所 主席研究員原口道子様、研究過程において助言と助力をいただきました大学院先輩・同輩・後輩・友人の皆様に心よりお礼を申し上げます。ありがとうございました。

引用文献

- 赤沼 智子・本田 彰子・正野 逸子・牛久保 美津子・近藤 仁美・栗本 一美・・・鈴木 育子(2004). 訪問看護ステーション管理者の訪問看護師への学習支援に対する考えと実際, *千葉大学看護学部紀要*, 26, 45-49.
- Benner, P. (1984). *From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*, Menlo Park, CA: Addison-Wesley.
- Benner, P., Noddings, N., & Gordon, S. (1996). Caregiving: Reading in Knowledge, Practice, Ethics, and Politics.
- Benner, P. (2001). *From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*. New Jersey: Prentice Hall Health.
- (井部 俊子 (監訳) (2005). ベナー看護論 新訳版——初心者から達人へ—— 医学書院.)
- Corcoran, S. A. (1990a). 看護における Clinical Judgement の基本的概念, *看護研究*, 23(4), 351-360.
- Corcoran, S. A. (1990b). Clinical Judgement の教育と研究の動向, *看護研究*, 23(4), 361-370.
- 藤崎 郁 (2012). *フィジカルアセスメント完全ガイド 第2版*(pp. 11), 学研, 東京.
- Hayakawa Rika (2014). Study of the judgment of home-visiting nurses supporting home-care patients (在宅患者を支援する訪問看護師の判断に関する研究), *AINO JOURNAL*, 12, 29-32.
- 廣部 すみえ・飯田 澄美子 (2001). 訪問看護職者の判断の特徴, *日本地域看護学会誌*, 3(1), 68-75.
- 伊藤 暁子・名原 壽子・中井 英子・和賀 徳子・吉田 喜久代・田島 桂子 (1993). 訪問看護婦に求められる能力と教育内容, *看護展望*, 18(6), 57 - 63.
- 看護問題研究会 (監修) (2004). *新たな看護のあり方に関する検討会報告書*(pp. 5), 日本看護協会出版会, 東京.
- 葛西 好美 (2006). 末期がん患者の病院から在宅への移行期における訪問看護師の認識と判断, *日本がん看護学会誌*, 20 (2), 39 - 49.
- 川越 博美 (2015). 在宅療養を支える 24 時間ケア, *Community Care*, 17(9), 36-39.
- 川村 佐和子・数間 恵子・諏訪 さゆり・牛久保 美津子・小泉 恵 (1996). 老人訪問看護技術の特徴と発展の要件——熟練看護婦に対する面接調査から——, *看護管理*, 6(7), 486 - 491.
- 川村 佐和子・数間 恵子・川越 博美 (2000). *在宅療養支援のための医療処置管理看護プロトコール*, 日本看護協会出版会, 東京.
- 小島 通代 (1995). 平成7年度厚生省看護対策総合研究事業 看護判断の有効性と妥当性に関する研究——患者の身体的側面に関する看護婦の判断と医師の判断との相互作用および看護婦の業務達成の自己管理——.

- 小原 弘子・森下 安子 (2013). 訪問看護の導入に関する訪問看護師の判断——判断の拠り所に焦点を当てて——, *高知女子大学看護学会誌*, 38(2), 139-147.
- 厚生省健康政策局看護課 (1987). *看護制度検討報告書——21世紀へむけての看護制度のあり方——*, 第一法規, 東京.
- 厚生労働省 (2009). 死亡場所別、死亡者数の年次推移と将来推計.
- 厚生労働省 (2013). 第243回中央社会保険医療協議会総会資料 (平成25年6月12日) 平成24年度診療報酬改定結果検証に係る調査 (平成24年度調査) 訪問看護の実施状況及び効率的な訪問看護に係る評価についての影響調査 結果概要 (速報).
http://www.mhlw.go.jp/file.jsp?id=145888&name=2r98520000033sdm_1.pdf
 (2016. 8. 13 検索)
- 厚生労働省 (2015a). *地域包括ケアシステム*.
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/ (2016. 1. 20 検索)
- 厚生労働省 (2015b): 第312回中央社会保険医療協議会総会資料 (平成27年11月11日) 在宅医療 (その4).
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000103907.pdf> (2016. 8. 13 検索)
- 松田 明子・丸里美和子 (2003). 在宅における摂食・嚥下障害者に関する看護師の判断とケア状況, *日本在宅ケア学会誌*, 7 (1), 49 - 54.
- 宮崎 美砂子 (1995). 保健婦の援助過程における判断の構造, *Quality Nursing*, 1(8), 45-53.
- 長瀬 由美 (2016). 県下の多職種が利用できるネットワークシステム, *Community Care*, 18(11), 18-21.
- 日本訪問看護財団 (2013). 平成24年度 公益社団法人 日本看護協会委託事業 訪問看護師養成基礎カリキュラムの作成事業——2012年度訪問看護研修カリキュラム「コアカリキュラム」事業報告書——.
<http://www.jvnf.or.jp/katsudo/kenkyu/24kenkyu/2404.pdf#search=%27%E3%82%B3%E3%82%A2%E3%82%AB%E3%83%AA%E3%82%AD%E3%83%A5%E3%83%A9%E3%83%A0+%E6%97%A5%E6%9C%AC%E8%A8%AA%E5%95%8F%E7%9C%8B%E8%AD%B7%27> (2016. 8. 1 検索)
- 日本看護協会専門職業部 (2004). *新たな訪問看護研修カリキュラム ステップ1・ステップ2* (pp1-8, 19-20, 38), 日本看護協会.
- 日本看護協会 (2011). 平成23年度中央ナースセンター事業報告書, 訪問看護婦養成講習会事業別紙4-2 (厚生労働省, 1998) 訪問看護師養成講習会カリキュラム (240時間).
<https://www.nurse-center.net-nccs-scontents-1> (2016. 8. 1 検索)
- 日本看護協会 (2016). 専門看護師 (地域看護) 数.
http://nintei.nurse.or.jp/nursing/wp-content/uploads/2016/01/03cns_co2016.pdf
 (2016. 9. 10 検索)

- 日本看護協会 (2016). 専門看護師 (在宅看護) 数.
http://nintei.nurse.or.jp/nursing/wp-content/uploads/2016/01/11cns_hc2016.pdf
 (2016. 9. 10 検索)
- 日本看護協会 (2016). 認定看護師 (訪問看護) 数.
http://nintei.nurse.or.jp/nursing/wp-content/uploads/2016/08/07cn_vn.pdf
 (2016. 9. 10 検索)
- 西浦 郁絵・能川ケイ・服部 素子・大野かおり・森田 愛子・藤原智恵子・・・甲斐 年美 (2005).
 在宅ターミナルケアに関する研究 (その3) ——在宅ターミナルケアの諸相における看護
 判断と実践——, *神戸市看護大学短期大学部紀要*, 24, 17-25.
- 小笠原 充子 (2003). 訪問看護師の行なっている予測的判断 *高知女子大学看護学会誌*,
 28(2), 21-31.
- 齋藤 訓子 (2014). *看護がリードする病床機能分化と地域包括ケアシステム 在宅療養の継
 続サービス調整 (pp.33-47)*, 平成 26 年度看護白書, 日本看護協会出版会, 東京.
- 坂江 千寿子, 佐藤 寧子, 石崎 智子, 田崎 博一 (2004). 保護室入室患者の開放要求に関
 する精神科看護師のクリニカルジャッジメント——判断に影響する要因に注目して
 ——, *青森県立保健大学雑誌*, 6(2), 9-18.
- 佐藤 美穂子 (1994). 高齢者を中心とした訪問看護の研修, *看護研究*, 27(6), 11-22.
- 佐藤 紀子 (1989). 看護婦の臨床判断の「構成要素と段階」と院内教育への提言, *看護*, 41(4),
 127-143.
- 少子・高齢社会看護問題検討会 (1994). *少子・高齢社会看護問題検討会報告書*. 91-95.
- 鈴木 理恵 (2015). 訪問看護師の養成を推進-「訪問看護師養成研修コアカリキュラム」の作
 成へ, *Community Care*, 17(9), 10-17.
- Tanner. C. (1987). *Teaching Clinical Judgement, Annual Review of Nursing Research*, New
 York, Springer Publishing.
- Tanner. C, Benner. P, Chela. C, & Gordon, S. (1993). The Phenomenology of Knowing the
 Patient, *Image: Journal of Nursing Scholarship*, 25(4), 273-280.
- 藤内 美保・宮腰 由紀子・安東 和代 (2008). 新人看護師の臨床判断プロセスの概念化 ——
 健康歴聴取場面におけるケア決定までの判断, *日本看護研究学会誌*, 31(5), 29-37.
- 山崎 加代子・酒井 明子・高原 美樹子・岩田 浩子 (2006). 看護師の緊急性の判断に関
 する研究——初期～三次対応の救急外来において——, *日本救急看護学会誌*, 7(2), 7-16.
- 山勢 博彰 (2015). まるごとやりなおしのフィジカルアセスメント, 10-11, メディカ出版, 大
 阪.
- 山内 豊明 (2009). *生命・生活の両面から捉える訪問看護アセスメント・プロトコール*, 中
 央法規出版, 東京.
- 山内 豊明 (2013). 「訪問看護」ならではの フィジカルアセスメントとは, *訪問看護と介
 護*, 18(4), 284-286.

- 山内 豊明 (2011) . *フィジカルアセスメントガイドブック——目と手と耳でここまでわかる——第2版 (pxii)*, 医学書院, 東京.
- 山内 豊明 (2015) . *生命・生活の両面から捉える訪問看護アセスメント・プロトコール 改訂版 (p 72)*, 中央法規出版, 東京.
- 全国訪問看護事業協会 (2007) . *平成 18 年度老人保健健康増進等事業「新たな訪問看護ステーションの事業展開の検討」報告書*.
- 全国訪問看護事業協会 (2013a) . *訪問看護アクションプラン 2025——2025 年を目指した訪問看護——*.
<https://www.zenhokan.or.jp/pdf/new/actionplan2025.pdf> (2016. 9. 23 検索)
- 全国訪問看護事業協会 (2013b) . *平成 24 年度厚生労働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) 訪問看護の基盤強化に関する調査研究事業報告書*, 99-101.
- 全国訪問看護事業協会 (2016) . *平成 27 年度 全国訪問看護事業協会研究事業 訪問看護ステーションにおける 24 時間対応体制に関する調査研究事業報告書*.
- Zerwekh JoyceV (1992). *Laying the groundwork for family self-help: Locating families, building trust, and building strength : , Public Health Nursing, 9(1), 15-21.*
(萱間真美, 玉置夕起子訳 (1999). 家族の自助能力を支える基盤づくりとしての訪問看護ケア——家族を見つける, 信頼関係を構築する, そして強さを育む——, *看護研究*, 32(1), 15-24.)

【 インタビューガイド 】

次の創作した事例について、あなたのお考えをお答えください。

これは、決して1つの正解を求めるような試験ではありませんので、訪問看護師様の日頃の看護実践から、ご自由にお話ください。

【事例】

ある夏の日、高齢者夫婦で暮らしている夫から、80歳の妻が、一昨日から食事がうまくとれず、水分も摂取していない。体温が38度に上昇し、うとうとしているので訪問してほしいと電話があった。

【お答えいただきたい内容】

- ①あなたは、どのような情報から何を判断し、どのような看護計画を立てますか。
- ②それに対する判断基準や、その優先度についてお話し下さい。

研究課題：訪問看護における看護判断に関する質的研究

看護研究へのご協力のお願い

訪問看護事業所管理者 様

謹啓

〇〇の候、貴施設におかれましては、ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

私は、聖隷クリストファー大学大学院博士後期課程保健科学研究科(地域看護学専攻)2年の
中野康子と申します。現在私は博士論文において、**看護師が訪問看護師として移行する際に
必要とされる看護判断について明らかにし、訪問看護師の確保に示唆を得ることを目的とし
て研究に取り組んでいるところ**でございます。以下の研究の主旨や調査方法、倫理的配慮等
をご確認いただき、ご協力を賜りますよう宜しくお願い申し上げます。

なお本研究は、聖隷クリストファー大学研究倫理委員会の承認を得て、実施しております。

1. 研究の主旨

近年、在宅医療に対する社会的ニーズが高まっている一方、訪問看護サービスの提供は、
訪問看護師志望者の少なさ等により伸び悩み、訪問看護師の確保が急務となっております。
訪問看護サービスは、利用者宅に単独で訪問し様々な看護判断を行いながらその業務に携わ
ることから、その責任の重さや精神的負担等が離職に繋がっているとされています。

「新たな看護のあり方に関する検討会」報告書において(2003)、看護職には療養生活支援
の専門家としての的確な「看護判断」を有することが求められていますが、訪問看護師として
の特有な「看護判断」に関しては研究が少なく、その能力の適切な研修法も明確になってい
るとはいえません。

そこで本研究は、看護師が訪問看護師として行う看護判断を質的に調査し、訪問看護に必
要な看護判断を明らかにすることを目的としております。このことにより、看護師が訪問看
護師として働く際に、必要な看護判断を容易に修得することに示唆を与えることができ、訪
問看護師確保に貢献できると考えます。

2. 調査方法

半構成的面接調査で、インタビューガイド(資料1)に添って1時間程度の面接を予定して
おります。面接内容は、正確なデータ収集を行うため訪問看護師様の同意を得た上で録音し、
逐語録を作成して質的に分類・整理を行います。

3. お願いしたい内容

1) 以下の条件に添った訪問看護師様のご紹介をいただきたく存じます。

①訪問看護認定看護師を中心とする、5年以上の訪問看護師としての経験を有する
看護師様 1名

②別紙(資料1)事例についてのインタビューを承諾していただける訪問看護師様

- 2) 訪問看護事業所管理者様から、上記の条件に添った訪問看護師様に説明書(資料3、資料4)をお渡しいただき、研究者からの説明を受けるかどうかのご確認をお願いしたいと存じます。なおその際には、下記の倫理的配慮についてもご理解をお願い致します。

4. 倫理的配慮について

対象者となる訪問看護師様には、以下の通り説明致します。

- ・調査への参加協力は任意であり、研究者からの説明終了後にお断りされてもかまいません。面接については、答えたくない質問や面接内容の録音および書き取りについてお断りをされてもよく、また同意後であっても、面接途中の中止は可能であり、それにより不利益を被ることはございません。
- ・面接内容により、予測される身体的・精神的負担や時間的拘束等は必要最小限で行うよう、十分配慮致します。
- ・知り得た情報については研究者のみが責任を持って取り扱い、個人が特定できないよう固有名詞等を全て匿名化致します。また研究結果については、研究目的以外には使用せず、匿名性を確保した上で論文作成および学会発表等を行う予定です。

5. ご紹介いただいた訪問看護師様へのご説明と研究ご協力をいただくまでの手順

- ・ご説明の日時・場所については、研究者が直接ご連絡を差し上げ、訪問看護師様の希望によりあらかじめ日程調整をさせていただきプライバシーが保護できる部屋で行います。
- ・研究者が説明書(資料3)を用いて、研究の主旨、方法、内容(資料3、資料4)、倫理的配慮について十分説明させていただきます。説明後には十分ご検討いただき、同意が得られた場合には、同意書の返信をお願いする予定です。
- ・訪問看護師様の同意が得られた場合には同意書(資料5-1、5-2)を交わし、面接調査の日時・場所についてのご相談をさせていただき、実施させていただく予定です。

本研究に関する疑問やご質問等がございましたら、下記までご連絡をいただけますようよろしくお願い申し上げます。

研究者連絡先

所属 聖隷クリストファー大学大学院 保健科学研究科博士後期課程
勤務先 〒673-8688 兵庫県明石市北王子町 13-71
兵庫県立大学看護学部 中野康子
TEL/FAX 07-925-9431
E-mail: 09d009@g.seirei.ac.jp

研究課題：訪問看護における看護判断に関する質的研究

説明書（看護研究へのご協力をお願い）

訪問看護師 様

謹啓

私は、聖隷クリストファー大学大学院博士後期課程保健科学研究科(地域看護学専攻)2年の中野康子と申します。現在私は博士論文において、**看護師が訪問看護師として移行する際に必要とされる看護判断について明らかにし、訪問看護師の確保に示唆を得ることを目的として研究に取り組んでいるところ**でございます。以下の研究の主旨や調査方法、倫理的配慮等をご確認いただき、ご協力を賜りますよう宜しくお願い申し上げます。

なお本研究は、聖隷クリストファー大学研究倫理委員会の承認を得て、実施しております。

1. 研究の主旨

近年、在宅医療に対する社会的ニーズが高まっている一方、訪問看護サービスの提供は、訪問看護師志望者の少なさ等により伸び悩み、訪問看護師の確保が急務となっています。訪問看護サービスは、利用者宅に単独で訪問し様々な看護判断を行いながらその業務に携わることから、その責任の重さや精神的負担等が離職に繋がっていると言われております。

「新たな看護のあり方に関する検討会」報告書において(2003)、看護職には療養生活支援の専門家としての確な「看護判断」を有することが求められていますが、訪問看護師としての特有な「看護判断」に関しては研究が少なく、その能力の適切な研修法も明確になっていないといえませんが。

そこで本研究は、看護師が訪問看護師として行う看護判断を質的に調査し、訪問看護に必要な看護判断を明らかにすることを目的としております。このことにより、看護師が訪問看護師として働く際に、必要な看護判断を容易に修得することに示唆を与えることができ、訪問看護師確保に貢献できると考えます。

2. 調査の内容・方法・手順

- ・研究者からの研究依頼の説明(資料2)に対して同意の得られた訪問看護師様に、インタビューガイド(資料1)に添って1時間程度の面接(半構成的面接調査)をお願いしたいと考えております。
- ・面接内容は、訪問看護師様が日頃の看護実践に対して、どのような看護計画を行っているのか、それに対する判断基準や優先度についてもお聞きかせいただきたいと存じます。
- ・面接内容は、正確なデータ収集を行うため訪問看護師様の同意を得た上で録音および書き取りをさせていただき、逐語録を作成して質的に分類・整理を行います。
- ・調査時期：平成22年9月～12月

3. 倫理的配慮

1) 研究協力者への予測される利益および不利益（心身の負担）に対する安全対策

- ・利益として、研究者からの面接内容にお答えいただくことで、日々の看護実践で抱えている看護師としての看護計画や、またそれに対する判断基準や優先度についても改めて意識化する機会となり、今後の看護実践に生かすことができると考えます。
- ・不利益として、1時間程度の時間的拘束を伴うため業務等への支障を来す可能性があります。また面接内容には答えたくない内容が含まれている可能性があり、身体的・精神的負担が生じる可能性があります。そのため面接内容は最小限となるよう十分配慮し、また答えたくない内容や録音および筆記についてはお断りされても結構です。それらにより不利益を被ることはございません。また逐語録の内容に関しては、後日ご確認いただき同意の得られた内容のみを使用致します。

2) 参加は本人の自由意志であること、同意した後の同意の撤回

- ・研究への参加協力は任意であり、説明書(資料3、資料4)の説明後には十分ご検討をいただき、同意が得られた場合には、同意書(資料5-1)の返信をお願い致します。また同意書を交わした後でもお気持ちに変化があった場合には、お断りいただいても結構です。また施設管理責任者からのご紹介であっても、お断りいただいても何ら不利益を被ることはございません。

3) 個人情報・プライバシーの保護

- ・面接は、ご希望の場所で行いプライバシーの保護に努めます。録音および筆記など知り得た情報については逐語録におこしますが、研究者のみが取り扱い、個人が特定できないよう固有名詞等は全て匿名化を行います。施設管理者等他者が知り得ることはありません。データ管理保管は、研究者が責任を持って行い施錠できる場所に行います。また研究終了後は、データを破棄致します。

4) 研究結果の公表について

- ・博士論文や関連学会への発表、学術雑誌への投稿を予定しています(平成22～24年度)が、個人が特定できないよう匿名性を守ります。

5) 研究について自由に質問できること

- ・新たな質問・疑問等があれば、いつでも自由に問い合わせをいただくことが可能です。研究者の氏名、所属、電話番号、メール等の連絡先を下記に記載致しましたので、いつでもお問い合わせ下さい。

研究者連絡先

所属 聖隷クリストファー大学大学院 保健科学研究科博士後期課程

勤務先 〒673-8688 兵庫県明石市北王子町13-71

兵庫県立大学看護学部 中野康子

TEL/FAX 078-925-9431、090-〇〇〇〇-〇〇〇〇

E-mail: 09d009@g.seirei.ac.jp

同 意 書

研究課題：訪問看護における看護判断に関する質的研究

説明内容

1. 研究の目的・意義
2. 研究の内容・方法・手順
3. 対象者への予測される利益・不利益（心身の負担）
4. 予測される不利益に対する安全対策
5. 参加は本人の自由意志であること
6. 同意した後でも、同意を撤回できること
7. 個人情報・プライバシーが守られること
8. 面接内容の録音・書き取りについて
9. 研究結果の公表について
10. 研究について自由に質問できること

面接内容の録音について 同意します 同意しません

私は上記内容について、担当者： 中野 康子 から説明を受けて納得し了承しましたので、この研究に参加することに同意します。

対象者（署名） _____

署名年月日 平成 年 月 日

私は本研究について上記項目を説明し同意が得られたことを認めます。

説明者（署名） _____

説明年月日 平成 年 月 日

研究者（署名） _____

署名年月日 平成 年 月 日

同 意 書

研究課題：訪問看護における看護判断に関する質的研究

説明内容

1. 研究の目的・意義
2. 研究の内容・方法・手順
3. 対象者への予測される利益・不利益（心身の負担）
4. 予測される不利益に対する安全対策
5. 参加は本人の自由意志であること
6. 同意した後でも、同意を撤回できること
7. 個人情報・プライバシーが守られること
8. 面接内容の録音・書き取りについて
9. 研究結果の公表について
10. 研究について自由に質問できること

面接内容の録音について 同意します 同意しません

私は上記内容について、担当者： 中野 康子 から説明を受けて納得し了承しましたので、この研究に参加することに同意します。

対象者（署名） _____

署名年月日 平成 年 月 日

私は本研究について上記項目を説明し同意が得られたことを認めます。

説明者（署名） _____

説明年月日 平成 年 月 日

研究者（署名） _____

署名年月日 平成 年 月 日