

原著論文

訪問看護師の行っている予測的判断

Predictive Judgment in Visiting Nurses

小笠原 充 子 (Junko Ogasawara)*

要 約

本研究は、訪問看護ステーションで働いている看護師がどのような予測的判断を行っているのかを明らかにすることを目的として行った質的帰納的研究である。対象は、訪問看護ステーションに勤務する、実践経験が5年以上ある看護職10名であり、これらの対象者に対し、半構成的インタビューガイドを用いた面接調査を行った。

その結果、訪問看護師の行っている臨床判断には、現在の状態に関する判断と予測的判断の2つの側面があり、予測的判断は、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ことから始まるものであり、訪問看護師は現在の状態に関する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。

予測的判断によるケアが実践できるかどうかは、利用者の在宅生活の継続に影響を与えるものであり、訪問看護において重要な専門性の高い能力であることが明らかになった。

キーワード：訪問看護、臨床判断、予測

I. はじめに

訪問看護師は、多くの場合一人で訪問し、その場で必要な情報を自分の目で観察すると共に、本人や家族から必要な情報を収集し、それらを知識と経験に基づき判断し、様々な看護を提供している。また、24時間常に医師や看護師等の医療従事者のいる施設とは異なり、訪問看護対象者のケアの大半を担っているのは家族であり¹⁾、次回訪問までの間、トラブルがなく、安全、安楽に療養生活を送れるかを予測してのケアを実施することが望まれ²⁾、施設内看護の積み重ねのみでは修得できない知識や技術が必要である^{3) 4)}。そのため、施設内看護との相違点を理解し、次回訪問までの時間的な間隔、ステーションの位置から利用者宅までの距離を判断に組み込むなどの予測的判断が必要になってくる。しかし、研究者自身訪問看護師として働く中で、訪問看護の特徴を踏まえ、どのような予測的判断

を行わなければいけないのか、どのように予測的判断をしていけばよいのか戸惑うことがあった。

また、臨床判断については、看護師に必要な能力の1つとして『合理的視点』『現象学的/解釈学的視点』での研究がすすめられてきた。『合理的視点』の研究^{5)~7)}では、臨床判断の分析的プロセスや思考過程が明らかにされ、『現象学的/解釈学的視点』の研究^{8)~11)}では、実践的知識や経験、直観とはどのようなものであるのかが明らかにされている。また、これら2つの考え方を統合させたクリニカルジャッジメントのモデル¹²⁾がTannerによって作成され、さらに臨床判断の研究^{13)~24)}がすすめられている。しかし、訪問看護師に求められる臨床判断のうち、特に必要とされる予測的判断とはどのようなものかについては研究されていなかった。

そこで、現場で働く訪問看護師が自分たちの判断を見つめ直し、自分自身の判断を高め、いくきっかけとなり、また、訪問看護師の

*医療法人近森会近森病院

判断能力を高めるためにはどのような教育が必要であるかを考える材料とするため、訪問看護ステーションで働く訪問看護師がどのような予測的判断を行っているのか、その内容を明らかにすることを本研究の目的とした。

II. 用語の定義

予測的判断：訪問看護師の行っている臨床判断のなかで、次回訪問までの変化、あるいは将来的な変化を予測する判断。この予測的判断には、データや知識から導きだされるものと直観から導きだされるものがある。

III. 研究方法

1. 対象者

本研究の対象者は、K県内にある開設3年以上の訪問看護ステーションに勤務する、実践経験が5年以上ある、看護職（看護師・保健師・助産師）で、研究参加の同意の得られた10名とした。

2. データ収集方法

データ収集は、訪問看護師の行っている予測的判断について、対象者個々に自由に語ってもらう中で、その思考過程を振り返ってもらうため、半構成的インタビューガイドを作成し、平均82.5分（65-115分）の面接調査を1回ずつ行った。半構成的インタビューガイドは、訪問看護師としての日々の活動の中で判断している場面を想起しやすいように、対応が上手くいった場面・対応に失敗した場面・対応に困ったり、あるいは戸惑った場面・印象に残っている場面について聞き、その時の状況、判断内容、判断根拠について抽出できるものを作成した。面接場所は、対象者の働く訪問看護ステーションで、インタビューに支障のない、プライバシーが守られる場所で行った。面接の内容は、対象者の同意を得て、テープレコーダーに録音した。調査期間は、平成11年6月11日～平成11年9月8日であった。

3. データ分析方法

逐語的に記録されたデータから、判断について語られたものを抽出した。対象者一人一人について、抽出されたデータの意味を考え、それをグループ化し、それらにネーミングをしていった。グループ化した内容が本当に対象者が語ったことを意味するのか、元のデータに戻り確認しながら、ネーミングを検討していった。これらの個人分析したものをまとめ、全体分析を行い、再グループ化していき、それらにネーミングをしていった。このネーミングされたカテゴリーそれぞれの関係性を図式化した。そして、この段階で対象者1名に対し、抽出されたカテゴリーの一覧表とカテゴリーの関係性を表した図を提示し、研究者の分析したものが訪問看護師の行っている予測的判断を表しているのかを確認した。さらに、その中で得た意見を加え、検討し、別の対象者1名に対し、同様の確認作業を行い、分析の妥当性を高めていった。その後、対象者の意見を加えながら、データのグループ化、ネーミングについて再検討した。また、分析の各段階においては、質的研究に詳しい者からスーパーバイズを受けた。

4. 倫理的配慮

対象者には、文書で研究の背景・意義・目的・方法について説明し、研究参加協力を依頼した。依頼時には、インタビューで得られたデータは、研究以外には使用しないこと、研究参加は任意であること、得られたデータの内容は秘密厳守にすることも記載した。研究参加の同意を得られた者には、同意書を記載してもらった。インタビュー実施時には、開始前に再度研究協力意志を確認し、話したくないことは話さなくてよいことを伝えた。論文作成においては、対象者が限定されるような記述は避け、対象者が話した言葉そのものを論文に記述する場合には、本人の同意を得た。同意の得られなかった内容に関しては、データの分析にのみ使用し、論文への記述は行わなかった。また、インタビューにおいて話された言葉そのままの記述に関して、対象者の同意が得られなかった部分は、削除した。

Ⅳ. 結 果

1. 対象者の概要

対象者の平均年齢は、39.5歳(29-46歳)で、看護師8名、保健師2名であった。看護経験年数は、平均16.7年(7-19年)、訪問看護経験年数は平均5.4年(3-9年)であった(表1)。

表1 対象者の概要

Case	年齢	資格	看護経験年数	訪問看護経験年数
1	32	保健師	10年	4年
2	38	看護師	19年	4年
3	36	看護師	10年	4年
4	42	看護師	22年	6年
5	44	看護師	20年	9年
6	45	看護師	13年	8年
7	44	看護師	29年	4年
8	39	看護師	11年	3年
9	46	看護師	26年	6年
10	29	保健師	7年	6年

2. 予測的判断

予測的判断(図1)は、現在の状態に関する判断を行う中で、今後利用者等がどのようなようになっていくのかという視点をもつことから始まっていた。

Case1は、以下のように語っていた。

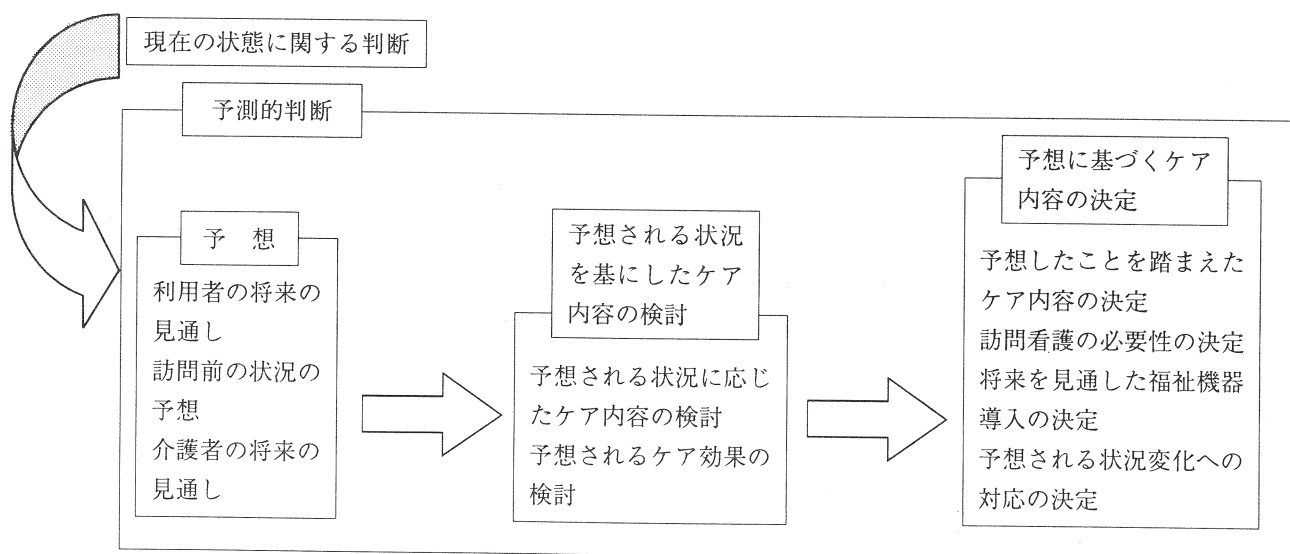
「熱が出たとかで、入浴介助が出来ないなと思えば(中略)ほんとは入浴しにきたけど熱

があるから、こういう状態だからできませんっていうのと言って、そしたら清拭にしようとか。(中略)でも、そこでまあただ帰ったら意味がないから、じゃあ今後どうしたらいいか、主治医にでも言って何か対応しなければいけないようなことがあったらする。あとは、今後よけ悪くなるかもしれないし、例えば、熱だったら下がるかもしれないけど、今後どういうことが起こりそうなのか、原因はすぐには言えないけど、多分今までの経過だったら尿路感染だろうとか、肺炎かもしれないとか、そういう可能性を一応家族なり本人に言っというて、こうなったら電話くれとか言う。先のことまで言っとく。具体的にこうなったらこうしてきてって」

また、Case4は、以下のように語っていた。「ヘルパーさんの訪問日でしたが、訪問看護は訪問日ではなかったんですけど、ヘルパーさんの方ではなく訪問看護の方へ着替えさせて欲しいと連絡がありました。あげたからということで。そしたら、まあ朝一番に行きましょうということで行きました。(中略)その時、(訪問に行くのは)一人ではいけないかな、二人でないといけないかなと。訪問があったんですけど、これは絶対任せておけないかなと何となく……(中略)すっとう、直観的にこれは行かないといけないかなというふうに感じました」

Case9は、以下のように語っていた。「午前6時に(電話が)かかってきたが。ほ

図1 予測的判断



んで行ったんよ。行ったら、もう下顎呼吸で、これは大変やと思って（中略）ドクター呼んで、ほんで奥さんに説明して、こんな呼吸になってるから、もう何時間ももたんからって。ほんで、子供さんと呼んでって言って、一人はすぐ近くにいたからすぐ来てくれたけど」

このようにCase1は、現在の状態に関する判断を行ったあと、利用者に将来的にどのような変化が生じるのかといった【予想】を行っていた。Case4は、何か変・説明できない状況変化の感覚から、Case9は、状況の分析から、すぐに【予想】を行っていた。この【予想】によって導きだされた状況に対して、訪問看護師としてどのようなケアを行ったらよいのか【予想される状況を基にしたケア内容の検討】を行っていた。そして、検討されたことを基に、実施するケア内容を決定する【予想に基づくケア内容の決定】を行っていた。

以上のように予測的判断は、現在の状態に関する判断を行う中で、【予想】の視点をもつことで生まれてくる判断であり、現在の状態に関する判断の要素を基に【予想】は行われていた。

1) 予 想

【予想】は、状況の分析を行う中で、あるいは、何か変・説明できない状況変化の感覚から、今後どうなるのかを考えるものであり、《利用者の将来の見通し》《訪問前の状況の予想》《介護者の将来の見通し》の3つの中

カテゴリーで構成されていた（表2）。

《利用者の将来の見通し》は、利用者の身体状態や生活状況の変化に関する見通しであり、10の小カテゴリーが抽出された。〈経過〉には、加齢や疾患の経過が含まれていた。Case1は、「ターミナルやけど、子供とかもおらんかって一人で、冷房もない、お湯も出ん、鰻の寝床のような所で寝よって。これはもう脱水で死ぬんじゃないかと思う」と語り、現状の分析から利用者が死亡するかもしれない原因は何かといった〈死亡原因〉について考えていた。また、何らかの介入を必要とする状況の変化は何かと〈介入のポイントとなる状態の変化〉や介護保険導入が利用者にとってどのような状況をもたらすのか〈介護保険導入による変化〉についても考えていた。Case8は、「本人さんは、いつかは座れたり、立てれたり、歩くまではいかんでも、自分で移動とかできるんじゃないだろうかって思ってるんですけど、私たちが見てて、それはやっぱりどうしても無理なことは無理だ」と語り、どこまでADLが改善するのか〈ADL改善範囲〉について考え、Case9は、「チアノーゼになったけん、もう少なくとも今日中や」と語り、利用者の状況からあとどれくらいかといった〈予後〉について考えていた。そして、今後起こりうる状況を考え、さらにそのことによって在宅生活が継続していけるのか〈在宅生活継続の可能性及び限界〉についても考えていた。さらに、〈訪問日以外の生活〉や〈合併症発症のリスク〉についても考えていた。

表2 予測的判断：予 想

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー
予想	利用者の将来の見通し	経過
		死亡原因
		介入のポイントとなる状態の変化
		介護保険導入による変化
		ADL改善範囲
		予後
		在宅生活継続の可能性及び限界
		訪問日以外の生活
		合併症発症のリスク
		将来が予想できない
	訪問前の状況の予想	利用者の状況に関する訪問前の予想
介護者の将来の見通し	介護者の身体面の経過	

Case 2 は、「このケースの場合、まだ70歳未満で、将来は想像がつかないですね」と述べ、将来について考えてみるが〈将来が予想できない〉場合もあった。

《訪問前の状況の予想》は、〈利用者の状況に関する訪問前の予想〉といった小カテゴリーで構成されており、Case 6 は、「(複数受け持ち制で) ローテーションで行っていると、前の記録をみて、今日はこういう状況かなって考える」と語り、訪問前に利用者が今どのような状況にいるのか考え、訪問していた。

《介護者の将来の見通し》は、〈介護者の身体面の経過〉といった小カテゴリーで構成されていた。例えば、Case 1 は、「そんな遠い将来やない時期にたぶん、旦那さんは具合が悪くなるやろう」と語り、介護者の将来的な身体状態の変化について考えていた。

2) 予想される状況を基にしたケア内容の検討

【予想される状況を基にしたケア内容の検討】は、【予想】に基づき、どのようなケアが必要であるのかを検討することであり、《予想される状況に応じたケア内容の検討》《予想されるケア効果の検討》の2つの中カテゴリーで構成されていた(表3)。

《予想される状況に応じたケア内容の検討》は、予想した状況に適したケアにはどのようなものがあり、どのようにして、誰が関わるのかといったことに関する検討であり、3つの小カテゴリーで構成されていた。Case 6 は、「身体的な機能が悪化しないように、今何をしたらいいか、何を積み重ねていったらいいのか、家族がどれだけのことが出来るのかを踏まえた上で、すべてが自分たちの行為につながっている」と語り、身体機能が悪化する可能性を考え、そのようにならないよう今の状態を維持していくために、今何をすべきか〈状況予想に基づいた現状維持に必要な

なケア内容の検討〉を行っていた。また、訪問看護師としてどのような方向性で看護活動が続けていけば、必要なケアを提供しつづけていけるのか〈今後の方向性の検討〉を行ったり、利用者の状態から訪問看護師がサービス調整など何らかの介入をしていく必要があるのではないか〈将来像に対する訪問看護介入の必要性に関する検討〉を行ったりしていた。

《予想されるケア効果の検討》は、ケアを実行した場合どのような結果が得られるのかについて検討することであり、〈ケアを実行した場合の効果の検討〉の小カテゴリーで構成されていた。例えば、Case 8 は、「痴呆がひどい患者さんで、一人暮らしで(中略)腐ったものも結構行きたんびに冷蔵庫にたくさんあって、台所もすごく汚いんです。(中略)食事のことが一番気になりますね。宅配サービスとかも考えたがですけどね、それも腐ったまま置いてたらね、それも困るなあと思って」と語り、考えられるケアを実行した場合、どのような結果がもたらされるのか検討していた。

3) 予想に基づくケア内容の決定

【予想に基づくケア内容の決定】は、【予想】したことを基に、どのようなケアが必要であるのかといった【予想される状況を基にしたケア内容の検討】を行い、それに基づいて決定したケア内容である。【予想に基づくケア内容の決定】は、《予想したことを踏まえたケア内容の決定》《訪問看護の必要性の決定》《将来を見通した福祉機器導入の決定》《予想される状況変化への対応の決定》の4つの中カテゴリーで構成されていた(表4)。

《予想したことを踏まえたケア内容の決定》は、予想したことを踏まえた訪問看護師の行うケア内容や関わり方、介護者が実施可

表3 予測的判断：予想される状況を基にしたケア内容の検討

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー
予想される状況を基にしたケア内容の検討	予想される状況に応じたケア内容の検討	状況予想に基づいた現状維持に必要なケア内容の検討
		今後の方向性の検討
		将来像に対する訪問看護介入の必要性に関する検討
	予想されるケア効果の検討	ケアを実行した場合の効果の検討

能な介護内容の決定であり、6つの小カテゴリーで構成されていた。Case 2は、「レベルが落ちてきてからは、もしかしたら、行ったら亡くなっている可能性はあるだろうと思って、訪問したときには、必ずどこにいるのか確認するように言ってありました」と語り、利用者の状態から次回訪問までの状態の変化を予想しどういう対応をしていくのか決め、Case 9は、「行ったときは、汗もかいて、室温も34℃ばあやけん、冷房つけるって言うて1時間くらいつけるんやけど、ずっとつけとったら、また寒うなっても困るし、タイマーにすると、1時間くらいして切れたときに、あと部屋が閉まっとったらすごく暑いやろ。ってことは、最後に戻ってくるときは、冷房消して、ドア開けて」と語り、自分のとった行動が利用者にとってどのような状況をもたらすのかを考え、〈予想される状況に応じた訪問看護師の行うケア内容の決定〉を行っていた。また、利用者に信頼してもらうためにはどのような関わり方をしていけばよいのかを考え、望ましい効果が得られる関わり方について〈予想される状況を踏まえた訪問看護師の関わり方の決定〉を行っていた。さらに、介護力や介護負担等について分析し、今後起こりうる状況を踏まえて、介護者に行ってもらふ必要があるケアは何で、それが実行できるものかどうかを検討した上で〈介護者が実施可

能な介護内容の決定〉を行ったり、訪問したときの状況とその後の状況を予想し、今何を行うべきか、あるいは選択したケアを実行した場合、どのような効果が得られるのか〈今後の経過を踏まえた上での訪問時の状況に対するケア内容の決定〉を行っていた。次回訪問までの変化を考え〈訪問頻度の決定〉、利用者に応じて、一人が担当した方がよいのか、それとも複数で関わった方がよいのか、それぞれの利点・欠点を考え、誰が訪問するのか〈訪問スタッフの決定〉を行っていた。

《訪問看護の必要性の決定》は、将来的経過を考慮した訪問看護の導入や臨時訪問の決定であり、3つの小カテゴリーで構成されていた。訪問看護登録者全体の状況から、新規ケースを受けた場合、対応していくことが出来るのかどうかを考え〈訪問看護導入の決定〉を行っていた。また、〈臨時訪問の決定〉では、家族からの電話の内容から臨時訪問の必要性を感じ、さらに一人では対応できないような状況かもしれないという感覚をもち、自分も臨時訪問するということを決めたり、電話の状況から状態の変化を予想し、その変化に対応するため臨時訪問を決めたりしていた。Case 1は、「今やってみるとできるし、そんなに困っていない。まあ、今とくにシャワーだけで本人はえいと、この夏は。だからまあ、今度冬になってもう1回浴槽に

表4 予測的判断：予想に基づくケア内容の決定

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー
予想に基づく ケア内容の決定	予想したことを踏まえたケア内容の決定	予想される状況に応じた訪問看護師の行うケア内容の決定
		予想される状況を踏まえた訪問看護師の関わり方の決定
		介護者が実施可能な介護内容の決定
		今後の経過を踏まえた上での訪問時の状況に対するケア内容の決定
		訪問頻度の決定
	訪問看護の必要性の決定	訪問スタッフの決定
		訪問看護導入の決定
		臨時訪問の決定
	将来を見通した福祉機器導入の決定	訪問継続の決定
	予想される状況変化への対応の決定	将来を見通した福祉機器導入の決定
		訪問時の急変への対応の決定
		対応する変化範囲の決定
		考えられる状況変化への対応の決定
明確でない状況変化への対応の決定		
		訪問前に考えられる状況への対応の決定

ねえ、それこそ具体的な話、出入りの仕方忘れたら、まず言うてくれたら、教えに行くきつていうところを言って、中止」と語り、今の状況で訪問看護は必要ないが、今後必要になってくる状況があるのかを考え、その場合どのようにフォローするのかを考えた上で、訪問看護を継続するか〈訪問継続の決定〉を行っていた。

《将来を見通した福祉機器導入の決定》では、〈将来を見通した福祉機器導入の決定〉といった小カテゴリーで構成されており、Case10は、将来車椅子で移動するかもしれない状況を考え、その時に今設置しようとしている手すりが邪魔にならないのかを考え、手すりを設置するかどうかを決定していた。

《予想される状況変化への対応の決定》は、今後考えられる状況変化への対応方法の決定であり、5つの小カテゴリーで構成されていた。〈訪問時の急変への対応の決定〉は、訪問時の状況から最期が近いと考え、家族に看取ってもらえるようにするなど、訪問時の利用者の状態が今後どのように経過していくのかを考えた上で、その状況に対応するケア内容を決定することである。〈対応する変化範囲の決定〉について、Case1は、「あまり先、先いっても、家族も対応できないから、やっぱり目の前とちょっと先、ちょっと先って感じ」と語り、訪問看護師として将来的な変化について考え、今の段階でどの辺りまでの変化を踏まえたケアを実施していくのかを決定していた。〈考えられる状況変化への対応の決定〉は、利用者に起こりうるであろう状況変化に応じたケア内容の決定であり、疾患の経過や加齢に伴う変化など考えられる変化に関する情報提供や具体的にどのような状況になったら訪問看護に連絡しなければいけないのかという観察の視点の指導、在宅ターミナルの場合の連絡体制整備といったケア内容の決定を行っていた。〈明確でない状況変化への対応の決定〉としては、考えられる状況変化への対応のように、どういう状況といった具体的な状況ではなく、起こるであろう何らかの変化に対応するものであり、例えば「何か困ったことがあれば、いつでも連絡して下さいと伝える」といったようなものである。

〈訪問前に考えられる状況への対応の決定〉は、カルテや申し送り内容から、利用者が今どういう状態であるのかを訪問前に考え、その状況に対応出来るような準備をどうするのか決定し、それから訪問に出掛けることである。

V. 考 察

1. 予測的判断の特徴

1) 予測的判断の条件

予測的判断を行うためには、どれだけ利用者の将来的な変化等について考えることができるか、つまり【予想】できるかが重要になってくる。しかし、状況によっては現在の状態に関する判断だけでケアを実施している場合があったり、現在の状態に関する判断と予測的判断の両方行いケアを行っている場合があったりした。中山²⁰⁾は、患者の疾患やその時々々の状態、関係性の質などによって臨床判断のタイプは異なってくると述べていることから、現在の状態に関する判断と予測的判断も状況に影響され、両方が行われる場合とどちらかしか行われない場合があると考えられる。例えば、進行性疾患や悪性疾患のターミナル期などは、疾患の特徴から今後起こるであろう状況をイメージしやすく、それに対するケアを検討することが容易である。一方、脳血管疾患により障害をもった利用者の場合、再発を起こすかもしれないと予想し、再発を起こさないということが看護目標となるが、進行性疾患やターミナル期のように比較的短期間で変化が生じたり、確実に変化が起こるわけではないため、具体的な変化を考え、それに応じたケアを考えることは難しく、現在の状態に関する判断にとどまりやすいと思われる。これらのことから、予測的判断が行われるかどうかは、利用者の疾患や状態と関係しているといえるだろう。

予測的判断で決定されたケアを訪問看護師が実施するためには、どうしてそのようなことを予想し、そのようなケアが必要であると考える、そのケアを行うことを決定したのかを本人・家族に理解してもらわなければならない。このような訪問看護師の行っている予測

的判断についての説明は、進行性疾患やターミナル状態のように、予想される状況の変化に関する共通理解が訪問看護師と利用者・家族双方にあれば、相手に伝わりやすく、説明が簡単にすむ。しかし、将来的な変化に関する共通理解がない場合には、自分の思考について詳しく説明しなければならない。説明するためには、自分の思考した内容を意識化する必要があるが、実際には、判断のプロセスを意識することは少なく、それを説明することは難しい。結局は本人・家族に、予想される状況について理解してもらえず、予測的判断で決定されたケアの必要性が伝わらず、ケアは実施されないことになる。そのため、再度状況について臨床判断を行い、ケアを決定していかなければいけなくなる。自分自身の思考を言語化できるようになれば、ケアの必要性について系統だって説明でき、本人・家族も理解しやすく、同意を得やすくなり、予測的判断で決定したケアが実施しやすくなるを考える。

2) 予測的判断の行われる時期

予測的判断は、現在の状態に関する判断を行う中で、【予想】という視点をもつことから始まる判断である。この予測的判断がいつ行われるのかは、今回の研究では時系列で調査したわけではないため、明確な結果は出ていない。しかし、語られた内容のなかに、訪問時発熱しており、今後どのように経過していくのかを予想し、それに応じたケアを行うというものがあり、訪問したときにその場で予測的判断が行われていることが分かる。また、【予想】には、《訪問前の状況の予想》というカテゴリーがあり、訪問前に利用者がどのような状況にいるのかを予想して出掛けており、訪問前にも予測的判断が行われていることが分かる。

どの時点で予想を行うのか明確に語られた《訪問前の状況の予想》は、特にターミナル期の利用者など状況変化が短い間隔で起こっている利用者の場合に行われており、意識的に訪問前に申し送り内容や記録から利用者の状況を把握し、今どのような状態であるのかを予想し、それに対応できる準備をして出掛

けていた。対象者の中には、「いつ急変してもおかしくない」や「状態変化したらどうしよう」という思いで訪問看護活動を行っている者もあり、何らかの変化は起こる可能性があるという思いを常にもっていた。そのため、訪問前に状況を予想するということは、毎日の活動の中で行われていると思われる。今回、語られなかったため結果としてはできていないが、病状が安定している利用者の場合にも、同様に今の利用者の状況について情報収集し、前回訪問時と変化ないだろうと考え訪問していると思われる。

また、在宅では、看護師が24時間状況を観察しているわけではないため、前回訪問と今回訪問までの間の状況は把握できていない。病棟勤務のように直前の状況に関する申し送りがないため、訪問して自分が観察するまで、実際どのような状況にいるのかの情報がない場合が多い。病棟勤務のように申し送られた情報をもとに、自分の勤務帯に起こるであろう出来事を予想し、行動計画を考えるように、訪問前に訪問時の状況を予想し、前もって準備をして訪問するためには、もっている情報は前回訪問時の状況やあるいはその時予想した次回訪問時の状況といったものであり、病棟の申し送り内容ほど明確な情報ではない。そのため、起こるであろうことを予想することは難しいと思われる。しかし、訪問前に状況を予想し、それに対応できる準備をしておくことで、実際訪問して、何らかの状況変化が起こっていた場合にも、焦ることなく早期対応が可能になる。そのため、少ない情報でいかに自分達の把握していない状況について予想するのかが、訪問看護師の能力にかかっており、非常に重要な予想であるといえるだろう。

3) 予測的判断のエキスパート性

畦地ら¹³⁾は、精神科看護師のクリニカルジャッジメントのタイプについて研究を行い、クリニカルジャッジメントのタイプの1つとして発展型のクリニカルジャッジメントがあることを明らかにしていた。この発展型のクリニカルジャッジメントでは、患者の将来像が明確であり、将来の患者を考慮し、何をなすべ

きかという視点で働きかけの選択を行っており、これは本研究で明らかになった予測的判断にあたると思われる。精神科看護では、発展型クリニカルジャッジメントは、エキスパート性の高いクリニカルジャッジメントであると述べられている。このことから、予測的判断はエキスパート性の高い能力の1つであると考えられる。

また、Benner²⁵⁾は、看護実践の領域として、診断機能とモニタリング機能をあげており、この中には達人ナースの傑出した特徴である“問題を予知する：先の見通しをたてる”ということが含まれ、『達人ナースは、いくつもの患者の事例をもっており、患者の個別の病歴と、現在の状態に基づいてその記憶をたどっていくことで、特定のその患者の経過を予知することができる。そしてまた、細心の情報に照らし合わせたり、直面しなければならないであろう現実場面に照らし合わせて、個別的にかつ、詳細に検討することができる²⁵⁾』と述べていた。どれだけ【予想】することができるのかは、エキスパート性の高さを示す重要な能力の1つであるといえるだろう。

2. 訪問看護における予測的判断の重要性

在宅看護は、単に活動の場を施設から在宅に変えることではなく、施設内看護とは異なる部分があり、施設内看護の積み重ねだけでは十分に機能するとはいえない^{26)~28)}といわれている。そのため、訪問看護師が行わなければならない臨床判断は、病院内で行われる臨床判断とは異なるものがあるのではないかと考える。本研究においても、対象者である訪問看護師は、利用者の身体面だけでなく、精神面、生活状況について考えるとともに、介護者の身体面についても考えていた。また、訪問看護は在宅療養生活を希望している者を対象としているため、在宅療養生活が継続できるように関わることが訪問看護の大きな目標であり、その目標が達成できるように在宅療養生活の可能生や限界について訪問看護師は考えなければならない。対象となった訪問看護師も、訪問看護師は生活している人の一部を支えていると語り、疾患だけでなく、生

活全般にわたって関わっていかなければならないと考えていた。

また、川村³⁾は、利用者と家族、医師、訪問看護師との間に物理的距離があるため、訪問看護師の見逃しが重大な事故につながる可能性があるとして指摘しており、何かが起こってからでは、対応が遅れ間に合わないことがあるため、訪問看護師は、患者の状況を把握し、的確な指導を本人・家族に行っていく必要があると考えていた。本研究でも、利用者の状況の変化を予想できていなかったため、訪問時、状況の変化に直面し、計画していたケア内容をどのように変更し対応したらよいか戸惑い失敗したという体験をしている訪問看護師がいた。在宅では、病院のようにすぐに誰かに相談することもできず、状況の変化に対応できるだけの物も人もないため、予期せぬ出来事は対応に困難をきたすと思われる。先にも述べたように、利用者宅と訪問看護ステーションとの物理的距離があるため、対応が遅れることも起こるであろう。これらのことから、日々の訪問活動の中における予測的判断、特に訪問前の状況の予想は重要であると思われる。

このような在宅の特殊性から、どれだけ先を見越した予測的判断ができるかが重要になってくる。そして、予測的判断は、利用者やその家族が安心して在宅療養生活を継続できるのかに大きな影響を及ぼしている。在宅では様々な職種が協働して在宅生活を支えているが、在宅ケアを支えるチームの中で、訪問看護師は身体面だけでなく、生活も合わせて先を見通し、この利用者にとって今何を行えばよいか考えることができる職種であり、その役割は大きい。また、介護保険制度では、在宅生活を基盤としており、将来的な展望をもって、今どのようなケアが必要であるのかを考え、できる限り在宅生活が継続できるようにしていく必要性が高まってきている。今後は、今まで以上に幅広い予想を基にケア内容を検討していく、予測的判断能力を高めていくことが訪問看護師に望まれるだろう。

V. お わ り に

訪問看護ステーションで働く看護職10名を対象に、訪問看護師の行っている予測的判断を明らかにすることを目的とし、質的帰納的研究を行った。その結果、予測的判断は、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ことから始まるものであり、訪問看護師は現在の状態に関する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】を行っていることが明らかになった。

訪問看護の対象は、在宅で療養生活を行っている人とその人を介護している家族であり、訪問看護師の行う予測的判断は、利用者に関するものだけでなく、介護者に関するものもあり、生活全般に関する幅広い視点で行われていた。この予測的判断は、利用者の疾患や病態、利用者やその家族の疾患理解といった臨床判断を行う状況の特性に影響されやすいという特徴があることが考察された。また、予測的判断は、エキスパート性の高い能力の1つであり、さらに、在宅という場の特殊性から、どれだけ先を見越した予測的判断が出来るのかが訪問看護師に求められており、質の高い看護を提供していくためにも重要な能力であると考えられた。

本研究結果は、訪問看護師が自分たちの活動を見直し、質の高い看護を提供していくために、自分自身の行っている予測的判断を分析する枠組みとして活用することができるのではないかと考える。今後、予測的判断に関する研究をすすめ、訪問看護師の予測的判断能力を高めていくための教育方法を確立していくことが課題であると考ええる。

本研究では、対象者に日々の訪問看護活動を振り返ってもらい、その活動について語ってもらったため、その内容がどこまで正確に記憶されていたかという問題がある。そして、対象者は、インタビューを行った時点でもっている情報をもとに予測的判断について語っており、どの時点での情報から予測的判断を行い、ケアが行われたのかまでは明確にできなかった。今後、振り返る期間を短くするこ

とで、データの信頼性を高めていく必要があると考える。

謝 辞

本研究を進めるにあたり、多忙な中研究に快く同意し協力して下さいました対象者の皆様に心より感謝いたします。

本稿は、1999年度高知女子大学大学院看護学研究科修士課程に提出した学位論文の一部を加筆修正したものである。また、本研究結果は、第20回日本看護科学学会学術集会(2000年12月)で発表したものである。

<引用・参考文献>

- 1) 長谷川美津子：訪問看護特有な問題はどこにあるか 安全性と安楽性の視点からの研究テーマ，看護研究，30(1)，p9-15，1997.
- 2) 池ヶ谷紀子：高度在宅医療は誰が支える施設看護と訪問看護の違い，看護学雑誌，58(11)，p996-999，1994.
- 3) 川村佐和子：老人訪問看護技術の特徴と発展要因に関する研究—熟練看護婦に対する面接調査から—，平成6年度厚生科学研究費補助金（看護対策総合研究事業）研究報告書，p34-41，1996.
- 4) 佐藤美穂子：高齢者を中心とした訪問看護の研修，看護研究，27(6)，p485-496，1994.
- 5) Corcoran S. A. : Task Complexity and Nursing Expertise as Factors In Decision Making, Nursing Research, 35(2), p107-112, 1986.
- 6) Koehne-Kaplan N. S., Virginia P. Tilden: The Process of Clinical Judgment in Nursing Practice: The Component of Personality, Nursing Research, 25(4), p268-272, 1976.
- 7) Tanner C. A., Padrick K. P., Westfall U. E., et : Diagnostic Reasoning Strategies Of Nurse and Nursing Students, Nursing Research, 36(6), p358-363, 1987.
- 8) 井本直子, 松味弘美, 石田佳苗, 他 : 看護婦の死の予測と直観能力との関係, 第

- 27回日本看護学会集録(看護管理), p149-151, 1996.
- 9) 佐々木幾美, 川原由佳里, 黒田裕子, 他: 臨床看護婦の本質的直観能力の実態, 日本看護科学会誌, 15(3), p210, 1995.
- 10) Turkoshi B., Pierce L. L., Schreck S., et : Clinical Nursing Judgment Related to Reducing the Incidence of Falls by Elderly Patients, *Rehabilitation Nursing*, 22(3), p124-130, 1997.
- 11) 渡辺かづみ: 看護婦が患者の状態の変化を事前に「何か変」と察知するということ, 日本看護科学会誌, 15(3), p86, 1995.
- 12) Corcoran S. A. : Clinical Judgment の教育と研究の動向, 看護研究, 23(4), p361-370, 1990.
- 13) 畦地博子, 梶本市子, 粕田孝行, 他: 精神科看護婦・士のクリニカルジャッジメントの構造とタイプ, *Quality Nursing*, 5(9), p707-717, 1999.
- 14) Crow R., Spicer J. : Categorization of the patient's medical condition-an analysis of nursing judgment, *International Journal of Nursing Studies*, 32(5), p413-422, 1995.
- 15) 廣部すみえ, 飯田澄美子: 訪問看護者の判断の特徴と構造, 第1回日本地域看護学会講演集, p37, 1998.
- 16) 廣部すみえ, 飯田澄美子: 訪問看護者の判断の特徴と影響要因-困った・戸惑った判断場面の分析から-, 第18回日本看護科学学会学術集会講演集, p346-347, 1998.
- 17) 久保五月: 癌患者の疼痛管理における看護婦の臨床判断に関する研究-臨床判断を構成する要素とその関連について-, 日本看護科学会誌, 16(2), p80-81, 1996.
- 18) 宮崎美砂子: 保健婦の援助過程における判断の構造, *Quality Nursing*, 1(8), p44-53, 1995.
- 19) 中西純子, 梶本市子, 野嶋佐由美, 他: ころのケア場面における臨床判断と特性, 看護研究, 31(2), p167-177, 1998.
- 20) Nakayama Y. : EXPERIENCED PSYCHIATRIC NURSES' CLINICAL JUDGMENTS IN EVERYDAY PRACTICES, 聖路加看護大学紀要, 22, p52-58, 1996.
- 21) 佐藤紀子: 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), p127-143, 1989.
- 22) 佐藤紀子: がん看護におけるクリニカルジャッジメントの特徴-放射線科病棟の15人の看護婦を対象に-, 第18回日本看護科学学会学術集会講演集, p422-423, 1998.
- 23) 柴田真紀, 池田明子: 精神科保護室における看護判断-看護者の経験年数に焦点を当てて-, 北里看護学誌, 3(1), p27-35, 1997.
- 24) 内布敦子: 熟練看護婦の臨床判断に関する研究, 日本看護科学会誌, 14(3), p224-225, 1994.
- 25) Benner P. : From Novice to Expert : Excellence and Power in Clinical Nursing Practice (First edition), 1984, 井部俊子, 井村真澄, 上泉和子訳, ベナー看護論 達人ナースの卓越性とパワー(第6章 診断機能とモニタリング機能), p68-77, 医学書院, 1992.
- 26) 伊藤暁子, 名原壽子, 中井英子, 他: 訪問看護婦に求められる能力と教育内容, 看護展望, 18(6), p681-687, 1993.
- 27) 木下由美子: 訪問看護に求められる専門性とは, *Nursing Today*, 10(6), p16-17, 1995.
- 28) 富川悦子: 訪問看護の過去そして今-病院看護は在宅看護に役立つのか-, ころの臨床, 16(1), p66-70, 1997.