

訪問看護婦の医療的処置への対応と医師との関係

— 調査結果の自由記載からの考察を通して —

岩本テルヨ* 田中 愛子* 兼安 久恵**

要約

本研究の目的は在宅における医療的処置実施に伴う訪問看護婦の戸惑いや悩みを明らかにすることである。全国から無作為に抽出した300の訪問看護ステーションで働く訪問看護婦を対象に郵送法で質問紙調査を行なった。調査結果の自由記載における訪問看護婦の戸惑いや悩みは“医療的処置への対応”に関する内容が最も多く約半数を占め、中でも「実施の判断」に関するものが多かった。次いで“医師”に関する内容があげられ、医師との関係の難しさを指摘するものが多かった。さらに“訪問看護全般”に関する内容においては、在宅という場に特有の「患者・家族」や「施設・設備・物品」「責任の所在」「スタッフ・医師との関わり」「他施設との連携」等の問題が指摘された。

以上より、医療的処置実施に伴う訪問看護婦の戸惑いや悩みには、医療的処置への対応と医師との関係があり、それに加えて在宅特有の状況から生じる問題があることが示唆された。

キーワード：在宅医療、医療的処置、訪問看護婦、看護業務

I. はじめに

疾病構造が変化し、長寿社会が現実化する中で、患者のニーズも多様化し日常生活の中で医療サービスが求められるようになってきた。さらに、国民医療費の高騰から在院期間の短縮を促す施策がとられ、また医療技術及び医療機器の進歩により在宅での療養が可能となってきたこともあって、在宅医療が広がりつつある。

在宅医療を支える重要な柱である訪問看護においては、1994年からその対象が難病やターミナル期の患者にも拡大され、医療依存度の高い在宅療養者の訪問看護への需要が急増している。しかし、在宅医療・訪問看護はその緒についたばかりであり、その領域における医療提供構造が安全で且つ責任の明確なものに整備されているとは言い難い。在宅という医療施設外の医師の指示を得ることが困難な場において、いつ急変するか分からない潜在的に危機的状態にある在宅療養者を対象として医療的処置を実施することに訪問看護婦は苦慮していると考えられる。しかし、訪問看護婦の実施している医療的処置に関する報告¹⁻⁴⁾はあるが、訪問看護婦の医療的処置に対する認識や対処に関する研究は未だ少なく、その点からの在宅医療システムへの示唆が得られていない。そこで、本研究では訪問看護

婦の医療的処置実施に伴う戸惑いや悩みを明らかにし、医療的処置実施に関する現状や問題点を検討することを目的とした。

II. 研究方法

1. 研究対象

調査対象は「平成10年度老人保健施設・訪問看護ステーション名簿」⁵⁾（厚生省大臣官房統計情報部編厚生統計協会）に掲載されている全国の訪問看護ステーションの中から無作為に取り出した300の施設に勤務する訪問看護婦（1訪問看護ステーションにつき3名）である。

2. 調査方法

調査にあたって自己記入式調査票を作成し、訪問看護ステーションの管理者当てに郵送した。管理者より訪問看護婦3名にそれぞれ調査票・返信用封筒を手渡してもらい、各自が記入後それぞれで投函する方法で行なった。調査内容は、対象者の背景（年齢、性別、訪問看護経験年数、臨床経験年数、勤務形態、最終学歴、研修経験）、および医療的処置に関する自由記載である（他に医療的処置16項目に関する質問等から構成）。今回は、アンケート調査の質問項目では捉えきれない調査対象者のさまざまな思いや生の声を収集する

* 山口県立大学看護学部

** 日本赤十字広島看護大学

ため、自由記載欄を設けた。自由記載欄こそ、調査対象の直面している問題やそれに対する率直な意見が記述され、問題に関する本音や核心を捉え得ると考えたからである。本研究では、訪問看護婦の医療的処置実施に伴う戸惑いや悩みに関するさまざまな思いを自由に綴った自由記載欄の内容を中心に上げる。

3. 調査期間

1999年9月～11月に実施した。

4. 分析方法

本研究においては、自由記載文の内容を分類するため、以下の手順を踏んだ。まず、自由記載の全ての文を精読し、大きくどのような現象、事物について書いてあるかを話し合った。その後、文を読み、それぞれ細かく共通の意味内容をもつ記載文を集めた。その際、一人の或いは一つの文であっても異なった意味内容を持つものは、意味内容毎に文を分割し分類した。次に共通の意味内容を基にその意味するところを簡潔に表現し（サブカテゴリー）分類した。さらに、第1段階で分類した文の意味内容を考えながら読み、大きく共通の意味内容をもつ分類文を集め、それらの意味内容を表しているカテゴリーを抽出した。これらの過程においては、話し合いながら、合意したものを採用した。

III. 調査結果

1. 対象の概要（表1）

自由記載欄の回答者は228人であった（全ての調査項目票の有効回収率は40.3%（484人）であった）。対象の年齢は、21歳から64歳と幅広く、平均年齢38.5歳（SD±7.8）であり、30歳代が約半数（51%）を占めた。男性は4人（1.8%）であった。対象の医療施設における看護職就業通算年数は、1年未満1.8%、1年以上3年未満3.5%、3年以上5年未満11.8%、5年以上82.5%で、8割以上が5年以上の経験を持っている。さらに訪問看護職就業通算年数は、1年未満21.5%、1年以上3年未満39.5%、3年以上5年未満23.7%、5年以上14.9%で、約4割が3年以上の経験者であった。

専門資格については、看護婦が215人（94.3%）、保健婦が9人（3.9%）、不明4人（1.8%）であった。最終学歴については看護専門学校卒が193人（84.6%）、次いで看護短期大学卒が13人（5.7%）、看護系大学卒2人（0.9%）、その他（保健婦学校養成所など）が20人（8.8%）であった。

表1 対象者の基本的属性

属性	人数 (%)
年齢	
20歳代	23 (10.0)
30歳代	116 (51.0)
40歳代	64 (28.1)
50歳代	20 (8.7)
60歳代	2 (0.8)
性別	
男	2 (1.8)
女	221 (96.9)
看護職就業通算年数	
1年未満	4 (1.8)
1～3年未満	8 (3.5)
3～5年未満	27 (11.8)
5年以上	188 (82.5)
訪問看護職就業通算年数	
1年未満	49 (21.5)
1～3年未満	90 (39.5)
3～5年未満	54 (23.7)
5年以上	34 (14.9)
専門資格	
看護婦	215 (94.3)
保健婦	9 (3.9)
看護教育	
大学	2 (0.9)
短大	13 (5.7)
専門学校（専修学校）	193 (84.3)
その他	20 (8.8)
勤務形態	
常勤	165 (72.4)
非常勤	61 (26.8)
研修経験	
有り	120 (52.6)
無し	107 (46.9)

勤務形態では、常勤が165人（72.4%）、非常勤61人（26.8%）、その他2人（0.9%）であった。

研修経験については、「ある」と答えた者は120人（52.6%）で半数以上を占めていた。

2. 自由記載欄における記載延べ件数とその内容

訪問看護婦の医療的処置実施に伴う戸惑いや悩みの

自由記載欄の回答は228票のべ314件が得られた。記載内容は“医療的処置への対応”に関する内容が最も多く約半数を占め(167件、53.2%)、“医師”に関する内容(102件、32.5%)、“訪問看護活動全般”に関する内容(39件、12.4%)、“その他”(6件、1.9%)の4つに分けられた(図1)。

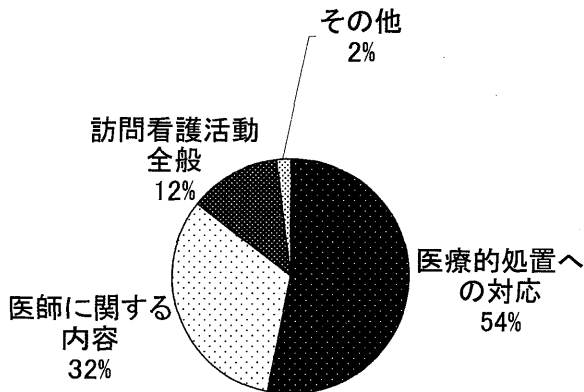


図1 医療的処置実施に伴う戸惑いや悩みの内容とその割合

“その他”(のべ6件)の内容は主として質問紙調査に関する感想、質問等であった。

1) 医療的処置への対応に関する記載内容

医療的処置への対応に関する記載内容(のべ167件、表2)は、大きく「実施の判断」に関する内容(56件、37.6%)、「戸惑った対応」に関する内容(51件、30.5%)、「医療的処置実施に関する意見」(29件、17.6%)、「判断することへの思い」(23件、13.8%)、「医療的処置に関する取り決め」に関する内容(5件、3.0%)、「その他」(3件、1.8%)の6つに分けられた(図2)。

「実施の判断」に関する内容は、患者の病状変化に伴う医療的処置への対応の判断をだれがするかに関わる現状について記載したものであった(表2)。判断者は「医師」と「医師以外」に分かれた。とにかく医師の指示を受けるとしたものが半数よりやや多く、『自分で迷わず常に医師と連絡を取る』、『医療過誤の問題や安全のことを考えると医師の指示を受けることが先決』といった記述があった。医師以外の者による判断の場合、半数は管理者・上司、スタッフ、看護カンファレンス、理学療法士(リハビリの場合)に相談の上での判断であり、あと半数は訪問看護婦自身による判断であった。医師以外の者の判断による対応は緊急時や医師と連絡がつかない時と限定したものが多かったが、療養者・家族の希望や早急な対応が求められたためとしたものもあった。実施後はほぼ全員が主治医に報告していた。

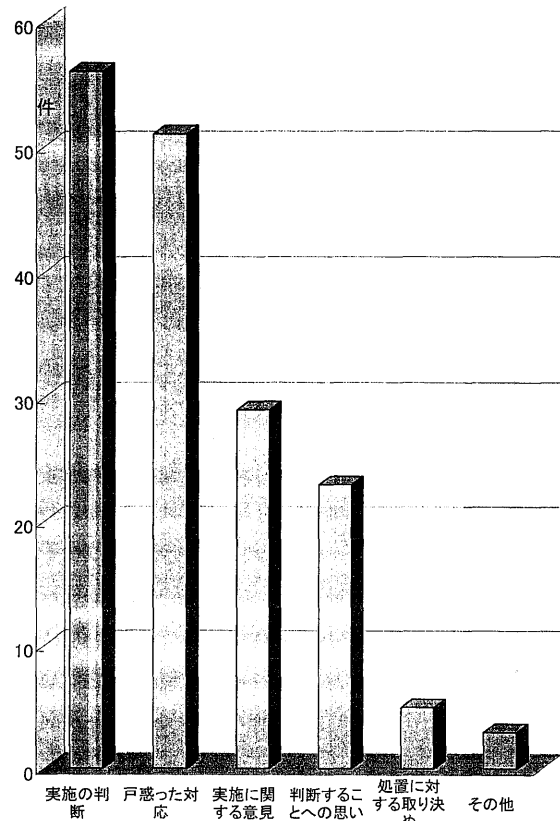


図2 医療的処置への対応に関する内容と件数

「戸惑った対応」に関する記載には、{戸惑った状況}と{戸惑った医療的処置}の2つの内容があった(表2)。「戸惑った状況」の内容は、『在宅療養者の状態悪化・変化による受診・救急車要請』、『変化する褥創に対応した処置或いはオムツ貼用療養者の褥創悪化状態への対処』、『強度の疼痛を訴えるがん末期患者への鎮痛対処(医師の不在、家族の鎮痛剤投与への反対)』、『バルンカテーテル或いは点滴を自己抜去する患者への対応』、『薬の服用(家族の希望による他科の内服薬、患者手持ちの薬を服用させていいものか)』、『陰部糜爛への処置(手持ちの軟膏を塗布すべきか、次回訪問時まで放置して良いのか)』、『シャワー浴の可否』、『ベットより転倒する患者への対策』、『経口摂取不可能患者への内服薬の指示』、『通院困難な患者に在宅での点滴注射の指示が出ない』、等があり、病態の変化、病態と矛盾する医師の指示、家族の要望、患者の安全、等の状況への対応の戸惑いであった。また、『医療施設と比較して在宅の場における物品の不充足さ』をあげたものもあった。「戸惑った医療的処置」として点滴注射10件、バルンカテーテル交換3件(バルンのつまり、前立腺がん末期、膀胱瘻)、褥創の処置(切除、薬物塗布)2件、採血2件、IVH抜去1件、注射(麻

表2 医療的処置への対応に関する記載内容

カテゴリー	主な記載内容	件数
実施の判断		56
医師	連絡して主治医の指示を受ける 速めに予測して主治医の指示を受けておく 指示内容について医師に確認相談する	38 (重複回答)
医師以外	スタッフ・上司に連絡し、相談する カンファレンスをして変更 緊急性の有る場合は看護婦の判断 リハビリについては理学療法士に相談	32 (重複回答)
戸惑った対応		50
戸惑った状況	状態悪化・変化による受診・救急車要請 変化する褥創に対応した処置 強度の疼痛を訴えるがん末期患者への対処 バルンカテーテル或いは点滴を自己抜去する状況 リハビリの指導・判定 陰部壊爛時の処置 心筋梗塞既往患者のシャワー浴の可否 ベットより転倒する患者への対策 経口摂取不可能患者への内服薬の指示 胃ろうチューブの詰まり 尿閉時のバルンカテーテル交換 浴槽出入り困難患者の入浴介助 終末期の患者の家族への対応 家族の要請による民間療法の実施	31 (重複回答)
戸惑った医療処置	点滴注射 バルンカテーテル交換（詰まり、前立腺がん末期、膀胱瘻） 褥創の処置 採血 IVH抜去、 注射（麻薬） グリセリン浣腸 湿疹に対する軟膏剤の選択 胃チューブ挿入 切開排膿（膿瘍）	23 (重複回答)
医療的処置実施に関する意見		29
賛成意見 (条件付)	緊急の場合は可（法律上も）看護婦の判断での実施も必要であるがやはり医師の指示のもとで行なうことが重要 医師と情報交換し技術的にも良ければ実施可 あらかじめ範囲を決めておく 自分の責任・範囲内であれば可 判断し実施できる能力を持つ看護婦は裁量可 危険を伴う医療的処置は医師の指示後在宅で可能かの判断要 ある程度の医療的処置は看護婦の判断で可能 必要時は医師の確認後実施可 褥創処置については看護婦の裁量がある	18
(特定処置賛成)	点滴・静注 モルヒネ・インスリン投与量のコントロール 脱水時点滴、褥創のデブリメント、尿閉時の導尿	
(全般的)	在宅での看護婦の裁量は大きい 患者の状況によっては積極的に判断する	
反対意見	指示がなければできないことはすべきでない しないことを徹底すべき できるからと安易に考えているのでは 何でも屋になってはいけない 判断し実施したことに対し在宅では経過がみれず 男子のフォーレカテーテルの交換 皮膚症状の診断 血液・痰・皮膚疾患の検査	9
判断することへの思い		13
	その場の判断を一人ですることの不安 医師と同行して処置を確認したい 判断が不可欠であるので臨床経験と勉強の継続が必要 現実には判断することも少なくなく、看護婦の判断は重要ではないか	13
医療的処置に対する取り決め		5
	実施しないと取り決めた処置 (男性のバルーン交換、酸素流量の増減、採血、胃チューブ、点滴) 実施してもよいと取り決めた処置 (女性の膀胱留置カテーテル、導尿)	5

薬) 1件、グリセリン浣腸1件、湿疹に対する軟膏剤の選択1、胃チューブ挿入1件、切開排膿(膿瘍)1件等があげられ、いづれも戸惑いつつも訪問看護婦が実施していた。なかでも点滴静脈注射が一番多かったが、その戸惑いの内容は『点滴終了まで患者の側にいて様子観察ができない』、『看護婦のみで点滴を実施してよいものか』、『留置針の挿入の技術と管理に対する不安』等であった。次に多かったバルンカテーテル交換については、『前立腺がん末期で出血の恐れのある患者等における交換』といったリスクの高い事例への処置であった。また医師の指示ではあるものの、『末期患者への麻薬注射』、『IVH抜去』、『膿瘍切開排膿』、『膀胱瘻のバルンカテーテル交換』、『前立腺がん末期で出血の恐れのある患者等のバルンカテーテル交換』等リスクの高い処置について訪問看護婦のみで実施することへの戸惑いが記載されていた。

「医療的処置実施に関する意見」には、訪問看護婦が医療的処置をすることへの「反対意見」9件と「賛成意見」18件があった。「反対意見」には、『医師の指示がなければできないことはすべきではない』、『しないことを徹底すべき』、『看護婦だけでしてよいのか(できるからと安易に考えているのでは)』、『何でも屋になってはいけない』、『ステーションには医療器械がないため対応できない』、『判断し実施したことに対し在宅では経過がみれない』があった。他に、特定の医療的処置を上げ(男性のフォーレカテーテルの交換、皮膚症状の診断、血液・痰・皮膚疾患の検査)、『手技が高度・判断が難しい』、『病院で実施したほうが早く診断がつく』という理由で実施に反対していた。「賛成意見」には条件付賛成意見、特定の医療的処置をあげての賛成意見、全般的な賛成意見があった。条件付賛成意見として、『緊急の場合は可(法律上も)』、『看護婦の判断での実施も必要であるが、やはり医師の指示のもとで行なうことが重要』、『医師と情報交換し技術的にも良ければ実施可』、『あらかじめ範囲を決めておく』、『自分の責任・範囲内であれば可』、『判断し実施できる能力を持つ看護婦は裁量可(法改正必要)』、『危険を伴う医療的処置は医師の指示後在宅で可能かの判断要』、『ある程度の医療的処置は看護婦の判断で可能』、『必要時は医師の確認後実施可』等があった。特定の医療的処置を上げての賛成意見には、『褥創処置』、『点滴・静注』、『モルヒネ・インスリン投与量のコントロール』の裁量は可能とするものであった。全般的賛成意見として、『看護婦で実施できる範囲を拡大する(具体例として脱水時点滴、褥創のデブリメ

ント、尿閉時の導尿)』、『在宅での看護婦の裁量は大きい』、『患者の状況によっては積極的に判断する』等があった。

「判断することへの思い」には、判断することに対する不安、悩み、迷いを記したものが多かった。その多くが、『その場の判断を一人でしなければいけない時とても不安』といった内容をあげ、『医師と同行して処置を確認したい』というものもあった。一方、『訪問看護婦には判断が不可欠であるので臨床経験と勉強の継続が必要』と述べ、また『現実には判断することも少なくとも、看護婦の判断は重要ではないか』という意見もあった。

「医療的処置に対する取り決め」には、特定の処置(男性のバルーン交換、酸素流量の増減、採血、胃チューブ、点滴)をあげ、『ステーションにおいて(或いは医師法の制限で)実施しない』と取り決めていた。また、『医療的処置は原則的には医師が施行し、緊急時等以外は訪問看護婦は女性の留置カテーテル、導尿のみ実施する』と取決めていたステーションもあった。

「その他」は質問紙調査の訪問看護婦の医療的処置に関する質問等であった。

2) 医師に関する記載内容

医師に関する記載(のべ102件、表3)は、その内容から大きく「医師との連携」に関すること(44件、43.1%)、「医師(主治医)の指示」に関すること(41件、40.2%)、「その他」(17件、16.7%)に分けられた(図3)。

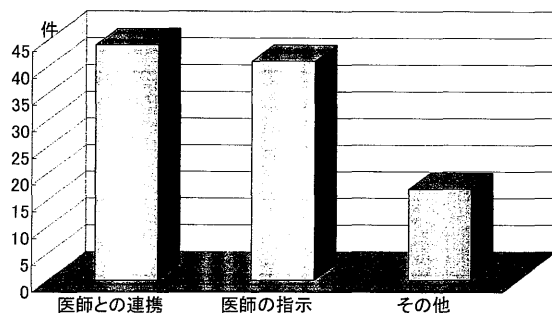


図3 医師に関する内容と件数

「医師との連携」に関して最も多く上げられた項目は、「情報交換・連絡」に関することであり、次に「連携に対する医師の姿勢」、「連携に対する意見」の順であった。「情報交換・連絡」に関する内容は、主として医師との情報交換の困難さの現状を述べていた。例えば、『話し合う時間がとれない』、『総合病院の医師或いは母体病院以外の医師とのコンタクトが困難でありまた指示等がなかなか得られない』、『患者に関する情報を

表3 医師に関する記載内容

カテゴリー	主な記載内容	件数
医師との連携		44
情報交換・連絡	話し合う時間がとれない 総合病院の医師或いは母体病院以外の医師とのコンタクトが困難でありまた指示等がなかなか得られない 患者に関する情報を医師に請求しにくい 訪問看護婦からの情報を受け入れない 休日、夜間、山間部からでは連絡がとりにくい 大病院の医師等では連絡がとりにくく即指示の変更が困難	19
連携に対する姿勢	話し合いができる医師が少ない 看護婦には報告しなくても良いという姿勢がある 訪問看護婦の判断を認めない 医師は訪問看護婦の役割を評価していない 同等の立場で意見が言えない 医師の在宅医療に対する関心の無さ 主治医がなかなか動こうとしない	16
連携に対する意見	医師との信頼関係が必要 話し合いや文書を交わす必要性 責任の所在の明確化 看護婦の医療行為の責任範囲に対する医師の理解への要望	9
医師（主治医）の指示		41
指示内容の的確性	褥創の処置 指示が患者の状況（病態）に相応していない 患者の状況（病態）からみると処置は不必要 在宅というより病院における指示内容ではないか	24
指示内容の具体性	対処、責任の所在についての不安 指示内容が曖昧 指示書が白紙の場合もある	11
指示のタイミング	患者の状況から処置が必要と考えられるが出ない 対応が遅い	4
指示の範囲	患者の病態からみて危険な処置及び看護の業務範囲外と考える指示がでる	2
その他		17
	効果的な治療薬・衛生材料を主治医が出せない・保持していない 医師の往診困難・往診体制の不備 主治医の患者の状態把握に対する疑問 主治医の持つ診療科以外の科の対応が困難 在宅に対する医師の理解の低さ	17

医師に請求しにくい』、『訪問看護婦からの情報を受け入れない（看護婦ごときがという意識）』、『訪問看護婦からのみ情報提供している』等があった。医師との連絡に関しては、『休日、夜間、山間部からでは連絡がとりにくい』、『大病院の医師等では連絡がとりにくく即指示の変更が困難』等があった。『連携に対する医師の姿勢』に関する内容は、主として医師の姿勢の現状を述べたものであった。例えば、『話し合いができる医師が少ない』、『訪問看護婦には報告しなくても良いという姿勢がある』、『訪問看護婦の判断を認めない』、『医師は訪問看護婦の役割を評価していない』、『同等の立場で意見が言えない』、『医師の在宅医療に対する関心の無さ』、『主治医がなかなか動こうとしない』等があった。『連携に対する意見』として、『医師との信頼関係が必要』、『話し合いや文書を交わす必要性』、『責任の所在の明確化』、『看護婦の医療行為の責

任範囲に対する医師の理解への要望』等があった。

「医師（主治医）の指示」に関する内容として最も多く上げられた項目は、『指示内容の的確性』であり、次いで『指示内容の具体性』、『指示のタイミング』、『指示の範囲』の順で、いずれも現状の指示に対して批判的な内容であった。『指示内容の的確性』に関する内容は、治療法、患者の状況（病態）、環境等の観点から指示の的確性に対する疑問を表出していた。特に褥創の処置に関するものが最も多く（18件、「医師の指示」に関する全件数の43.9%）、『指示が現在の新しい褥創治療法に基づいていない』と述べていた。他には、『指示が患者の状況（病態）に相応していない』、『患者の状況（病態）からみると出されている指示は不必要』、『在宅というより病院における指示内容ではないか』等があった。『指示内容の具体性』に関する内容には、『指示が具体的でないための戸惑い・困惑』、

『それに伴う対処、責任の所在についての不安』等が記載され、中には『指示書が白紙の場合もある』と述べたものもあった。{指示のタイミング}に関する内容には、『患者の状況から処置が必要と考えられるが指示が出ない』、『対応が遅い』があった。{指示の範囲}に関しては、『患者の病態からみて危険な処置及び看護の業務範囲外と考える指示がでるが何も言えない』との記述があった。

「その他」には、『効果的な治療薬・衛生材料を主治医が出せない・保持していない』と述べたものが最も多く、『医師の往診困難・往診体制の不備』、『主治医の患者の状況把握に対する疑問』、『主治医の持つ診療科以外の科の対応が困難』、『在宅に対する医師の理解の低さ』等があったが、ここでも褥創に関する内容が5件（「その他」の29.4%）あった。

3) 訪問看護活動全般に関する記載内容

訪問看護活動全般に関する記載（のべ39件、表4）には、その内容から「患者家族に関すること」（9件、23.1%）、「訪問看護活動の現実」（7件17.9%）、「施設・設備・物品」（6件15.4%）、「訪問看護に必要な能力・教育」（5件12.8%）、「訪問看護活動への意欲」（5件12.8%）「責任の所在」（3件7.7%）、「スタッフ・医師との関わり」（2件5.1%）、「他施設との連携」（2件5.1%）に分けられた（図4）。

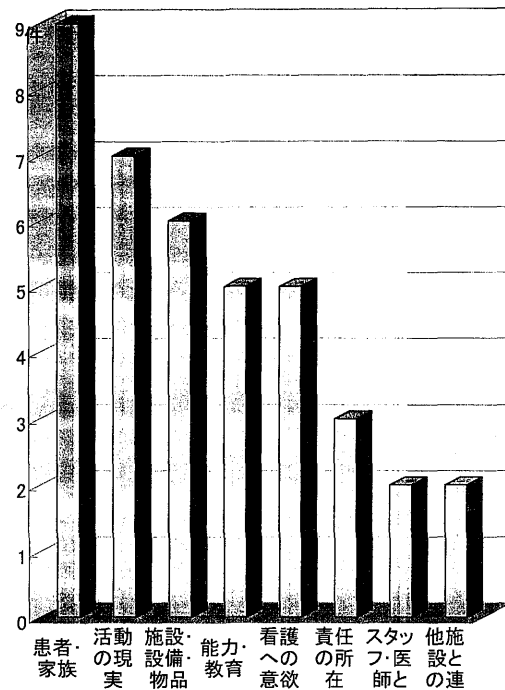


図4 訪問看護活動全般に関する内容と件数

「患者家族に関すること」には、『患者ケアに対する患者家族の非協力』の内容が多く、他には『家族のケアに対する理解力不足』、『家族とのコミュニケーションの難しさ』等があった。「訪問看護活動の現実」に

表4 訪問看護活動全般に関する記載内容

カテゴリー	主な記載内容	件数
患者家族に関すること		9
	家族の協力がなく寝たきりとなっている 家族は不潔清潔の区分が難しい 患者の代弁をすれば患者の立場が悪くならないか	9
訪問看護活動の現実		7
	ヘルパーの仕事も状況によってはせざるを得ない 在宅で生活できる域まで到達していない訓練結果 訪問日以外の家族の苦勞に対して何もできない 時間のなさ 訪問看護以外の仕事もしなければならない 患者によっては病状把握困難	7
施設・設備・物品		6
	必要な医療器具や衛生材料が請求できない 処置が在宅では限られたことしか行えない	6
訪問看護に必要な能力・教育		5
	臨床経験後訪問看護婦になることが必要 コミュニケーションが大切 皮膚病に対する専門的知識必要	5
訪問看護活動への意欲		5
	やりがいがある	5
責任の所在		3
	医療事故の場合責任の所在が不明確 薬品の調達から運搬の責任は重い	3
スタッフ・医師との関わり		2
	メンタルな面で悩む チームワークが崩れると仕事に影響がでる	2
他施設との連携		2
	受け入れ病院・施設が少ない	2

は在宅という特殊性からくるさまざまな現実（『ホームヘルパーの仕事も状況によってはせざるを得ない』、『在宅で生活できる域まで到達していない病院における訓練結果』、『訪問日以外の家族の苦労に対して何もできない』）、『時間のなさ』、『訪問看護以外の仕事もしなければならない』、『患者によっては病状把握困難』等があった。「施設・設備・物品」については、『医療施設外の在宅という施設設備・人的環境面での問題』、『必要物品が思うように使用できない（請求できない）もどかしさ』等が述べられていた。「訪問看護に必要な能力・教育」には、コミュニケーション、患者の状態の判断、皮膚病の鑑別、リハビリ指導、患者の自己管理指導等についての難しさ・力不足が述べられ、豊かな臨床経験・教育の充実の必要性を指摘していた。「訪問看護活動への意欲」には、一様に『仕事はやりがいがある』と記載されていた。「責任の所在」では、活動内容における責任の所在の不明確さ、責任の重さ、等をあげていた。「スタッフ・医師との関わり」は、医師との関係の悩みやスタッフとのチームワークの重要性について述べていた。「他施設との連携」の内容は在宅患者を引き受けてくれる病院の少なさを述べたものであった。

IV. 考 察

1. 医療的処置への対応

医療的処置実施に伴う戸惑いや悩みの自由記載において、訪問看護婦が最も多くあげたのは、変化しつつある病態への医療的処置にどう対応するかに関連した内容であった。これは、医療施設外の近くに医師のいない場で、訪問看護婦一人で医療的処置に対応しなければならないことが、訪問看護婦にとって大きな戸惑いや悩みになっていることを示していると考えられる。中でも多くあげられたのは、医療的処置実施の判断に関する内容であった。在宅療養者の病態は変化しており、変化に合わせた適切な医療的処置を安全に実施していくためには、訪問看護婦としての対応能力・技術力が問われる。療養者の病態の変化に伴う医療的処置の内容変更及び新たな医療的処置の実施においては、約半数の訪問看護婦が、とにかく医師に連絡し指示を受けると記載していた。しかし残りの半数は、医師以外の者の判断によって医療的処置を実施していた。これは在宅療養者の病態の変化に、現在の医師の指示書をはじめとする指示体制では、即応できない現状を表していると考えられる。この現状は医師と訪問看護婦が情

報を共有した上での対応ではなく、医療的処置の責任の所在や在宅療養者の安全、在宅医療の質の向上の点⁶⁻⁷⁾でも問題であり、現場の困惑を招いている。これらのことから、医師の指示のあり方は在宅医療を推進する上でまず取り組まねばならない課題であろう。

医療施設とは違い、人的・物的環境の不十分な在宅において、訪問看護婦は一人でとっさの判断や臨機応変な処置をしなければならないことも多い。現実には多くの場面で『判断を迫られている』と記載している。しかし、こういった判断について、不安や迷いを率直に記載している訪問看護婦も少なからずあった。現状の実施の判断の半数は訪問看護婦一人というより、同僚や訪問看護ステーションの管理者に相談の上での実施が多かった。これは、助言を得た上での慎重な判断とも考えられるが、反面一人で判断することに対する迷い・自信のなさとも受け取れる。「医療的処置への対応」において「実施の判断」に関する記載が一番多かったことから、判断が訪問看護婦の気がかりの大きな部分を占め、現状の大きな課題となっていることが伺える。これは、法制度の不明確さや医師との連携体制が確立していないことにも一因があろう。しかし、近年まで看護婦が単なる医師への情報の伝達役として医師の指示を仰ぐことが多く、看護婦自らで判断することが少なかった⁸⁾ことにも一因があるように思え、在宅医療という新たな展開の中で、訪問看護婦が専門的知識に基づいた判断力・技術力、看護援助に対する責任を求められ⁹⁾、戸惑っている状況を示していると考えられる。訪問看護制度については、看護の独自性が強化されたとの評価¹⁰⁾があるが、それは看護職の独自の判断が求められるという意味での独自性でもあることをふまえ、看護職は専門的能力の一層の向上に努めなければならないであろう。

「医療的処置実施に関する意見」の中で、半数以上が訪問看護婦の裁量・業務範囲の拡大の希望をあげていた。この結果は訪問看護活動の経験を重ねていく中で、訪問看護婦が在宅療養者の病態変化に対応するためには、ある範囲の裁量による実施及び医療的処置の拡大が必要であるとの見解に至ったと推察される。しかし、医療的処置の拡大には慎重な意見もある。中でも、点滴静脈注射については賛否両論があった。賛成意見は、前後の文章から医療依存度の高い在宅療養者のケアに積極的に取り組んでいる訪問看護婦からのものと推測され、変化する病態に即応するためには点滴静脈注射実施も必要とする意見であった。一方で、点滴静脈注射は、「戸惑った医療的処置」においても一

番多くあげられており、その処置が看護業務の範囲内かどうかの意見もあった。さらに、医療依存度の高い在宅療養者が増加しつつある状況の中で、病態変化に即応するためには医療的処置における訪問看護婦の裁量が必要である¹¹⁾との意見もあった。在宅医療においては、医師が近くにいない場での活動という特質から、訪問看護婦がある範囲の裁量権を行使せざるを得ない状況があり¹²⁾、今後在宅医療の進展につれ、訪問看護婦の裁量権をどこまで認めるかの論議が必要となってくるであろう。また、医師の指示ではあるもののリスクの高い医療的処置の実施に訪問看護婦は不安・戸惑いを表出していた。看護婦のできる相対的医行為の範囲は、医行為の種類だけで決められるものではなく、患者の病態、医行為の危険性等いくつかの基準¹³⁾が考えられるが、現実には、医師の解釈にもばらつきがある¹⁴⁻¹⁵⁾ことが指摘されており、明確な区分はない。それ故、在宅療養者の安全の確保のためにも、一つ一つの医療的処置に対して医師と十分に協議し個別的・具体的指示とする必要がある¹⁶⁾と考えられる。また一方で法制度の整備にも取り組んでいかなければならない。今後、訪問看護婦が実施する医療的処置は拡大していくことが予測され¹⁷⁾、看護婦のできる相対的医行為の範囲や裁量の範囲¹⁸⁾について、医師との間で早急に詳細に取り決める必要があるであろう。

2. 医師との関係

医療的処置実施に伴う戸惑いや悩みにおいて、医師との関係に関することも多くあげられた。一番多かったのは「医師との連携」であり、具体的には在宅医療の現場における医師の連携に対する姿勢であった。そこには、旧来の医師と看護婦の上下関係に象徴される訪問看護婦の役割を認めず評価もしない現状が記載されていた。また、医師との連絡調整が困難な現状¹⁹⁾もあげられていた。近年、患者を主体にしたチーム医療が推進されつつある²⁰⁾とはいえ、開業医を中心とした在宅医療の現場は、医師を頂点としたピラミッド型の伝統的な構造をいまだに色濃く残していることが伺われ、在宅医療における良好なチームワークの確立には多くの困難があることが予測される。しかし、こういった困難な現状を打破しようと、医師とのコミュニケーションをとる努力、協議や文書を交わす必要性、責任の所在の明確化、医師との信頼関係の確立等²¹⁾の提案もあった。医師に在宅医療における訪問看護婦の力量を示しながら、一方で提案にある積極的な取り組みをしていくことによって、医師との連携のあり方を変化させていく必要があるであろう。そのためにはまず訪問看護

婦の能力向上が重要で、常にその技量を研鑽していくこと²²⁾が必要であり、そのための研修の環境の整備や機会の提供に努めなければならない。

「医師の指示」に関する記載には、現状の指示に対する批判が多かった。訪問看護婦として、医師の指示の的確性に対する疑問が多くあげられ、それが特に褥創の処置に集中していたことは興味深い。褥創処置は、具体的な医療的処置としては一番多く上げられていた。これらのことから訪問看護婦は褥創ケアに関心が高く、同時に医師の治療法に強い不満を持っていることが示唆された。褥創の処置に関して、訪問看護婦は新しい処置を取り入れたいと考えており、医師の古い治療法に従うことに強い抵抗を感じていた。しかし、新しい褥創の処置について看護婦側からの提案を医師が受け入れない現状においては、医師会等が研修会を開催するなど医師サイドからの積極的な啓蒙策が必要であろう。

医師の指示に関して、在宅療養者の病態に相応していない指示、在宅の場にふさわしくない指示、指示のタイミングの遅さや指示内容のあいまいさ等の問題が指摘された。これらの指示の問題は医師自身も往診に時間がさげず、療養者の病態把握が困難な現状にも因があると考えられる。これらを解決していくためには在宅医療チームのなかで話し合いの場と時間を取り決め、情報を共有していく体制を制度化していくべきではなかろうか。

また、数は少なかったが、適切な薬品・医療用品を開業医が所持していない、他科の疾患に対応してもらえない、後方病院がない等の記載があった。これらの問題を解決していくためには、今後在宅医療における病診連携を一層進めていくことが必要であると考えられる。

V. 結 論

全国の訪問看護施設から無作為に抽出した300施設の訪問看護婦を対象に、医療的処置実施に伴う訪問看護婦の戸惑いや悩みを明らかにする目的で郵送調査を行なった。その結果、訪問看護婦の戸惑いや悩みは“医療的処置への対応”に関する内容が最も多く約半数を占め、「実施の判断」「戸惑った対応」「医療的処置実施に関する意見」「判断することへの思い」「医療的処置に対する取り決め」「その他」の内容があった。次いで“医師”に関する内容があり、「医師との連携」「医師の指示」といった医師との関係の難しさを指摘

するものが多かった。“訪問看護全般”に関する内容には、在宅という場に特有の「患者・家族」「訪問看護活動の現実」「施設・設備・物品」「訪問看護に必要な能力・教育」「訪問看護活動への意欲」「責任の所在」「スタッフ・医師との関わり」「他施設との連携」の問題が指摘された。

以上より、医療的処置実施に伴う訪問看護婦の戸惑いや悩みには、医療的処置への対応と医師との関係があり、それに医療施設外という在宅の持つ特有の状況から生じる問題があることが示唆された。これらのことから、訪問看護婦が対応する医療的処置の現状は、在宅療養者にとっての医療の提供という点でさまざまな問題を有しており、早急に医師の指示のあり方を含め在宅医療システムを検討していく必要がある。

今後は安全で質の高い在宅医療の実現に向けて、医師の指示や訪問看護活動がいかにあるべきかについて、わが国における訪問看護ステーションの先駆的取り組みや訪問看護先進国の取り組みを調査し、わが国の実情に合った在宅医療システムを探求していきたい。

本研究は平成10-11年度科学研究費補助金（基盤研究（C）（2））により行なった研究の一部である。

文 献

- 1) 長友みゆき,菅田勝也,佐藤鈴子他：看護サービス提供における医師の指示状況と看護婦の業務範囲の関係,日本病院管理学会誌,36(1),5-15,1999.
- 2) 川村佐和子：在宅看護技術の体系化に関する研究,看護研究,30(1),3-7,1997.
- 3) 草刈淳子代表：在宅ケアにおける看護業務と看護の専門性に関する調査研究報告書（抜粋）,訪問看護と介護,2(7),473-492,1997.
- 4) 佐藤鈴子,菅田勝也,長友みゆき他：訪問看護施設・部門の看護業務と医師の指示の関係,病院管理学会誌,35(3),17-23,1998.
- 5) 厚生省大臣官房統計情報部編：平成10年度老人保健施設・訪問看護ステーション名簿,122-249,厚生統計協会,1997.
- 6) 平林勝政：在宅医療,判例タイムズ,686,116-120,1989.
- 7) 長谷川美津子：訪問看護特有の問題はどこにあるか,看護研究,30(1),9-15,1997.
- 8) 中村めぐみ：チーム医療に求められる看護婦の意識改革,インターナショナルナーシングレビュー,22(5),26-28,1999.
- 9) 村松静子：医と法の対話15在宅看護,法学教室,8(143),70-71,1992.
- 10) 菊池馨実：「看護」業務の法的位置づけ,看護,45(9),117-131,1993.
- 11) 1) ibid.,1999.
- 12) 2) ibid.,1997.
- 13) 3) ibid.,1997.
- 14) 正野逸子：在宅ケアにおける看護業務の現状と課題,訪問看護と介護,2(1),467-472,1997.
- 15) 津村智恵子：訪問看護における医師の指示と看護職の法的責任を考える,保健婦雑誌,49(4),294-299,1993.
- 16) 平林勝政：在宅ケアと訪問看護,看護展望,10(11),42-43,1989.
- 17) 4) ibid.,1998.
- 18) 宇都木伸：在宅医療をめぐる法的問題点,月刊ナーシング,9(9),1022-1029,1989.
- 19) 平田尚弘：在宅が問う看護婦の業務範囲,NIKKEI MEDICAL,20(4),154-161,1991.
- 20) 酒井忠昭：これからの在宅医療に何を期待するか,21世紀の「医」はどこに向かうか,村上陽一郎,NTTデータシステム科学研究所編,NTT出版,78-82,2000.
- 21) 竹中浩治,川村佐和子,青柳俊他：訪問看護における診療の補助のあり方に関する研究報告書,平成9年度厚生省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）
- 22) 天野志保,川村佐和子,数間恵子他：訪問看護活動と医師の指示について,看護管理,7(10),772-778,1997.
- 23) 堀浩子,森脇路子,田中イスズ他：在宅ケアにおける医療と介護の問題点,日農医誌,44(4),586-591,1995.
- 24) 牛久保美津子,川村佐和子,星旦二他：訪問看護婦の看護技術に対する教育ニーズ,日本公衛誌,42(11),962-973,1995.

Title : Responses to medical actions and relationships with doctors found in free remarks by visiting nurses

Author : Teruyo Iwamoto*, Aiko Tanaka* and Hisae Kaneyasu**

*School of Nursing, Yamaguchi Prefectural University

**The Japanese Red Cross Hiroshima College of Nursing

Abstract :

This study was conducted in order to clarify worries and concerns of visiting nurses which accompany medical actions taken at a home environment. As a result, the nurses' worries and concerns were most frequently found in relation to "medical actions," comprising about 50%. The highest percentage was related to the "judgment on whether to take an action" while the second highest was in relation to "doctors," implying difficulty in collaborating with them. Other worries and concerns included: "patients and their families," "facilities, equipment and supplies," "where the responsibility lies," "relationships with staff and doctors," and "collaboration with other facilities," and others. Thus, the nurses' worries and concerns were related to relationships with doctors and responses to medical actions according to the disease conditions of patients, implying that some of them are derived from situations unique to home medical care.

Key words : medical care at home, medical action, visiting nurse, work of nursing
