

表5 「相談」に分類された利用者からの電話相談90件の内容と対応

相談内容		受信時間	通話時間(分)	訪問希望 有-○	緊急訪問 有-○	対応		
症状に関する相談	呼吸状態	呼吸状態悪く、呼んでも反応ない。	18:52	2		○	当番看護師(受持ち)緊急訪問	
		呼吸がおかしくなった。	21:13	2		○	当番看護師(受持ち)緊急訪問	
		嘔吐の後、呼吸していない。	7:01	1	○		○	当番看護師(受持ち外)緊急訪問
		顔色悪い。SPO ₂ 93~95%。	22:39	3		○	○	非番看護師緊急訪問
		反応悪く、呼吸ハーハーしている。	19:13	5		○	○	当番看護師(受持ち外)緊急訪問
		呼吸状態に変化あり。	11:41	5	○		○	当番看護師(受持ち外)緊急訪問
		呼吸が止まりました。	6:01	5				医師に連絡
		下剤を飲ませたら気管に入ってしまったようだ。	22:44	3				電話での教育/支援
		呼吸していない。冷たくなっている。	7:50	5				医師に連絡
		息切れ強い。顔の浮腫、体重増加。受診した方がよいか。	8:40	15				電話での教育/支援
	発熱	発熱39.0°Cで受診した。だるさ以外の症状なし。	23:01	5				電話での教育/支援
		発熱37.4°C。寒気あり。尿量少ない。	18:37	3				電話での教育/支援
		発熱38.6°C。ロキソニン飲んだが寒気続いている。	19:16	5		○		当番看護師(受持ち外)緊急訪問
		発熱38.4°C。熱は冷やせばよいか。	21:32	10				電話での教育/支援
		気道内圧上昇。痰多く、顔面紅潮あり、心配。	17:41	5		○		非番看護師緊急訪問
	痰	痰がからんで寝ない。吸入、眼剤、テープは試した。	1:30	10				電話での教育/支援
		黄色のドロドロした痰が出てきた。	11:15	5				往診依頼するよう促す
		血液の混じった痰が引ける。	14:38	8				電話での教育/支援
	嘔吐	4時間前から吐いている。	3:51	3		○		当番看護師(受持ち外)緊急訪問
		発熱39.5°Cで点滴後、嘔吐。	13:13	5	○		○	当番看護師(受持ち外)緊急訪問
	不眠	手足が痺くて眠れない。	1:31	10				電話での教育/支援
		床ずれで眠れなかった。	7:29	5				電話での教育/支援
	腹部膨満	おなかが張って苦しい。	17:04	2		○		当番看護師(受持ち外)緊急訪問
		おなかが張って苦しい。	11:19	5	○		○	当番看護師(受持ち外)緊急訪問
	めまい	めまいがする。発熱37.0°C。	21:33	5				電話での教育/支援
		めまいがする。夕食は食べられた。	20:53	5				電話での教育/支援
	血尿	血尿あり。尿道が痛い。	10:22	10			○	当番看護師(受持ち外)緊急訪問
		血尿になった。胸が締め付けられる感じあり、心配。	10:39	3			○	当番看護師(受持ち外)緊急訪問
	その他	排便したが排便なし。	8:16	5	○		○	当番看護師(受持ち外)緊急訪問
		痙攣を起こしている。	17:11	3	○		○	非番看護師緊急訪問
		体がしびれて、腰が痛い。	12:35	2		○		非番看護師緊急訪問
		痛み止めが効かない。眠れない。	2:06	5		○		当番看護師(受持ち外)緊急訪問
		お腹が痛い。イレウス、尿閉なし。	18:03	5				電話での教育/支援
		体温35.4°C。貧血起こした。今は意識ははっきりある。	13:25	5				電話での教育/支援
		更衣時に手を骨折したかもしれない。顔色も悪い。	18:50	3			○	当番看護師(受持ち外)緊急訪問
		舌に白いボツボツしたものあり。	19:13	3	○			電話での教育/支援
		歯肉炎。発熱38.0°C。点滴した方がよいか。	22:43	8			○	当番看護師(受持ち外)緊急訪問
		左腋窩びらんあり。洗浄、軟膏塗布した。	18:53	5				翌日訪問
		頭部にコブができています。	19:26	5				電話での教育/支援
		寝てから反射が強くなり、1時間くらいおさまらない。	21:47	2				電話での教育/支援
		食事もとらず眠りっぱなしで心配。	21:33	8	○		○	当番看護師(受持ち外)緊急訪問
		苦しんでいる。夕方にあって言ってる。	8:09	2	○		○	当番看護師(受持ち)緊急訪問
		状態が不安定で心配。担当看護師と連絡とりたい。	21:55	2			○	非番看護師が電話対応
	昨晩は眠れず、調子が悪い。	8:17	不明				傾聴し、本日訪問予定の受持ち看護師に連絡	
	体がおかしい。	22:37	2	○		○	当番看護師(受持ち外)緊急訪問	
早くしないと死んじゃうとか、大声出している。	22:34	8				電話での教育/支援		
発熱後、気落ちしている。訪問日を明日にしてほしい。	19:15	5				訪問日程調整		
医療器具/機器トラブル	膀胱留置カテーテル	膀胱留置カテーテル交換し、尿漏れ多量。	21:20	5			電話での教育/支援	
		膀胱留置カテーテル交換し、尿漏れ多量。	8:32	3	○		○	当番看護師(受持ち外)緊急訪問
		尿臭気になる。管、バッグは交換可能か。	14:53	8				電話での教育/支援
		カテーテルに髪の毛あり。とってほしい。	18:49	6				電話での教育/支援
		ウロガードが故障したので交換してほしい。	18:29	5				電話での教育/支援
	マーゲンチューブ	マーゲンチューブの確認音がわからない。	23:37	10				電話での教育/支援
		明朝の注入はどうかしらよいか。	1:00	10				電話での教育/支援
		マーゲンチューブが肺に入っているか不安。	7:28	10		○		当番看護師(受持ち)緊急訪問
	ストーマ	袋がとれてしまった。	8:16	2	○		○	当番看護師(受持ち外)緊急訪問
		面々がはかしてしまっただけで貼り替えてほしい。	7:54	3	○		○	当番看護師(受持ち外)緊急訪問
	点滴	点滴液200mlで滴下せず抜去したが大丈夫か。	15:58	1				電話での教育/支援
		点滴の滴下遅くなった。	11:16	2				電話での教育/支援
		呼吸器接続部外れないのでみてほしい。	18:00	3	○		○	非番看護師緊急訪問
	その他	気管カニューレの変更で痰が減り、SPO ₂ 低下。	9:26	10				医師に相談するよう促す
		「ポンプ故障」の音声表示が出ている。	18:20	3		○		当番看護師(受持ち外)緊急訪問
胃液抜けた。夜中に医師に連絡してほしいか。		2:04	2				電話での教育/支援	
処置依頼	排便処置	排便してほしい。	12:12	5	○		○	当番看護師(受持ち外)緊急訪問
		1週間排便が出てない。浣腸してもらえるか。	8:32	5	○			傾聴し、本日訪問予定の受持ちNsに連絡
その他	下剤使用したので排便処置に来てほしい。	8:13	3	○			本日の訪問予定に組み込む	
	足の処置をしてほしい。	8:26	3	○		○	当番看護師(受持ち)緊急訪問	
薬に関する相談	その他	点滴の薬をもらってきた。	14:31	10	○			受持ち看護師に連絡し、後日訪問
		痙攣している。ダイアップ使用してよいか。	11:39	3				電話での教育/支援
介護に関する相談	その他	眠れなさそう。ダイアップ使用すべきか。	0:22	10				電話での教育/支援
		皮膚に発赤あり。軟膏どれを使えばよいか。	21:09	5				電話での教育/支援
		尿道口が汚い。クランベリージュースの試供品あるか。	8:28	3				電話での教育/支援
		ポータブルトイレ移乗時転んだ。起こしてほしい。	1:38	3				訪問すること伝えるが、最終的に家人で実施
		ポータブルトイレから立ち上がれないので来てほしい。	8:00	3	○		○	非番看護師緊急訪問
		肩間で眠りこんで動かさないのて来てほしい。	3:19	2	○		○	当番看護師(受持ち外)緊急訪問
		身体がずり落ちてしまった。上げるのを手伝ってほしい。	8:05	3	○		○	当番看護師(受持ち外)緊急訪問
		ベッドから落ちた。上げられないので来てほしい。	18:08	3	○		○	当番看護師(受持ち外)緊急訪問
		いろいろ管が入っているがオムツ交換どうすればよいか。	20:44	2				電話での教育/支援
		便汚染ひどいので訪問してほしい。	13:29	1	○		○	当番看護師(受持ち外)緊急訪問
その他	その他	血液付着で時間が経った服は使えばよくなるか。	7:52	3				電話での教育/支援
		本人希望で断ったが、やっぱりベッドを借りたい。	8:45	5				電話での教育/支援
		入院は難しいと言われたが、どうしたらよいか。	16:34	5				電話での教育/支援
		検査結果待ちだが入院は難しいそう。どうしたらよいか。	17:11	3				電話での教育/支援
		寝たきり状態。家で看取りたいがどうしたらよいか。	20:50	10				電話での教育/支援
		今は入院中だが、家に帰りたいがどうしたらよいか。	17:37	3				電話での教育/支援
		病院から病室変更の電話が来たがどうしたらよいか。	10:45	10				電話での教育/支援
		入所中の施設が閉に落ちない。ケアマネに相談したい。	14:31	2				傾聴
		痛がって動けなくなった。手すりのリハビリやめてほしい。	6:25	5				報告連絡調整
		担当看護師に相談したい。	8:34	5				受持ち看護師に連絡
母親の姪の相談	20:40	10				傾聴		

表7 「相談」における緊急訪問割合

相談内容	緊急訪問/相談件数(%)		
症状に関する相談	呼吸状態	6/10 (60.0)	23/47 (48.9)
	発熱	1/4 (25.0)	
	痰	1/4 (25.0)	
	嘔吐	2/2 (100.0)	
	不眠	0/2 (0.0)	
	腹部膨満	2/2 (100.0)	
	めまい	0/2 (0.0)	
	血尿	2/2 (100.0)	
	その他: 排便コントロール、痙攣、 しびれ、疼痛、腹痛、貧血、 骨折、舌の炎症、歯肉炎、 腋窩びらん、コブ、反射、 眠り続けている、苦しい、 状態が不安定、調子が悪い、 体がおかしい、大声、気落ち	9/19 (47.3)	
	医療器具/機器 トラブル	膀胱留置カテーテル	
マーゲンチューブ		1/3 (33.3)	
ストーマ		2/2 (100.0)	
点滴		0/2 (0.0)	
その他: 呼吸器、気管カニューレ、 輸液ポンプ、胃瘻		2/4 (50.0)	
処置依頼	排便処置	1/3 (33.3)	2/5 (40.0)
	その他: 足の処置、点滴依頼	1/2 (50.0)	
薬に関する相談	薬剤使用の可否	0/2 (0.0)	0/4 (0.0)
	その他: 薬剤選択、試供品依頼	0/2 (0.0)	
介護に関する相談	移動介助依頼	4/5 (80.0)	5/9 (55.6)
	便汚染ケア依頼	1/1 (100.0)	
	その他: オムツ交換方法、 血液汚染時の洗濯方法 レンタルベッド依頼	0/3 (0.0)	
その他	入院したいができない	0/2 (0.0)	0/9 (0.0)
	その他: 看取り希望、 退院後の相談、病室変更、 入所中の施設に関する相談 リハビリに対する要望、 担当看護師に相談したい、 家族の相談	0/7 (0.0)	
		計 36/90 (40.0)	

利用者からの電話により緊急訪問した看護師の内訳を表8に示す。当日の携帯電話当番が緊急訪問した件数は30件(83.3%)であり、6件(16.7%)は当日の携帯電話当番ではなく、非番の受持ち看護師が緊急訪問していた。また、当日の携帯電話当番が緊急訪問する対象者が、常日頃、受持ちをしている利用者であったのは30件中5件(13.9%)であり、25件(69.4%)は受持ちではない利用者に緊急訪問していた。

表8 緊急訪問した看護師の内訳

緊急訪問した看護師		件数(%)	
当番看護師	【受持ち】	5(13.9)	30(83.3)
	【受持ち外】	25(69.4)	
非番看護師【受持ち】		6(16.7)	

【】内は利用者が受持ちであったかどうかを示す

9. 休日夜間電話を避けることが可能と考えられる電話の割合

携帯電話当番が受けた電話212件のうち、対策を講じれば、休日夜間の電話を避けることが可能と考えられる電話の割合を表9に示す。

対策を講じれば、休日夜間の電話を避けることが可能と考えられる電話の割合は全212件中63件(29.7%)であった。

分類別にみると、「相談」では、膀胱留置カテーテル留置中のオムツ交換の方法や血液汚染した衣服の洗濯方法、レンタルベッドの再依頼等、介護に関する相談3件と入退院、看取り、入所施設等に関する相談9件、計12件(5.7%)が休日夜間の電話を避けることが可能と考えられる電話に該当した。

「連絡」の利用者からの電話では、病状改善傾向の報告、経過報告、介護度報告等の状況報告が13件、入院報告が6件、計19件が該当した。A施設看護師以外の保健医療従事者からの電話では、実績送付依頼、指示書作成終了連絡等、計13件が該当した。「連絡」全体では32件(15.1%)が該当した。

「業務」では、A施設スタッフからの出勤に関する連絡等が7件、A施設スタッフ以外の保健医療従事者からの「〇〇看護師と連絡をとりたい」等が8件、その他が4件、計19件(9.0%)が該当した。

表 9 休日夜間の電話を避けることが可能と考えられる電話の割合

分類	発信者	電話内容	件数(%)n=212					
相談	利用者	介護に関する相談	いろいろ管が入っているがオムツ交換どうすればよいか。	1	3			
		血液付着で時間が経った服は何を使えばよく落ちるか。	1					
		本人希望で断ったが、やっぱりベッドを借りたい。	1					
	その他	入院は難しいと言われたが、どうしたらよいか。	1	9	12 (5.7)			
		検査結果待ちだが入院は難しそう。どうしたらよいか。	1					
		寝たきり状態。家で看取りたいがどうしたらよいか。	1					
		今は入院中だが、家に帰ったらどうしたらよいか。	1					
		病院から病室変更の電話が来たがどうしたらよいか。	1					
		入所中の施設が腑に落ちない。ケアマネに相談したい。	1					
		痛がって動けなくなった。手すりのリハビリやめてほしい。	1					
連絡	利用者	状況報告	担当看護師に相談したい。	1	13 (6.1)	19 (9.0)	32 (15.1)	63 (29.7)
			母親の姪の相談	1				
			入院中。本日、外出予定。よくなってきている。	1				
			ペースメーカー手術無事終了。元気になった。	1				
			呼吸が落ち着いてきました。	1				
			大分状態が落ち着きました。	1				
			膀胱留置カテーテル交換予定。	1				
			今から受診します。	1				
			無事、ベッドに戻れました。	1				
			医師が薬を持ってきてくれました。	1				
			本日、受診しませんでした。	1				
			受診し血糖高値。他院受診予定。	1				
	本人受診できないので薬だけもらってきます。	1						
要介護5と判定されました。	1							
入金遅れます。	1							
	入院報告		6 (2.8)					
A施設看護師以外の保健医療従事者	実績送付依頼	6	13 (6.1)					
	指示書作成終了連絡	6						
	その他： 訪問が必要となる可能性のある利用者あり。	1						
業務	A施設スタッフ	出勤遅れます。	2	7 (3.3)				
		明日出勤できます。	1					
		電話は転送になっていますか。	1					
		パソコンの電源を朝入れてください。	1					
		保険証返送しました。	1					
		電話をいただきましたか。	1					
	A施設スタッフ以外の保健医療従事者	〇〇看護師と連絡とりたい。	8	8 (3.8)				
		電話料金通知	1	4 (1.9)				
	その他	施設のセキュリティ確認	1					
		ユニフォーム完成通知	1					
	迷惑電話	1						

D. 考察

1. 休日夜間の電話内容とその対応

休日夜間に携帯電話当番が受けた電話は月平均 35.3 件であり、そのうち約 5 割が訪問日時調整や状況報告、入院報告、死亡連絡、実績依頼、指示書等の「連絡」であり、1 割弱がスタッフ間の連絡が主な「業務」であった。様々な形態の訪問看護ステーションが存在し、休日夜間対応の方法も様々であると思われるが、全

データの約 6 割が携帯電話当番の主要な仕事となるべき利用者からの相談でなかったことは、業務の煩雑さを窺わせる。「連絡」「業務」の多くは、特別な訪問看護師としての対応を求められるものではなく、訪問看護師としての対応が求められる電話は全データの約 4 割である「相談」であった。携帯電話当番の負担を軽

減するためにも、利用者からの相談への対応に集中できるような体制を整備することが望まれる。

メインとなる「相談」だが、症状に関する相談が最も多く、特に呼吸状態に関する相談は90件のうち、11.1%（10件）を占めていた。病棟で呼吸器症状と同様に夜間に問題となりやすい循環器症状に関する相談がみられなかったのは、呼吸器症状の悪化が他者にもわかりやすく捉えられることに対して、循環器症状は心電図を通常計測していない在宅療養者にとっては、自覚することも、他者が気付くことも難しいのではないかとの理由が考えられる。

「相談」の内容は呼吸器症状から看取りの相談まで多岐に渡るが、緊急訪問した内容から考えると、訪問看護師は、『症状』では、「呼吸状態」、「嘔吐」、「腹部膨満」、「血尿」、『医療器具/機器』では、「膀胱留置カテーテル」、「マーゲンチューブ/胃瘻」、「ストーマ」、「点滴」、「呼吸器」、「輸液ポンプ」等に精通している必要があると考えられる。また、排泄援助技術、移動援助技術も緊急訪問で必要とされる技術であるとのデータが得られたため、これらの項目に関して十分な対応ができるようなマニュアル作りが有効であると思われる。

「相談」への対応としては、「電話での教育/支援」（42.2%）と「緊急訪問」（40.0%）が主であるが、どちらも携帯電話当番を行う訪問看護師にとっては決して楽な仕事ではない。両者とも、病棟看護師のように周囲に相談することもできず、責任を全て負う形となる。また、携帯電話当番で緊急訪問した翌日も通常の訪問予定は入っているため、そのまま24時間勤務となってしまう。

「電話での教育/支援」は見えない相手からの情報だけで判断し、言葉によって支援する対応である。常日頃受け持っている利用者であったとしても、内容によっては判断が難しいこともあると考えられるが、緊急訪問は受持ち外の利用者が多く、さらに対応が困難になると考えられる。経過を頻繁に見に行くこともでき

ず、場合によっては訪問した方がよいと看護師が判断しても、訪問することによる料金についても配慮しなければならない。緊急訪問よりも易しいと思われがちであるが、この電話での教育/支援の内容によって、利用者の安全やQOLが左右される。よって、「電話での教育/支援」は、訪問看護師の力量が問われる部分であり、訪問看護師の意識的なスキルアップへの努力及び、所属する訪問看護ステーションでの意識付けが望まれる。

2. 休日夜間の電話を避けることが可能と考えられる電話

休日夜間の電話を受ける訪問看護師にとって、携帯電話の着信は1回毎に緊張をもたらし、精神的負担となっている。休日夜間の着信は必要最低限となるようにすることが、携帯電話当番者の負担を軽減し、非携帯電話当番者が携帯電話当番者になることを促すことにつながると考えられる。

今回の結果では、対策を講じれば、休日夜間の電話を避けることが可能と考えられる電話の割合は全212件中63件（29.7%）であった。

対策として、『相談』の「膀胱留置カテーテル留置中のオムツ交換の方法」や「血液汚染した衣服の洗濯方法」は、日中の訪問時に事前に指導することが挙げられる。また、「レンタルベッドの再依頼」や「介護に関する相談」、「入退院」、「看取り」、「入所施設等に関する相談」は、心理的支援や保健医療サービス調整といった意味で非常に重要な相談ではあるが、緊急性をもつものではない。仕事をもつ介護者が日中に電話をかけることはなかなか難しいことであるが、担当看護師が対応すること、じっくりと時間をかけて対処することが双方にとって有益であると考えられるため、担当看護師と利用者間で時間設定をするなど、休日夜間の電話ではない方法での相談方法を利用者へ周知することが望まれる。

『連絡』の利用者からの電話では、「病状改善傾向の報告」、「経過報告」、「介護度報告」等の状況報告や「入院報告」が

計 19 件みられたが、いずれも緊急性を必要とするものではなかった。綿密な連絡は在宅医療システムでは必要不可欠であり、よい人間関係を築き、ニーズを察知するためにも重要であるが、休日夜間の電話の必要性は低い。これらの連絡は急ぐものではないことをあらかじめ伝えておくことが対策として考えられる。施設看護師以外の保健医療従事者からの電話では、「実績送付依頼」、「指示書作成終了連絡」等、計 13 件が該当したが、仮に携帯電話当番が連絡を受けても、実績送付や指示書をとりに行くことは休日夜間に行わないため、結果として平日の昼間に連絡をもらうことと変わらない。訪問看護ステーションの業務時間内に連絡をもらえるようお願いすることが必要である。

「業務」であげられた 19 件に関しては、利用者からの電話相談をねらいとする携帯電話当番への電話である必要はなく、スタッフ個人への連絡や、利用者向けの携帯電話と業務用の電話を分けることで休日夜間の携帯電話当番者への電話を避けることができると考えられる。また、受診時間帯が 18 時台 6 件、8 時台 4 件、19 時台 3 件、計 13 件 (68.4%) が始業／終業時間の前後になっており、訪問看護ステーションの業務時間が知られていないことも関係していると思われるため、業務時間の周知徹底も必要である。

これらの対策により、本データの約 3 割 (29.7%) の電話件数を減らすことが可能である。これは携帯電話当番者の負担軽減だけではなく、利用者にとっては問題が起こる以前にケア技術を知ることや顔見知りの担当看護師の対応を安心して受けられることにつながり、他の保健医療従事者にとっては、迅速な対応を受けられることにつながると考えられる。

E. 結論

携帯電話当番となる訪問看護師の負担を軽減する方策を模索するため、A 県 A 訪問看護ステーションにおける平成 21 年 5 月～10 月までの携帯電話当番ノートの記載を対象とし、休日夜間の電話対応の実態を調査し、以下の知見を得た。

1. 携帯電話当番が 6 ヶ月間で受けた電話は 212 件 (平均 35.3 件/月) であり、そのうち 94 件 (44.3%) が利用者に関する「相談」、99 件 (46.7%) が利用者に関する「連絡」、19 件 (9.0%) が利用者に関係しない「業務」連絡であった。
2. 1 回の平均通話時間は 3.9 分であり、5 分以内が 86.3% (183 件) を占めた。
3. 受信時間帯は 8 時台が 34 件 (16.0%) で最も多く、次いで 18 時台が 29 件 (13.7%)、9 時台が 16 件 (7.5%) と多かった。
4. 「相談」の電話内容は、「症状に関する相談」が 47 件 (52.2%)、「医療器具/機器トラブル」が 16 件 (17.8%)、「処置依頼」が 5 件 (5.6%)、「薬に関する相談」が 4 件 (4.4%)、「介護に関する相談」が 9 件 (10.0%)、「その他」9 件 (10.0%) であった。
5. 「相談」への対応は、「電話での教育/支援」が 38 件 (42.2%)、緊急訪問が 36 件 (40.0%)、その他 16 件であった。
6. 「相談」への対応の中には「非番看護師緊急訪問」が 6 件、「非番看護師が電話対応」が 1 件、90 件中計 7 件 (7.8%) 非番看護師が対応しているケースがみられた。
7. 緊急訪問となる確率が高かったのは「症状に関する相談 (23/47 件 48.9%)」「介護に関する相談 (5/9 件 55.6%)」であった。具体的な相談内容としては、「呼吸状態 (6/10 件 60%)」「嘔吐 (2/2 件 100%)」「腹部膨満 (2/2 件 100%)」「血尿 (2/2 件 100%)」「ストーマ (2/2 件 100%)」「移動介助依頼 (4/5 件 80%)」が多かった。

8. 緊急訪問した看護師は「当番看護師(受持ち)」が5件(13.9%)、「当番看護師(受持ち外)」が25件(69.4%)、非番看護師(受持ち)が6件(16.7%)であった。
9. 対策を講じれば、休日夜間の電話を避けることが可能と考えられる電話は212件中63件(29.7%)であった。

文献

金山時恵, 土井英子, 真壁幸子, 木下香織, 栗本一美, 杉本幸枝, 古城幸子(2007). 在宅療養者と病院をつなぐ訪問看護師が用いる携帯型テレビ電話—訪問看護利用者と介護者への調査—, 第38回日本看護学会地域看護抄録, 154-155.

川村佐和子(2009), H20年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進事業)訪問看護事業所の機能集約及び基盤強化促進に関する調査報告書, 9-103.

草場美千子, 廣田とき子, 野地金子, 塩澤昌子, 長谷川里美, 青木悠紀子(2008). 平成19年度神奈川県委託訪問看護推進事業「がん療養者への訪問看護の実際」実態調査, 看護, 60(13), 107-112.

平野智子, 長田明子, 戸谷美紀, 季羽倭文子(2000). 電話相談による患者・家族へのソーシャルサポート, がん看護, 5(3), 186-189.

信平牧子, 島内節, 清水洋子(2004). 在宅ケア機関の24時間体制と訪問看護師の負担感に関する研究, 第35回日本看護学会地域看護抄録, 131-133.

大川理絵, 城田陽子, 山本泉, 中林トモ子(2004). 肺癌患者の24時間電話相談窓口に対応する看護師の不安の軽減—患者ファイルとカンファレンスを試みて—,

第35回日本看護学会成人看護Ⅱ抄録, 334-336.

大須賀恵子, 河崎文美, 水野多喜子, 菅沼徳子, 太田靖子, 岩村さより, 渡邊美穂, 藤原紀代, 古賀智美, 多賀恵美, 大澤功, 押田芳治(2005). 時間外電話相談充実のための効果的な対応方法の検討, 訪問看護と介護, 10(8), 659-665.

島内節, 鈴木琴江(2008). 在宅高齢者の終末期ケアにおける経過時期別にみた緊急ニーズ, 日本看護科学会誌, 28, 24-33.

城田陽子, 萩原美代子, 新井希美枝, 松原弘明(2004). 短期入院化学療法を受けている肺癌患者への援助—24時間電話相談窓口の試み—, 東京都医師会雑誌, 57(4), 441-443.

渡部洋子, 渡辺久美子(2004). 在宅療養者の緊急電話相談の検討—電話回数と介護者の影響要因, 訪問看護と介護, 9(2), 135-140.

F. 研究発表

なし

G. 知的所有権の取得状況

本研究において、知的財産権に該当するものはなかった。

資料 1

24 時間連絡体制の同意書

24時間連絡体制の同意書

看護協会訪問看護ステーションでは、利用者の方やご家族の方々が安心して在宅療養・介護ができるよう、電話等にて連絡及び相談ができる体制を整備いたしました。

緊急時等には休日・時間外に関わらず24時間常時対応しております。

なお、連絡先電話番号は別紙にて通知いたします。

A訪問看護ステーション

上記の内容についての説明を受けました。

これに同意します。

平成〇年〇月〇日

住所

利用者氏名

介護者氏名

続柄

資料 2

24 時間対応体制のお知らせ

24時間対応体制のお知らせ

安心して在宅療養が送れますように、休日・時間外及び緊急時いつでも連絡・相談及び訪問対応が出切る24時間対応体制を実施しますのでご利用ください。

■連絡番号

1 ○○○-△△△-○○○○

A訪問看護ステーションの電話番号です。休日・時間外は2.の携帯電話に転送され、待機の看護師が受けます。

2 090-○○○-○○○○

*24時間待機の看護師が出ます。

3 090-△△△-△△△△

*24時間待機の看護師が出ます。

〒○○○-○○○○

住所

A訪問看護ステーション

管理者 B

訪問看護ステーションにおける休日夜間携帯電話当番に関する質的研究

研究協力者 清野歩（群馬パース大学保健科学部）
研究分担者 鈴木珠水（群馬パース大学保健科学部）
研究協力者 馬醫世志子（群馬パース大学保健科学部）
研究協力者 棚橋さつき（桐生大学看護学科）
研究協力者 山路聡子（群馬県看護協会）

研究要旨

本研究は、携帯電話当番についての捉え方と携帯電話当番の課題を明らかにすることを目的とし、A県看護ステーションに勤務している3人の看護師に、1.携帯電話当番についてどう捉えているか。

2.携帯電話当番のやりがいとはどんなことか。

について半構成的面接を行った。質的帰納的分析を行った結果、マイナスのデータの割合は全データのべ81のうち61データ（77%）を占め、携帯電話当番を負担に感じている実態が明らかになった。

負担の内容としては、『時間的・心理的拘束感』、『役割遂行不能』、『基本的欲求の不満』、『出動手段における負担感』、『調整困難』、『患者についての負担感』、『その他』の7つに分類された。

よりよいサポート体制を築いていくために、看護職員を増やすと共に携帯電話当番を担当する看護師の人数を増やし、看護師同士が利用者の情報を共有する時間を設ける必要があると考えた。

A. 研究目的

近年、わが国における死亡場所は医療施設が79.4%、在宅は12.3%であり、在宅死の数は約13万人である¹⁾。わが国では病院で看取ることが主流となっていたが、医療の高騰により在宅での看取りが進められ、今後ますます増えていくことが考えられる。一方、在宅で看取った経験のない介護者たちが抱える不安は大きいものであり、医療依存度の高い患者家族ではより高いと思われる。

医療処置実施の有無と電話相談利用者1人当たりの相談回数とを比較したところ、医療処置を実施している利用者の電話相談回数が多い報告もある²⁾。緊急ニーズのケアに際しては、本人・家族のストレスが高く、かつ緊急に適切なケアが

必要となるために、電話相談による知識・技術のみの対応では限界があり、ケア体制として医師等の日常的な連携体制と訪問看護ステーション内での看護師への支援体制も重要である³⁾といえる。このことから、在宅療養者と家族にとって24時間対応の電話相談システムは必要不可欠であり、療養者たちの支えとなっている。その反面医師や看護師にかかる責任は増し、負担も大きくなっていると考える。しかし、携帯電話当番についての実態や訪問看護師がどう捉えているかなどを明らかにした研究は少ない。

そこで、携帯電話当番についての捉え方と携帯電話当番の課題を明らかにすることとした。休日夜間の携帯電話当番について聞き取り調査を行い、その内容に

ついて分析、検討した。

B. 研究方法

1. データ収集期間

2009年4～6月

2. 研究対象

A 県訪問看護ステーションに勤務している常勤看護師3名(うち1名は管理者)。

3. 調査方法

A 県訪問看護ステーションの夜間及び土日祝日の携帯電話当番の実態についてインタビューガイド*に基づき半構成的面接を行った。また研究対象者の同意を得てICレコーダーに面接内容を録音した。

インタビュー内容は下記である。

(1) 携帯電話当番についてどう捉えているか。

(2) 携帯電話当番のやりがいはどんなことか。

4. 分析方法

質的帰納的分析を行った。まず、対象者の面接内容から逐語録を作成し、そこから日常生活上の困難に関して損なわれないように書き残した。それらを熟読した上で、簡潔な言葉に直し内容の類似したものを集め、その内容に表現をつけサブカテゴリーとし、さらに類似性にそって分類し、その内容に表現をつけ、カテゴリーとし、これらを整理、分析した。

5. 用語の定義

「休日夜間」とは、月～金曜日の夜間早朝及び土日祝日の全日のことを指す。

「出勤」とは、夜間早朝及び土日祝日において訪問予定外に看護師が利用者からの連絡を受けて緊急訪問することを示す。ステーション内の看護師により使用する用語に相違が見られ、同義として「緊急訪問」も用いられていたが、本研究ではこれも「出勤」として用いることとする。

6. 論理的配慮

対象者が特定できるような情報(名前、住所、生年月日、ステーション名)や利用者名などの個人情報には記載しないものとした。

C. 研究結果

1. 訪問看護ステーションの概要

(1) 利用者の疾患構成

癌:24%、循環器疾患:18%、呼吸器疾患:14%、神経難病:11% (合計67%)
その他33%(平成20年度)。

介護保険55.4%、医療保険44.6%(平成20年度)

(2) 休日夜間対応のための携帯電話

休日夜間対応は2台の携帯電話(1号機、2号機)を使用し、通常1号機ですべて対応する。携帯電話の2号機は、1号機と同様に当番制で持ち、1号機の電話使用時や、1号機の担当看護師が出勤している場合などに使用される。

(3) 訪問看護体制

利用者は約83名前後、訪問看護師は14名(常勤4名、非常勤10名)で対応している。(平成21年度5月)

(4) 携帯電話当番手当て

1) 平日の夕方夜間早朝の場合;2000円

2) 土日祝の場合;4000円

(5) 携帯当番

携帯当番は5人で行っており、常勤4名、非常勤1名で担当している。1号機と2号機の携帯電話当番を行い、1人あたり1ヵ月のべ当番日数はおおよそ10～12日である。1号機はおおよそ7日(平日4日、休日3日)で、2号機は1号機を持つ間に交代で3～4日当番を行う。

(6) 訪問対象範囲

訪問看護ステーションから約半径13km。

2. 対象者の概要

携帯電話当番を行っている5人のうち、非常勤看護師を除く4名から3名を抽出し、聞き取りを行った。

3名に対する面接回数は計5回、のべ130分であった。聞き取り対象者の概要を表1に示す。

表1 対象者別面接時間

氏名	役割	年齢 /性別	第1回 面接 時間	第2回 面接 時間	電話 確認	総合計
A	管理者	30歳代 /女性	20	10	20	40
B	看護師	50歳代 /女性	30	30	0	60
C	看護師	30歳代 /女性	30	0	0	30

単位:分

3.内容分析

質的帰納的分析により、抽出されたデータはのべ81で、うち19は肯定的（以下、プラス）データ、62は否定的（以下マイナス）データであった。

プラスのデータとしては、「24時間対応できる」、「家族の負担の軽減」、「自分にとっての利点はなく、ステーションとしての利点はある」などが挙げられた。

マイナスのデータは全体の77%であり、プラスのデータが少なかったため、マイナスのデータについて集計し、分類した結果を表2に示す。

携帯電話の捉え方について分類したところ、データが62個、コードが16個に分けられた。その上位概念であるカテゴリーは7個になった。データを<>、コードを「」、カテゴリーを『』で表した。内容分析の結果を表2に示した。

カテゴリーは7個抽出され、内容を多く占めていた順に以下(1)~(7)と結果を述べる。

(1)『患者についての負担感』

<わかっていない患者に対しては、普段知らないで大変>と、「受け持ち患者以外への対応の負担感」があり、電話対応時、普段の生活を知ることから始めなければいけなかった。また、利用者の人数が多いため、全員の状態を把握できているわけではなく、訪問に行ったことのない利用者から呼ばれたときは負担に感じていた。また、夜中に1人で80人を受け持つことになるので、80人の責任を持つことに精神的負担を感じていた。末期がん患者が近年増加したことにより、「重症の利用者増加に伴う負担感」が以前より増しており、出動件数も増加した。土日の訪問も増加している現状と利用者増加の背景から、「電話件数増加による2号機対応携帯の負担感」があげられていた。

(2)『時間的・心理的拘束感』

電話を持つことにより、<電話中心の生活になること>や<どこにも遊びにいけない。基本家にいることにしている>などのデータより、「予定がたてられな

い」現状が見られ、生活が制限されていることが明らかになった。また、「ONとOFFの分離不能」や「土日祝日当番が長くて負担」があり、精神的にも負担を感じていることがわかった。

(3)『基本的欲求の不満』

<待機しているから休んだ気がしない>と、精神的にも身体的にも負担であり、「疲労回復の困難」な状態であった。夜中に出動した場合、<テンションが高くなり気持ちが高ぶるので眠れなくなる>、<心配で寝付けず>と睡眠パターンが変化し、睡眠時間が十分確保できない現状だった。

(4)『出動手段における負担感』

知らない家が多く、夜は目印となるものがないため「家を探すことの負担感」を感じていた。広い地域であるため場所によっては移動時間に差が生じ、利用者に対して気を遣うことになり「遠方出動への負担感」を感じていた。

(5)『調整困難』

「勤務調整」の必要性を感じていた。管理者の立場からの意見だった。都合が悪いときは前もって変わってもらうなど、スタッフ同士の間で調整を行っていた。

(6)『役割遂行不能』

<家族を送り出すなどの時に電話がくると、家族の段取りもしつつ準備しなければいけない>、<子どもの通学前に呼ばれると、子どもは無事学校に到着できたか心配になったり、朝決まったことをするのに電話で呼ばれてできないことがある（洗濯物、掃除、食器の洗い物など）>と母親として役割を遂行できないこと、子どもを心配する気持ちが精神的負担になっていた。家事と仕事の両立を負担に感じていた。

(7)『その他』

管理者は、携帯電話を持つこと自体は負担に感じていなかった。また、<24時間体制をいいと思うか悪いと思うかは気持ち次第>と前向きであった。

D. 考察

1. 電話件数の増加

癌患者の退院後の電話訪問においては、入院中、不安の表出がみられなかった患者からも退院後の電話訪問では不安の表出がみられている⁴⁾。このことから、重症度が高い患者にとって電話のニーズは高いと考えられる。また、介護者が70歳以上で日中1人になる世帯では、医療処置の有無に関係なく介護者の不安、負担感が緊急電話回数に影響していることから⁵⁾、介護者からの電話件数も増加している傾向にあることがわかる。わが国の死亡原因第1位であるがんが増加したことにより、携帯電話の件数が増えるとともに看護師の負担も増加したと考えられる。

2. 看護師が人間として感じる負担

時間的・心理的拘束感、母としての役割、睡眠など、看護師自身の生活、環境要因や社会的役割から生じる負担感があった。看護師が感じる負担感は強く、土日に携帯電話で対応することが何よりも負担であることがわかった。携帯電話を当番するということは、自分の生活と両立するということであり、調節できない場合に負担感が生じると考える。生活の中で携帯電話がどのような存在になるかが相違につながると考える。

3. 訪問するまでに生じる負担

地域が広いこと、患者数が多いことから、すべての家を把握しきれない現状であり、訪問するまでに負担が生じていた。訪問場所によっても負担感に差があり、緊急の場合は焦りから精神的負担もさらに大きくなると考えられる。

4. 看護師の技術

訪問の際、看護師は1人で利用者の状態を判断しケアを提供することになるので、提供したケアへの不安があった。特に、休日夜間に緊急で呼ばれた場合は、咄嗟の判断が求められるので、看護師としての力量が問われる場面であると言える。計画的な訪問看護を行えば、訪問看護師が緊急対応しなければならない頻度

は低くなり、看護師への負担を軽減することができると考えられるという報告もある⁶⁾。また、看護師の1人1人の技術や判断力が向上することで負担が軽減されると考えられる。

5. 管理者

管理者は、ステーションを運営していく立場にあり責任が伴うことから、携帯電話を持つことに負担を感じてはいけなさと職務上の責任から、そう捉えようと努力している点が見られた。そのためか管理者と看護師が感じている携帯電話当番の捉え方に相違が見られた。管理者をサポートし全体で責任を持つこと、携帯電話当番に従事する母数を増やすなどの努力により、休日夜間対応のシステムを充実させていくことで、1人1人が感じる負担感が軽減すると考える。

6. 受け持ち以外の患者からの休日夜間緊急電話に対応する時に生じる負担

受け持ち以外の患者から電話で相談や報告があったとき、状況が会話内で想像できず、普段の生活を知ることから始まるため負担が生じていた。今回、研究対象にしたステーションは、比較的規模が大きく、患者の人数も多いため全ての患者を把握することは困難であり、看護師同士の情報交換が重要になってくると考える。

7. 携帯当番による負担感軽減対策の模索

携帯当番の負担感は、当番回数が多いことによる時間的拘束と、患者を把握しきれない上で不安を抱えながらの訪問による二つが顕著であると考えられた。よって、前者に対しては、看護職員を増やすと共に携帯電話当番を担当する看護師の人数を増やし、看護師同士が利用者の情報を共有する時間を設ける必要があると考える。後者に対しては、写真や図を用いることで患者の情報をとらえやすい形で共有することで負担感を軽減できるのではないだろうか。また、緊急時に想定されることをマニュアル化することで、負担が軽減すると考える。

E. 結論

携帯電話当番についての捉え方と携帯電話当番の課題を明らかにすることを目的とし半構成的面接により資料を得て分析したところ以下の知見を得た。

1. 電話件数の増加が看護師の負担につながっている。
2. 生活の中で、携帯電話を当番することは負担である。
3. 訪問先までの距離・地域の広さにより、負担感に違いが生じる。
4. 看護師が提供した技術への不安が負担感につながる。
5. 管理者とスタッフでは、負担感に相違があり、よりよいサポート体制を築いていく必要がある。
6. 受け持ち以外の患者の電話対応は負担につながる。
7. 携帯電話当番看護師の人数を増やし、受け持ち患者以外の利用者の情報を写真や図を使い情報を共有していくことの重要性が示唆された。

文献

- 1) 厚生労働省(2007).第 1-25 表,死亡数・構成割合,死亡場所×年次別,「平成 19 年人口動態統計」.
http://www.mhlw.go.jp/toukei/youran/indexyk_1_2.html
- 2) 大須賀恵子(2005).時間外電話相談充実のための効果的な対応方法の検討—K 訪問看護ステーションにおける時間外電話相談の実態から考える—,訪問看護と介護,10(8),659~665.
- 3) 島内節,鈴木琴江(2008),在宅高終末期ケアにおける経過時期別にみた緊急ニーズ,日本看護科学会誌,28(3),22~33.
- 4) 清水倫子,緒方周江,秋山真美,前川優子(2006),電話訪問における癌患者の退院後の不安,看護総合,第 37 回, 328~329.
- 5) 渡部洋子,渡辺久美子(2004),在宅療養者の緊急電話相談の検討—電話回数と介護者の影響要因—,訪問看護と介護,9(2)135~140.
- 6) 川越厚,松浦志のぶ(2008),ケア期間か

らみた在宅ホスピタルケアの問題—短期間(7日以内)で終了する末期がん患者の在宅ケア—,癌と化学療法,35,Supplement I,16~18.

F. 研究発表

なし

G. 知的所有権の取得状況

なし

表2 休日夜間携帯電話当番におけるマイナスの 카테고리

データ	コード(%*)	カテゴリー(%*)
1 状態が悪い人からのコールでも受け持ち看護師であれば対応できる。受け持っていない利用者、善後回廊についていなくて情報を把握していない利用者(はわらかない)で「どうしたらいいのかわからぬ」状態の対応するのはストレスである。(利用者のことを)わかってあげられていない(B/C)	1 受け持ち患者以外への対応の負担感 3(4.8)	1 患者についての負担 21(33.9)
2 在宅は善後回廊になりやすく、受け持ちが夜中でも対応していると受け持ちの人に負担がいつまでも、スタッフもたない。なので割り切った対応が必要がある。(B)	2 患者が多いことによる負担感 9(14.5)	
3 一度も違ったことがない利用者もいる。聞いたことはあるが違ったことはない、家もわらかないという利用者もたくさんいる。(B/C)		
4 同じ熱があるということも、頻りに出勤していつも対応がある場合が多く、いきなりの出勤では回廊でないと対応がわからない、真夜中なので受け持ちナースに電話で確認することができず、受け持ち看護師の訪問対応もできないので不安である。(B)		
5 利用者数が80人以上多いので、待機がすべての利用者を把握するのは難しい。(B/C)		
6 スタッフが多い分患者さんが80人と多い。(B)		
7 通常の勤務は訪問予定が組まれており、電話も事務員が対応してくれ、訪問に集中できるが、携帯当番の対応は利用者ほぼ全員(80人)に対応するので精神的にも負担。呼ばれたときは身体的にもしんどい。(C)		
8 具合が悪い人は(コールがなくても)事前で訪問しておく。週末向ったりする。ターミナルの方、呼吸器をつけている方など事前に行くようにして状態を把握しやすくなる。(B/C)		
9 重症な利用者を多く抱えているときはコールが多く、重症度の高い利用者にコールされると訪問が負担に感じる。(A)	3 重症の利用者増加に伴う負担 4(6.4)	
10 末期がんの利用者がいると(電話で呼ばれる回数)が違う。(A)		
11 今だんだん呼ばれる確率も増えてきている。重症度もかわってきている。(C)		
12 1日多い時で3~4回出勤したときもある。ずっと訪問しっぱなし。(C)		
13 出勤していると家に電話が来てくることも多い。対応しきれない時は、2号機の人にお願いする。待てる人だったら自分で対応しようと思うが、無理な時はお願いするようになっている。(C)	4 電話件数増加による2号機対応携帯の負担感増加 5(8.0)	
14 2号機は自分で持っているものもあるが、1~2年前まではほとんど使っていない電話だった。かわってきたとしても間違えて電話が来た。たまたま患者さんが変わってきて、1号機が対応しきれないときに2号機が出勤するとうり場合もあり負担感も最近増えている。(B/C)		
15 土日の訪問も増え、土日も毎日訪問しなければいけないという患者も増えてきている。寝るときも2号機を頭のそばに置いておくようにしたり、以前よりも2号機の重要性が増してきている。(C)		
16 毎日訪問しなければいけない患者さんが増えてきて、臨時の訪問が1人では対応しきれないという現実がここ最近あるように思う。(C)		
17 電話中心の生活になる。お風呂は近くにおいっておく。十二か必要なのはまたすぐ帰ってくるだろうという考えがある。で、トイレまでにはいっていかない。	5 電話を持つことによる拘束感 3(4.8)	2 時間的・心理的拘束感 12(19.4)
18 子どもも、ママが携帯を持っていないときにもいられないので嫌。(C)		
19 買い物は時間がかからず、呼ばれてもすぐいけるようにとこまめに済ませる。(C)		
20 いろいろ呼ばれるかわからない。(C)		
21 「ほとんど呼ばれないだろう」といって携帯当番をしているのと、いろいろ呼ばれるだろうとわからないで携帯当番をしているのとでも負担感が違う。(A)	6 予定が立てられない 2(3.2)	
22 仕事とプライベートをわけて考えないと視界がなくなってしまう。(B)		
23 病棟は仕事を次の人に申し込まれて自分で終わることができる。在宅は後を引くことがなかなかできない。(C)	7 ONとOFFの分離不能 2(3.2)	
24 すぐに訪問に行けないと困るので、ステーションで記録を書いて待機をすることも多い。(B)		
25 携帯当番をしているとあまり遠くには出かけることができないので、基本は家で待機になる。(B/C)	8 外出規制 3(4.8)	
26 週末は24時間、丸一日、平日と休日と比べて休日のほうが長い分負担感がある。平日の日はステーションに滞在している人が対応するので、平日の携帯当番の時間は短い。金曜の夜から月曜の朝までは携帯電話当番の時間が長い。(C)	9 土日祝日当番時間長くて負担 2(3.2)	
27 平日と週末を1週間を2回にわたる感覚である。(C)		
28 小さいステーションなので休みの日休みになることができない。(A)	10 疲労回復の困難 3(4.8)	3 基本的欲求が満たされない 9(14.5)
29 待機している中で休んだ気がしない。(電話で呼ばれて)2時間だけの訪問であっても、休んだ気がしない。(A)		
30 精神的にも身体的にもすごく負担である。(C)		
31 12時すぎの真夜中になると、テンションが高くなり気持ちが高ぶるので眠れなくなり、眠りのパターンが変わる。翌日の訪問を調整する。(B)	11 睡眠パターンへの混乱 6(9.7)	
32 ターミナルの方だと早朝3、4時に呼ばれると帰宅してからずっと起きている状態で、眠りも覚めてしまふ。夜中の3時は特に眠りも覚めて、体もかなり疲れる。(B/C)		
33 早朝5時くらいに帰ってきたとしても、自分の中で「これでよかったのか」という思いが残り、そこで割り切った考えられない。それから、特に初めて行って状態がわからなかった人に対しての判断が心配で寝付けない。(C)		
34 (携帯当番の)次の日普通に出勤になり、辛い。その次の日も呼ばれないとも限らない、それが繰り返される。(B/C)		
35 夜間の訪問は、目印もなく、分りにくい中探さなければならぬ。土地勘もないところは全然わからない。(C)	12 家を探すことによる負担 2(3.2)	4 出勤で生じる負担感 5(8.0)
36 カードはついていないが夜はわかりにくい。地図も利用するが、利用者に「初めての訪問だから道がわからないのでどの辺か教えてもらえますか?」と聞いてから行く。(C)		
37 遠い家に訪問する時と近い家に訪問する時(負担感)が違う。遠い家に行くときは、点滴のトラブルなどは多いで電話してきてるので、早く行っておきなよと焦る。(C)	13 遠方出勤での負担感 3(4.8)	
38 家がC市なので時間がかかる。B市は広いので人の情報はかかってしまうので家に関する情報は、30分以上かかる。(C)		
39 ステーションはB市、自宅はC市、B市は広いので、隣のD村あたりまでよばれるとすごく遠い。A市のE村は近いのですぐいける。行くだけでも時間がかかる。だからすごく気を遣う。(C)		
40 出る分(時間外訪問)に対しては休みをきちんと取って休む体制作りが大事だと思っている。(A)	14 勤務調整 4(6.5)	5 看護管理 4(6.5)
41 勤務調整が難しい。(A)		
42 昼間働いて夜(携帯当番で)呼ばれても次の日勤務。持つ人も負担がある。どこかで休ませる。(A)		
43 子どもの用事で一日家から離れるようなときは、前もってスタッフに交代してもらおうとしている。(C)		
44 比較的家族に負担をかけずに訪問できる時間帯がない。夕食を作っていたり、家族を送り出すなどの時に電話がくると、家族の交代もしつづき準備しなければいけない。精神的負担に感じる。神経を使う。早めに準備するなど工夫する。(B)	15 母・妻の役割遂行不能 3(4.8)	6 役割遂行不能 3(4.8)
45 子どもは通学前に呼ばれると、子どもは無事学校に到着できたか心配になったり、朝決まったことをするのに電話で呼ばれてできないことがある。(洗濯物、掃除、食器の洗い物など)(C)		
46 子供が小中学校なので手もかからなくなってきたが、その中でも朝送ってあげたけどかいつもしていることをしてあげられないと、ちゃんと学校に行ったり、忘れ物していないかなど気がかりである。(C)		
47 ステーションとしては24時間体制なので、そこをいと思えば悪いと思う気持ちの持ち方次第。(A)	16 その他 8(13.0)	7 その他 8(13.0)
48 自分の生活をしながらなので、携帯電話を持つこと自体は負担感はありません。(A)		
49 連絡がきて電話の様子をみる場合もあるが、利用者の具合が悪いときに連絡がくるので訪問になる。(B)		
50 現在、携帯当番は5人でまわっているので月一回はまわってくる。(C)		
51 待機当番はいつの間にかチェックしてしまわなくて、携帯待機の負担は大きい。(C)		
52 待機がなければ土休みだし、訪問の仕事いいと思うが、待機は大変。(C)		
53 (提供したケアに対して)負担がなかったか、判断が正しかったかなど。(C)		
54 去が仕事に対し理解してくれ、祖父母もいる。子どもを置きっぱなしにはしていない。(C)		

*表中%は該当データ/全のバデータ×100を示す

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表レイアウト (参考)

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
なし							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
清水佐知子、 大野ゆう子、他	喫煙行動における社会的相互作用の影響に関する実証研究	日本衛生学雑誌	64(2)	379	2009
吉岡なつき、 大野ゆう子、他	リスク選好が健康関連行動へ与える影響に関する研究	日本衛生学雑誌	64(2)	409	2009
歌田真依、 大野ゆう子、他	APCモデルによる胃がん罹患数推計法の比較研究	ITヘルスケア学会第3回学術大会	4(1)	84-87	2009
喜久元香、 大野ゆう子、他	気圧センサ付日常行動記録計を用いた行動検出の実験的検討	ITヘルスケア学会第3回学術大会	4(1)	22-25	2009
高亜罕、 大野ゆう子、他	感情表出の特性に関連する音声パラメータの抽出	ITヘルスケア学会第3回学術大会	4(1)	46-49	2009
志岐直美、 大野ゆう子、 松村泰志、他	新しい業務分析手法の提案 一院内がん登録業務におけるタイムプロセススタディー	ITヘルスケア学会第3回学術大会	4(1)	88-91	2009
堀芽久美、 大野ゆう子、他	大学附属病院における外来受診患者の経年変動と将来予測	ITヘルスケア学会第3回学術大会	4(1)	74-77	2009
持丸祐子、 大野ゆう子、他	JASTROデータベースに基づく大阪府の放射線治療施設における治療資源の変化	ITヘルスケア学会第3回学術大会	4(1)	80-83	2009

清水佐知子、 大野ゆう子、他	飲酒・喫煙への社会的 相互作用効果に関する 実証研究	日本行動計量 学会第37回大 会発表論文抄 録集	37	210-211	2009
横内光子、 大野ゆう子、他	外来化学療法部門の診 療システムシミュレー ション	日本行動計量 学会第37回大 会発表論文抄 録集	37	146-147	2009
歌田真依、 大野ゆう子、他	長崎県における小児が ん治療集中化の検討	日本行動計量 学会第37回大 会発表論文抄 録集	37	204-205	2009
喜久元香、 大野ゆう子、他	階層移動検出結果の基 礎データ化ー日常行動 記録計のタイムスタデ ィ応用を想定してー	日本行動計量 学会第37回大 会発表論文抄 録集	37	296-297	2009
薄雄斗、 大野ゆう子、 金谷一朗、他	ビデオ画像を用いたナ ースステーション内の 看護師移動動線の抽出	日本行動計量 学会第37回大 会発表論文抄 録集	37	208-209	2009
野田裕子、 大野ゆう子、 金谷一朗、他	循環器系疾患専門病院 における患者搬送業務 の分析	日本行動計量 学会第37回大 会発表論文抄 録集	37	150-151	2009
堀芽久美、 大野ゆう子、他	長崎県におけるがん患 者受療行動の分析	日本行動計量 学会第37回大 会発表論文抄 録集	37	206-207	2009
吉岡なつき、 大野ゆう子、他	リスク選好が健康関連 行動に与える影響に関 する研究	日本行動計量 学会第37回大 会発表論文抄 録集	37	202-203	2009
林剣煌、 大野ゆう子、他	病棟タイムスタディデ ータベース構築に関す る研究	日本行動計量 学会第37回大 会発表論文抄 録集	37	148-149	2009
歌田真依、 大野ゆう子、他	長崎県におけるがん治 療均てん化と集中化の 検討	生体医工学シ ンポジウム20 09講演予稿集 CD-R		148	2009
王媛媛、 大野ゆう子、他	画像処理を用いて小児 OSASの治療効果評価法 の提案	生体医工学シ ンポジウム20 09講演予稿集 CD-R		367	2009

喜久元香、 大野ゆう子、他	画像処理による特殊行動抽出のための行動パラメータ検討	生体医工学シンポジウム2009講演予稿集 CD-R		115	2009
薄雄斗、 大野ゆう子、他	差分処理用いた看護師の移動距離の測定と業務量の推定	生体医工学シンポジウム2009講演予稿集 CD-R		116	2009
野田裕子、 大野ゆう子、 金谷一朗、 川崎和男、他	移送業務実態と移送業務からの病棟階設計の考察	生体医工学シンポジウム2009講演予稿集 CD-R		117	2009
堀芽久美、 大野ゆう子、 松村泰志、他	大学附属病院における外来受診患者の経年変動と将来予測	生体医工学シンポジウム2009講演予稿集 CD-R		150	2009
<u>Kasahara, S.</u> , <u>Ohno, Y.</u> , et al	Visualizing the Impact of Interruptions in Nursing Workflow by using BPMN	6th Asia Pacific Association for Medical Informatics Proceedings	6	P-31	2009
<u>Shimizu, S.</u> , <u>Ohno, Y.</u> , et al	Social Interaction in Risky Behavior by College Student in Japan	6th Asia Pacific Association for Medical Informatics Proceedings	6	P-63	2009
<u>Yokouchi, M.</u> , <u>Ohno, Y.</u>	The Efficiency of the Time Process Modeling Language in Hospital Job Analysis	The 6th Conference of Asia-Pacific Medical Informatics Association	6	P-36	2009
Ebihara, S., <u>Okada, S.</u> , <u>Ohno, Y.</u> , <u>Kawasaki, K.</u> , et al	Development of Automatic Head-Count Method at Nurse Station Using Omnidirectional Camera	The 6th Conference of Asia-Pacific Medical Informatics Association	6	O-03	2009
Fukumura, H., <u>Okada, S.</u> , <u>Ohno, Y.</u> , et al	Proposal of Detection Procedure of Ecg Monitor Alarm in Nurse Station by Frequency and Waveform Analysis	6th Asia Pacific Association for Medical Informatics Proceedings	6	O-01	2009

Hori, M., <u>Ohno, Y.</u> , <u>Matsumura, Y.</u> , et al	The twelve-Years' trend of the Outpatients in the University Hospital and Its Future projection	6th Asia Pacific Association for Medical Informatics Proceedings	6	P-15	2009
Kikumoto, K., <u>Ohno, Y.</u> , <u>Matsumura, Y.</u> , et al	Fundamental Detection into Using Image Processing to the Consulting Behavior	6th Asia Pacific Association for Medical Informatics Proceedings	6	P-13	2009
Komoto, K., <u>Okada, S.</u> , <u>Ohno, Y.</u> , et al	Time Study for Nursing Using Automatic Recorder Consisting of Ballpoint Pen and Stopwatch	6th Asia Pacific Association for Medical Informatics Proceedings	6	P-27	2009
Lin, J., <u>Ohno, Y.</u> , et al	An Interactive, Multimodal Visualization and Analysis System for Time Motion Study	6th Asia Pacific Association for Medical Informatics Proceedings	6	P-35	2009
Matsukawa, G., <u>Okada, S.</u> , <u>Ohno, Y.</u> , et al	Proposal of New Time and Motion Study for Work at the Nurse Station by Image Processing	6th Asia Pacific Association for Medical Informatics Proceedings	6	P-28	2009
Miwa, N., <u>Ohno, Y.</u> , et al	Prefectural and Japan Future Time Trends in the Cerebrovascular Disease Mortality Projections, Based on Age-Period-Cohort Analyses	6th Asia Pacific Association for Medical Informatics Proceedings	6	P-62	2009
Noda, H., <u>Ohno, Y.</u> , <u>Kanaya, I.</u> , <u>Kawasaki, K.</u> , et al	Application of the Time Process Modeling Language for the Dynamic Workflow Analysis of the Patient Transportation in Acute Care Hospital	6th Asia Pacific Association for Medical Informatics Proceedings	6	P-34	2009
Takabayashi, Y., <u>Okada, S.</u> , <u>Ohno, Y.</u> , et al	Development of Automated Time-and-Motion Study for Analyzing Patient Transport by Measurement of Wheel Rotation Angle	6th Asia Pacific Association for Medical Informatics Proceedings	6	P-37	2009

Tsuji, M., <u>Ohno, Y.</u> , <u>Matsumura, Y.</u> , et al	Does the Rise of Initial Visit Fee Change the Property of New Patients?	6th Asia Pacific Association for Medical Informatics Proceedings	6	P-14	2009
Utada, M., <u>Ohno, Y.</u> , et al.	Analysis of Standardization and centralization of cancer treatment in Nagasaki prefecture	6th Asia Pacific Association for Medical Informatics Proceedings	6	P-16	2009
Yoshioka, N., <u>Ohno, Y.</u> , et al	Bootstrap Simulation for Evaluating Effects of Missing Data on Survival Rate Based on Nagasaki Cancer Registry Data	6th Asia Pacific Association for Medical Informatics Proceedings	6	P-60	2009
<u>松村泰志</u> 、他	見読性の確保のための統合的文書管理システムDACSの提案	保健医療情報学国際協同会議広島 2009 抄録集		JC-472	2009
<u>松村泰志</u>	これからの医療情報部はいかにあるべきかー運営体制、研究の方向性と研究体制ー	保健医療情報学国際協同会議広島 2009 抄録集		JC-613	2009
<u>松村泰志</u>	ペーパーレス電子カルテ運用のための統合的文書管理システムDACSの構想	保健医療情報学国際協同会議広島 2009 抄録集		JC-319	2009
池辺良重、 <u>松村泰志</u> 、他	インシデントレポートから見た病院情報システムのリスクと役割	保健医療情報学国際協同会議広島 2009 抄録集		JC-534	2009
笹井浩介、 <u>松村泰志</u> 、他	症例オントロジーを応用した画像診断支援システムの開発	保健医療情報学国際協同会議広島 2009 抄録集		JC-443	2009
佐野紳也、 <u>松村泰志</u> 、他	病院におけるITガバナンス・ガイドラインの提案	保健医療情報学国際協同会議広島 2009 抄録集		JC-553	2009
高橋大曜、 <u>松村泰志</u> 、他	複数医療機関で利用する同種テンプレートの項目のコード設計	保健医療情報学国際協同会議広島 2009 抄録集		JC-419	2009

武田理宏、 松村泰志、他	電子カルテシステムと 連携した生理検査シス テムの構築	保健医療情報 学国際協同会 議広島 2009 抄録集		JC-435-436	2009
中川里恵、 松村泰志、他	病棟における指示シス テムの運用の課題とそ の解決法	保健医療情報 学国際協同会 議広島 2009 抄録集		JC-342	2009
長嶋剛志、 松村泰志、他	初期診断に用いられる 知識収集システムの開 発	保健医療情報 学国際協同会 議広島 2009 抄録集		JC-550	2009
藤井歩美、 松村泰志、他	内外用薬の服用指示と 実施入力システムの提 案	保健医療情報 学国際協同会 議広島 2009 抄録集		JC-333	2009
堀島裕之、 松村泰志、他	紙文書のスキャナー取 り込みの運用のパター ンの分析と求められる システム機能	保健医療情報 学国際協同会 議広島 2009 抄録集		JC-453	2009
村田泰三、 松村泰志、他	大阪大学医学部附属病 院におけるDWHの利用 の状況	保健医療情報 学国際協同会 議広島 2009 抄録集		JC-516-517	2009
清水佐知子、 大野ゆう子、他	リネンRFIDタグによる 患者安全・見守りシス テムの実験的検討	生体医工学	47	139	2009
王媛媛、 松村泰志、他	画像処理を用いた小児 OSASの治療効果評価法 の提案	第1回ISMSJ学 術集会抄録集		39	2009
清水佐知子、 大野ゆう子、他	小児睡眠質問票の基準 関連的構成と標準化	第1回ISMSJ学 術集会抄録集		40	2009
笠原聡子、 大野ゆう子、他	病棟における看護業務 中断の実際と改善への 提案	第7回生活支 援工学系学会 連合大会		129-130	2009
岩佐真也、 大野ゆう子、他	アフリカ諸国フランス 語圏における医療の行 方	第68回日本公 衆衛生学会総 会抄録集	56	300	2009
笠原聡子、 大野ゆう子、他	看護業務中断の構造と 勤務時間超過への影響	第29回日本看 護科学学会学 術集会		224	2009