

A-1 (演題番号)

表1 調査対象の概要と回収率

訪問看護 ステーション	管理者数	常勤 看護師	非常勤 看護師	合計	携帯 当番者数	非携帯 当番者数	アンケート 回収数	アンケート 有効数	有効 回収率 (%)	平均 年齢
A	1	4	11	16	6	10	5	3	18.8	48.7±2.4
B	1	2	9	12	5	7	10	9	75.0	40.2±2.2
C	1	2	5	8	3	5	8	8	100.0	42.4±3.6
D	1	3	4	8	6	2	8	8	100.0	41.4±1.4
E	1	2	5	8	4	4	8	6	75.0	47.2±4.0
F	1	1	9	11	4	7	11	11	100.0	39.0±1.9
	6	14	43	63	28	35	50	45	71.4	42.0±7.6

表2 デジタルフォトフレーム介入前後のアンケート調査結果

	n	min	max	mean	SD	Shapiro- wilk test
<b>デジタルフォトフレーム使用前</b>						
年齢	45	28	59	42.0	7.6	0.95
看護師経験年数	45	1	23	8.0	5.0	0.66
訪問看護師経験年数	45	0	19	6.1		0.00
病棟看護師経験年数	42	4	33	15.5	7.1	0.13
携帯電話当番経験	42	0	16	3.7		0.02
受け持ち利用者数	37	2	13	6.7	2.8	0.68
同行訪問利用者数	33	0	90	17.3		0.00
未訪問利用者数	33	0	58	29.9	16.6	0.28
情報共有不安(0-10): 強い=10	44	0	10	5.2	2.5	0.38
受け持ち利用者予定訪問の不安(1-5): 強い=5	37	1	5	2.5		0.00
受け持ち利用者緊急訪問の不安(1-5): 強い=5	37	1	5	3.4		0.00
受け持ち外の緊急訪問の不安(1-5): 強い=5	37	2	5	4.4		0.00
初訪問の不安(1-5): 強い=5	37	1	5	4.2		0.00
視覚情報による情報共有意義(1-5): 否定=5	45	0	5	2.0		0.04
受けもち外の利用者への関心(1-5): 否定=5	45	0	5	1.7		0.00
他看護師の悩みは勉強になる(1-5): 否定=5	45	0	3	1.0		0.00
<b>デジタルフォトフレーム使用后</b>						
デジタルフォトフレームは情報共有に貢献したか(0-10)	42	0	10	4.9	3.3	0.06
情報共有不安(0-10): 強い=10	42	0	10	5.2	2.8	0.58
受け持ち利用者予定訪問の不安(1-5): 強い=5	35	1	5	2.6		0.01
受け持ち利用者緊急訪問の不安(1-5): 強い=5	35	1	5	3.5		0.03
受け持ち外の緊急訪問の不安(1-5): 強い=5	36	2	5	4.5		0.00
初訪問の不安(1-5): 強い=5	36	1	5	4.1		0.00
視覚情報による情報共有意義(1-5): 否定=5	43	1	5	2.0		0.00
受けもち外の利用者への関心(1-5): 否定=5	42	1	4	1.7		0.00
他看護師の悩みは勉強になるか(1-5): 否定=5	43	1	3	1.1		0.00

表3 デジタルフォトフレームで共有された撮影内容

訪問看護 ステーション	写真	動画	患者数	撮影内容									
				道順等	家・居室	居室と患者	医療機器 と患者	医療・ 福祉機器	ケア物品・ 薬	リハビリ	ケア手順	胃ろう 気管切開 ストーマ	褥瘡・ 創傷等
A	34	0	11	0	0	7	7	7	6	7	0	0	
B	8	1	1	0	0	0	1	1	2	0	1	4	
C	109	0	16	3	21	16	24	19	7	2	11	4	
D	86	0	5	27	15	10	2	11	18	0	1	2	
E	16	0	5	0	13	0	0	1	0	0	0	2	
F	142	0	1	0	8	0	8	22	23	0	75	6	
計	395	1	39	30	57	33	42	61	56	9	88	18	
%	99.75	0.25		7.6	14.4	8.3	10.6	15.4	14.1	2.3	22.2	4.5	
												0.5	

公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団

2009 年度(平成 21 年度)一般公募

公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団完了報告書

研究テーマ

訪問看護ステーションにおける時間外対応の内容分析と記録フォーマットに関する研究

申請者名 鈴木珠水 (群馬パース大学大学院保健科学研究科 講師)  
群馬パース大学 370-0006 群馬県高崎市間屋町 1-7-1

共同研究者名 馬醫世志子 (大阪大学大学院医学系研究科)  
大野ゆう子 (大阪大学大学院医学系研究科)

提出日 2011.02.27

## I. 序論

現在、急性期病院での平均在院日数は 10 日前後であり、医療費抑制政策により在宅医療への期待が高まっているが、受け入れ体制は十分であるとは言い難い現状がある。在宅医療サービスは、複数の施設及びそこに所属する各医療福祉の専門家が、利用者及びその家族を同心円状に、または複合的に連携を取り、提供するものである。そのサービスの重要な担い手として“訪問看護ステーション”があるが、発足後の歴史は浅く、現在発展中の施設と言える。

平成 11 年度（1999 年度）の訪問看護統計では在宅でのターミナルケアは全体の 1.5% 程度であり<sup>1)</sup>、平成 15 年（2003 年）の調査では約 6 割が、自分の住み慣れた家で療養し、家族に看取られながら最期の時を迎えたい<sup>2)</sup>と希望しており、平成 16 年（2004 年）の在宅死亡割合は全国で 12.4%<sup>3)</sup>あった。また、平成 17 年度日本訪問看護振興財団訪問看護・家庭訪問基礎調査では在宅がん患者に対する訪問看護提供は、訪問看護利用者全体の約 8% であり、同年の終末期医療に関する調査等検討会の調査によると、がんによる死亡者の 94% が病院・診療所などの施設で死亡し、在宅死は約 6% であった。

医療費抑制、在院日数短縮等の社会的状況と、療養者の「自宅で最期を迎えたい」というニーズから、末期がん患者への訪問看護の提供は増加しつつある。また、難治性疾患である神経難病の在宅療養者、頸髄・脊髄損傷者や在宅酸素療法を受ける呼吸器疾患療養者、小児疾患をもつ療養者も、訪問看護ケアサービスの利用者として、シェアを拡大している。

中でも、末期がん患者や神経難病の療養者の特徴としては、医療依存度が高く、ハイケアが必要であることから 24 時間対応型のケアシステムが必須であり、訪問看護ステーションでは「緊急時訪問看護加算」、「24 時間連絡体制加算」などで対応しているが、経済的評価は十分とは言い難い。

また、訪問看護ステーションでは、病院看護のようなシステマティックな勤務体制（2 交替や 3 交替）を取っておらず、その時間外対応は、「携帯電話当番」が担っているが、夜中に緊急電話があり緊急訪問しても翌日の勤務は考慮されず、携帯電話当番に従事する訪問看護師に責務が集中している現状がある。

申請者らは H21 年度に「訪問看護ステーションにおける時間外の携帯電話当番に従事している訪問看護師への聞き取り調査」<sup>4)</sup>を行い、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 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はどうのことか、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、携帯電話当番についての捉え方で、マイナスの意味を持つデータの割合は、全データのベ 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』、『出勤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。

これらの結果を考察すると、1. 日中の予定訪問で予期できることを予め指導しておくこと、2. 緊急訪問しそうな利用者の情報を共有しておくこと、3. 緊急電話当番ノートの内容を整理し、プロセスを可視化し、携帯電話当番をしていない訪問看護師にも共有できるようにすること、があげられた。

これらの示唆を受け、訪問看護支援の充実のため、携帯電話当番の記録フォーマットの検討や携帯電話当番と非携帯電話当番の課題、訪問看護ステーションの携帯電話当番の時間外の対応状況などから、よりよい時間外対応システムを構築することを研究目的とする。

## II. 方法

本研究課題を遂行するために2つのプロジェクトを計画し、研究1,2とした。

### [研究1] 訪問看護ステーション時間外携帯電話当番に関するアンケート調査

～携帯電話当番者と非携帯電話当番者を対象にして～

### [研究2] 訪問看護ステーションの携帯電話当番についての時間外対応の分析

#### 1. 研究対象

本研究課題の研究協力は、A県看護協会立訪問看護ステーションの全6ステーション(以下、「6ステーション」と略す)によるものである。なお、各々の訪問看護ステーションを示す時は、A~F訪問看護ステーションとする。

[研究1]: 6ステーションに所属する訪問看護師に対しての質問紙調査から得られたデータ

[研究2]: 6ステーションの時間外携帯電話当番ノートの記入データ

なお、下記の表は2010年12月時の6ステーションの訪問看護師数である。

表1 A~F訪問看護ステーションの訪問看護師数

訪問看護 ステーション	管理者数	常勤看護師	非常勤看護師	合計	携帯 当番者数	非携帯 当番者数
A	1	4	11	16	6	10
B	1	2	9	12	5	7
C	1	2	5	8	3	5
D	1	3	4	8	6	2
E	1	2	5	8	4	4
F	1	1	9	11	4	7
	6	14	43	63	28	35

## 2. 用語の定義と説明

本研究対象 6 ステーションの独自のシステムや用語を下記に定義し、説明する。

### 1) 時間外：

土曜日、日曜日、祝日と月曜日から金曜日の 17:30 から翌日 8:30 までを指す。

### 2) 携帯電話当番：

時間外の利用者ニーズに応えるために、訪問看護師が訪問看護ステーション専用の携帯電話で時間外対応を当番制で担当すること。具体的には、訪問看護ステーション専用の携帯電話番号に直接着信があった電話と、訪問看護ステーションの代表電話から訪問看護ステーション専用の携帯電話に転送される電話の 2 ルートからの電話対応となっている。

この携帯電話当番のシステムにおいて、月曜日から木曜日は 17:30 から翌日 8:30 までが 1 勤務であり、携帯電話当番者は基本的には毎日交替する。また、金曜日 17:30 から月曜日 8:30 までは 3 日間連続で同じ携帯電話当番者がステーションの携帯電話を持つ。携帯電話当番の携帯電話は 2 台あり、携帯電話の 1 号機を持つ訪問看護師がメインの携帯電話当番者となり、2 号機を持つ訪問看護師はサブの携帯電話当番者となる。各訪問看護ステーションは、利用者に対し、時間外対応サービスを申し込む際、携帯電話の 1 号機が話し中や訪問看護中などで留守電になる場合は、2 号機の携帯電話番号にかけるように説明用紙を渡し、説明している。

### 3) 携帯電話当番ノート：

休日夜間の緊急電話の発信者、問い合わせ／相談内容、そして携帯電話当番者の対応を訪問看護ステーション内の看護師で共有するために、本研究で開発した独自の A6 判システム手帳のことを指す。携帯電話当番者は携帯電話と共に携帯電話当番ノートを常に持ち歩き、電話の受信時はその場で通話内容等を記載する。

## 3. 調査方法

### [研究 1] 訪問看護ステーション時間外携帯電話当番に関するアンケート調査

～携帯電話当番者と非携帯電話当番者を対象にして～

調査内容は、基本属性（年齢、性別、病院看護経験年数、訪問看護経験年数など）、夜間土日祝祭日の時間外携帯電話当番（以下、「携帯電話当番」と略す）の印象や訪問看護上難しいケース、携帯電話当番の経済的評価、新しい携帯電話当番ノート(図 1)のフォーマットについての感想等とし、自記式無記名の郵送調査を行った。

### [研究 2] 訪問看護ステーションの携帯電話当番についての時間外対応の分析

[研究 1]以前では、6 ステーションでの携帯電話当番ノートは各ステーションに共通するフォーマットではなかったため、時間外緊急訪問の件数を把握する程度に止まり、6 ステーションでの時間外対応の全数は把握されていなかったため、[研究 1]から導入した携帯

電話当番ノートを用いて、時間外対応の調査を行った。分析の対象となる期間は 2009 年 11 月 19 日~2010 年 1 月 4 日までとし、携帯電話当番が受けた電話件数、通話時間、受信時間帯、電話内容について分析した。分析に際しては、携帯電話当番ノートに記された内容を熟読し、全データを利用者に関する相談（以後、「相談」と略す）、利用者に関する連絡（以後、「連絡」と略す）、利用者に直接関係しない業務連絡（以後、「業務」と略す）の 3 種類に分類し、分析を行った。

日付	H	年	月	日	時間	:	通話時間	分	
<b>誰から</b>	1	利用者名				本人/他	<b>分類</b>	1	Ptに関する相談
	2	他						2	Ptに関する連絡
<b>疾患</b>	1	がん	2	神経難病	3	小児疾患	4	ターミナル	
	5	COPD	6	脊髄損傷	7				
								3 業務連絡	
<b>通話要旨</b>									
<b>内容</b>	1	1)訪問中止 2)変更 3)依頼			3	状態・状況報告	5	他	
	2	医療器具・機器トラブル			4	指示書・実績関係			
<b>判断</b>	1	経過観察必要			4	医師に報告必要	7	他	
	2	心理的支援必要			5	看護・医療処置必要			
	3	電話での状況確認困難			6	特になし			
<b>実施</b>	1	傾聴			6	Ns訪問(非番・受け持ち)			
	2	報告・連絡・調整			7	他			
	3	電話教育・支援							
	4	Ns訪問(携帯当番・受け持ち)							
	5	Ns訪問(携帯当番・受け持ち外)							

サイン:

図 1 新携帯電話当番ノート(6つの訪問看護ステーション共通)

#### 4. 分析方法

[研究 1], [研究 2]において得られたデータは、主に Microsoft® Office Excel 2007 で管理し、統計学的分析には PASW® Statistics 18.0 for Windows を用いた。

#### 5. 倫理的配慮

[研究 1]においては、訪問看護師が特定できないよう、自記式無記名で調査を行った。各施設の管理者宛に調査説明文と調査票を送付し、訪問看護スタッフへの配布を依頼した。調査への協力は自由意思とし、調査に協力しなくても、また研究の途中で調査協力を辞退しても何ら不利益が生じないことを明記し、調査の主旨に同意が得られた場合のみ、調査用紙を厳封し、管理者に提出後、管理者が取りまとめて研究者へ直接郵送した。研究で得られたデータは厳重に管理し、結果がまとまり次第、全てのデータを破棄する旨も説明文に明記した。

[研究 2]では、利用者名及び携帯電話当番者名を削除し、また、携帯電話当番ノートの記載内容から利用者個人が特定できるような表現は避け、分析を行った。

紙媒体や電子媒体のデータは取り扱いに注意し、鍵のかかる場所で保管し、電子媒体のデータは研究者以外からのアクセスができないよう、パスワードを設定した。

研究終了後、紙媒体のデータはシュレッダーにかけ、電子媒体のデータは完全削除を行った。

### Ⅲ. 結果

#### [研究 1] 訪問看護ステーション時間外携帯電話当番に関するアンケート調査

##### ～携帯電話当番者と非携帯電話当番者を対象にして～

##### 1. ステーション別にみた訪問看護師の属性検討（表 2）

調査当時の全対象者 53 名に調査用紙を配布したところ、51 名から調査票の返信が得られた（回収率 96.2%）。6 ステーションの訪問看護師年齢平均、訪問看護師経験年数平均、病院看護師経験年数平均が各ステーション間で差があるか、統計的検討を行った。まず、Shapiro-wilk 正規性検定を行い、正規性が確認できたデータは 1way-ANOVA、確認できなかったものは Kruskal-wallis test により検討した結果、各ステーションの訪問看護師の年齢平均、訪問看護師経験年数平均、病院看護師経験年数平均に差は見られなかった。

表 2 群別比較：年齢、訪問看護師経験年数、病院看護師経験年数

訪問看護ステーション	n	訪問看護師年齢平均	訪問看護師年齢SD	1way-ANOVA による p-value	訪問看護師経験年数平均	訪問看護師経験年数SD	Kruskal-wallis test による p-value	病院看護師経験年数平均	病院看護師経験年数SD	Kruskal-wallis test による p-value
A	12	42.75	4.25	0.18	6.13	5.20	0.51	9.42	4.80	0.72
B	7	40.43	6.68		4.89	4.88		6.20	3.42	
C	7	43.00	9.97		8.21	6.87		9.86	7.71	
D	9	39.67	4.42		5.28	3.36		7.67	5.79	
E	7	47.86	9.97		7.66	6.20		10.29	8.71	
F	9	39.56	6.09		3.75	4.72		8.33	6.86	
	51	42.00	7.18		5.96	5.24		8.76	6.18	

\*Shapiro-Wilk testにより正規分布を取る

##### 2. 管理者含む当番群と非当番群の属性検討（表 3、図 2）

管理者 6 名（以下、「管理者群」と略す）、携帯電話当番者 20 名（以下、「当番群」と略す）、携帯電話当番者でない群 25 名（以下、「非当番群」と略す）の 3 群を分析対象とし、属性検討を行った。また、管理者全員が携帯電話当番に従事していたため、分析では管理者群と当番群を合わせた群（以下、「管理者含む当番群」と略す）と非当番群の比較も行った。

表 3 対象者の特性と独立性の検定

	管理者群	当番群	非当番群	p-value	管理者含む 当番群	非当番群	p-value
	n=6	n=20	n=25		n=26	n=25	
平均年齢 *	46.50±4.680	41.45±6.947	41.48±7.428	ns	42.62±6.765	41.48±7.428	ns
30歳未満	0(0.0%)	0(0.0%)	1(100.0%)	ns	0(0.0%)	1(100.0%)	ns
30歳以上	6(12.0%)	20(40.0%)	24(48.0%)		26(52.0%)	24(48.0%)	
40歳未満	5(11.6%)	16(37.2%)	22(51.2%)	ns	21(48.8%)	22(51.2%)	ns
40歳以上	1(12.5%)	4(50.0%)	3(37.5%)		5(62.5%)	3(37.5%)	
訪問看護師経験年数							
3年未満	0(0.0%)	4(22.2%)	14(77.8%)	<0.01	4(22.2%)	14(77.8%)	<0.01
3年以上	6(18.2%)	16(48.5%)	11(33.3%)		22(66.7%)	11(33.3%)	
5年未満	0(0.0%)	6(21.4%)	22(78.6%)	<0.01	6(21.4%)	22(78.6%)	<0.01
5年以上	6(26.1%)	14(60.9%)	3(13.0)		20(87.0%)	3(13.0%)	
病棟看護師経験年数							
3年未満	0(0.0%)	2(50.0%)	2(50.0%)	ns	2(50.0%)	2(50.0%)	ns
3年以上	6(13.3%)	17(37.8%)	22(48.9%)		23(51.1%)	22(48.9%)	
5年未満	1(11.1%)	4(44.4%)	4(44.4%)	ns	5(55.6%)	4(44.4%)	ns
5年以上	5(12.5%)	15(37.5)	20(50.0%)		20(50.0%)	20(50.0%)	

\* 1way-ANOVA、比率の検定は、Pearson's chi-square test, Fisher's exact test

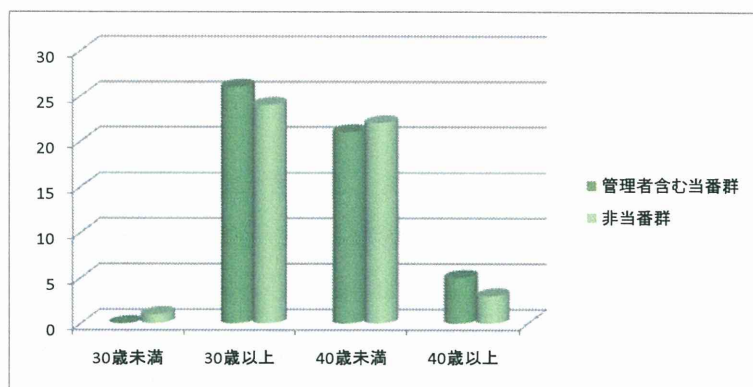


図 2 管理者含む当番群と非当番群の年齢構成

### 3. 携帯電話当番の印象 (表 4)

当番群には携帯電話当番の継続意志を、非当番群には携帯電話当番に従事することを仮定した上での意志を 5 件法にて質問し、携帯電話に対する継続意志やその理由を肯定的意見と否定的意見に分類し検討した。管理者含む当番群と非当番群で検討したところ、非当番群では、「携帯電話当番の意思有」(p<0.01)、携帯電話当番の「必要性」(p<0.05)、携帯電話当番は「疲れる」(p<0.05)、「看護技術不安」(p<0.01)および「看護判断不安」(p<0.01)等、否定的な意見が多く、管理者含む当番群では、携帯電話当番中の日常生活上の「作業分断」を強く感じていた(p<0.05)。

訪問看護経験年数別の 5 年未満群と 5 年以上群で分析したところ、5 年未満群では否定的な意見が多く、「携帯電話当番の意思有」(p<0.01)、「必要性」(p<0.01)、「仕事だから」



( $p<0.01$ )、「看護技術不安」( $p<0.01$ )、「看護判断不安」( $p<0.01$ )を感じており、5年以上群では、携帯電話当番は「疲れる」( $p<0.01$ )、携帯電話当番中の「作業分断」( $p<0.01$ )を強く感じていた。

表 4 携帯電話当番の印象

	管理者群	当番群	非当番群	p-value	管理者含む 当番群	非当番群	p-value
	n=6	n=20	n=25		n=26	n=25	
携帯当番の意志有	6(100.0%)	13(65.0%)	0(0.0%)	<0.01	19(73.1%)	0(0.0%)	<0.01
必要性	5(83.3%)	9(45.0%)	5(20.0%)	<0.01	14(53.8%)	5(20.0%)	<0.05
仕事だから	5(83.3%)	4(20.0%)	3(12.0%)	<0.01	9(34.6%)	3(12.0%)	ns
当番賃金アップ	0(0.0%)	7(35.0%)	3(12.0%)	ns	7(26.9%)	3(12.0%)	ns
回数少なく	0(0.0%)	2(10.0%)	2(8.0%)	ns	2(7.7%)	2(8.0%)	ns
疲れる	0(0.0%)	8(40.0%)	1(4.0%)	<0.01	8(30.8%)	1(4.0%)	<0.05
緊張する	0(0.0%)	9(45.0%)	8(32.0%)	ns	9(34.6%)	8(32.0%)	ns
作業分断	2(33.3%)	4(20.0%)	0(0.0%)	<0.05	6(23.1%)	0(0.0%)	<0.05
休みにならない	1(16.7%)	8(40.0%)	8(32.0%)	ns	9(34.6%)	8(32.0%)	ns
時間的拘束	1(16.7%)	13(65.0%)	13(52.0%)	ns	14(53.8%)	13(52.0%)	ns
看護技術不安	0(0.0%)	0(0.0%)	9(36.0%)	<0.01	0(0.0%)	9(36.0%)	<0.01
看護判断不安	0(0.0%)	2(10.0)	13(52.0%)	<0.01	2(7.7%)	13(52.0%)	<0.01
勤務配慮	0(0.0%)	5(25.0%)	4(16.0%)	ns	5(19.2%)	4(16.0%)	ns

比率の検定は、Pearson's chi-square test, Fisher's exact test

#### 4. 訪問看護上難しいケース (表 5)

訪問看護をする上で難しいと感じるケースについて、管理者含む当番群と非当番群で分析したところ、医療機器を使用しているケースでは管理者含む当番群で 11.5%、非当番群で 37.5%が難しいと回答しており、非当番群では訪問が難しいと感じている割合が多かった ( $p<0.05$ )。また、有意差はみられなかったが、各ケースを難しいと回答した割合は以下のとおりである (以下、そのケースを難しいと判断した割合を( )内に示す。前者は管理者含む当番群、後者は非当番群。)。神経難病(61.5%, 50%)、がん末期(46.2%, 33.3%)、小児疾患(42.3%, 41.7%)、精神疾患(26.9%, 20.8%)、チューブ・ドレーン多使用ケース(11.5%, 8.3%)、ストーマ・ポートなどの特殊ケア(7.7%, 12.5%)、疼痛管理・セデーション(15.4%, 8.3%)、心のケア(61.5%, 33.3%)、初訪問ケース(15.4%, 0%)、病名未告知のケース(26.9%, 8.3%)。

病院経験年数別 3 年以上群と 3 年未満群の比較では、がん末期の患者の訪問を難しいと感じている割合は、3 年未満群で 83.3%、3 年以上群で 34.1%であり、3 年未満群の方が難しいと感じている割合が多かった( $p<0.05$ )。また、病院経験年数別 5 年以上群と 5 年未満群の比較でも、がん末期の患者の訪問を難しいと感じている割合は、5 年未満群で 72.7%、5 年以上群で 30.8%であり、5 年未満群の方が難しいと感じている割合が多かった( $p<0.05$ )。年代別の 40 歳未満群と 40 歳以上群での比較では、病名未告知の患者の訪問に難しさを感じていた割合は、40 歳未満群で 0%、40 歳以上群で 30.0%であり、40 歳以上群が難しいと

感じている割合が多かった( $p<0.01, p=0.008$ )。

表 5 訪問看護上難しいケース

	管理者群	当番群	非当番群	p-value	管理者含む 当番群	非当番群	p-value
	n=6	n=20	n=25		n=26	n=25	
難病	2(33.3%)	14(70.0%)	12(50.0%)	ns	16(61.5%)	12(50.0%)	ns
がん末期	0(0.0%)	12(60.0%)	8(33.3%)	<0.05	12(46.2%)	8(33.3%)	ns
小児	2(33.3%)	9(45.0%)	10(41.7%)	ns	11(42.3%)	10(41.7%)	ns
精神	3(50.0%)	4(20.0%)	5(20.8%)	ns	7(26.9%)	5(20.8%)	ns
医療機器使用多い	0(0.0%)	3(15%)	9(37.5%)	ns	3(11.5%)	9(37.5%)	<0.05
チューブ・ドレーン多い	0(0.0%)	3(15.0%)	2(8.3%)	ns	3(11.5%)	2(8.3%)	ns
ストーマ・ポートなど	1(16.7%)	1(5.0%)	3(12.5%)	ns	2(7.7%)	3(12.5%)	ns
疼痛管理・セデーション	1(16.7%)	3(15.0%)	2(8.3%)	ns	4(15.4%)	2(8.3%)	ns
心のケア	4(66.7%)	12(60.0%)	8(33.3%)	ns	16(61.5%)	8(33.3%)	ns
初訪問	1(16.7%)	3(15.0%)	0(0.0%)	ns	4(15.4%)	0(0.0%)	ns
未告知患者	2(33.3%)	5(25.0%)	2(8.3%)	ns	7(26.9%)	2(8.3%)	ns

比率の検定は、Pearson's chi-square test, Fisher's exact test

#### 5. 携帯電話当番の「選択肢による経済評価」(表 6)

携帯電話当番の経済評価について妥当か否かを 5 件法にて質問したところ、携帯電話に対する平日夜間の経済評価について「妥当」と回答した割合は、管理者群で 50.0%、当番群で 45.0%、非当番群で 12.5%であり、非当番群で「妥当」と回答した割合は少なかった。また、携帯電話当番を行う管理者含む当番群では「非妥当」と回答した割合は 53.8%であったが、非当番群では 87.5%であり、非当番群では平日夜間の携帯電話当番の経済評価を妥当ではないとする意見が有意に多かった( $p<0.05$ )。訪問看護経験年数別に平日夜間の経済評価について「妥当」と回答した割合を比較すると、3 年未満群で 11.8%、3 年以上群で 39.4%( $p<0.05$ )、5 年未満群で 14.8%、5 年以上群で 47.8%( $p<0.05$ )であり、評価に差異がみられた。

携帯電話に対する土日祝祭日の経済評価について「妥当」と回答した割合は、管理者群で 50.0%、当番群で 47.4%、非当番群で 8.3%であり、非当番群で「妥当」と回答した割合は少なかった。また、管理者含む当番群では「非妥当」と回答した割合は 52.0%であったが、非当番群では 91.7%であり、非当番群では土日祝祭日の携帯電話当番の経済評価を妥当ではないとする意見が有意に多かった( $p<0.01$ )。訪問看護経験年数別に土日祝祭日の経済評価について「妥当」と回答した割合を比較すると、3 年未満群で 11.8%、3 年以上群で 37.5% (not significant)、5 年未満群で妥当 11.1%、5 年以上群で 50.0%( $p<0.01$ )と評価に差異がみられた。

#### 6. 携帯電話当番の「金額記入による経済評価」(表 6、表 7)

携帯電話当番の経済評価をするため、平日と土日祝祭日別に「まずまず妥当な金額」、「妥

当な金額」を質問した。対象とした全 6 施設では平日の携帯電話当番では勤務時間外の夕方から朝までの 1 回で 2,000 円、土日祝祭日では終日 1 回で 4,000 円であったため、この金額が回答の基準値となった。

平日の経済評価（平均）は「まずまず妥当な金額」として、管理者群で 2,100 円、当番群で 3,292 円〔管理者回答の 1.57 倍〕、非当番群で 3,294 円〔1.57 倍〕であり、「妥当な金額」としては、管理者群で 2,800 円、当番群で 4,000 円〔1.43 倍〕、非当番群：4,281 円〔1.53 倍〕であった。

土日祝祭日の経済評価（平均）は「まずまず妥当な金額」として、管理者群で 4,200 円、当番群で 7,083 円〔1.69 倍〕、非当番群で 5,882 円〔1.40 倍〕であり、「妥当な金額」としては、管理者群で 5,200 円、当番群で 8,231 円〔1.58 倍〕、非当番群で 6,906 円〔1.33 倍〕であった。

なお、金額記入によるデータでは、Shapiro-wilk 正規性検定で正規性が確認されなかったため、3 群による値比較（管理者群、当番群、非当番群）は Kruskal-Wallis test を、2 群による値比較は Mann-Whitney U test を行った。

管理者含む当番群と非当番群を比較したところ、選択肢による経済評価では、管理者含む当番群の回答は、非当番群に比し、平日と土日祝祭日共に、妥当であると回答する割合が多かった(p<0.01)。しかし、実際の金額記入による経済評価では、Mann-Whitney U-test で検討したところ、統計的有意差は見られなかったものの、平日では非当番群が管理者含む当番群よりも高い値を記しているにもかかわらず、土日祝祭日ではそれが逆転しており、管理者含む当番群が非当番群より高値を記入していた。

表 6 携帯電話当番に対する経済評価 1（選択肢及び金額記入による）

	管理者群 n=6	当番群 n=20	非当番群 n=25	p-value	管理者含む 当番群 n=26	非当番群 n=25	p-value
選択肢による経済評価							
平日;妥当	3(50.0%)	9(45.0%)	3(12.5%)	<0.05	12(46.2%)	3(12.5%)	<0.01
平日;非妥当	3(50.0%)	11(55.0%)	21(87.5%)		14(53.8%)	21(87.5%)	
土日祝祭日;妥当	3(50.0%)	9(47.4%)	2(8.3%)	<0.01	12(48.0%)	2(8.3%)	<0.01
土日祝祭日;非妥当	3(50.0%)	10(52.6%)	22(91.7%)		13(52.0%)	22(91.7%)	
金額記入経済評価							
平日まずまず妥当金額	2100.00円	3291.67円	3294.12円	<0.05*	2941.18円	3294.12円	ns**
平日妥当金額	2800.00円	4000.00円	4281.25円	ns	3666.67円	4281.25円	ns**
土日祝祭日 まずまず妥当金額	4200.00円	7083.33円	5882.35円	<0.05*	6235.29円	5882.35円	ns**
土日祝祭日妥当金額	5200.00円	8230.77円	6906.25円	ns	7388.89円	6906.25円	ns**

\* Kruskal-Wallis test による \*\*Mann-Whitney U test による

比率の検定は、Pearson's chi-square test, Fisher's exact test

管理者含む当番群と非当番群で、金額記入による経済評価に有意差が見られなかったため、管理者群と、当番群と非当番群を合わせた群（以下、当番群+非当番群とする）を Mann-Whitney U-test で分析したところ、平日の経済評価（まずまず妥当な金額）、平日の経済評価（妥当な金額）、土日祝祭日の経済評価（まずまず妥当な金額）で、管理者群に比し、当番群+非当番群の金額回答が有意に高かった(p<0.01)。

表 7 携帯電話当番に対する経済評価 2（選択肢及び金額記入による）

	管理者群 n=6	当番群 +非当番群 n=45	p-value
選択肢による経済評価			
平日;妥当	3(50.0%)	12(27.3%)	ns
平日;非妥当	3(50.0%)	32(72.7%)	
土日祝祭日;妥当	3(50.0%)	11(25.6%)	ns
土日祝祭日;非妥当	3(50.0%)	32(74.4%)	
金額記入経済評価*			
平日まずまず妥当金額	2100.00円	3211.15円	<0.01*
平日妥当金額	2800.00円	4057.69円	<0.01*
土日祝祭日まずまず妥当金額	4200.00円	6307.69円	<0.01*
土日祝祭日妥当金額	5200.00円	7480.77円	ns*

比率の検定は、Pearson's chi-square test, Fisher's exact test による

\*Mann-Whitney U test による

これらのデータを多重比較するため、各群別に Shapiro-wilk 正規性検定を行ったところ、正規性は確認されなかったが、等分散が確認されたデータで Bonferroni、確認されなかったものには Games-Howell の比較を行った。平日評価「まずまず妥当な金額」では、管理者群と当番群(p<0.05)、管理者群と非当番群(p<0.05)で有意差がみられたが、「妥当な金額」では有意差はみられなかった。また、土日祝祭日評価「まずまず妥当な金額」では有意差はみられなかったが、「妥当な金額」では管理者群と当番群(p<0.05)、管理者群と非当番群(p<0.05)で有意差がみられた。

## 7. 新携帯電話当番ノートに対する評価（図 3）

既存の携帯電話当番ノートは A5 より小さいポケットノートに縦線を引き、日時を記入し、電話内容は自由記載であった。そのため、どのような電話内容で緊急訪問しているかわかりづらく、報告の電話や利用者に直接関係しない業務に関連した電話と区別することが煩雑であった。一方、新携帯電話当番ノートは記入項目が予め決まっており、既存の携帯電話当番ノートのような自由記載欄が少ない。また、電話内容を大別するため、ノート

記載部分の上段に電話内容を3つに分類（患者に関する相談、患者に関する連絡、業務連絡）したものを記入できるようにした。

携帯電話当番をしている訪問看護師にのみ回答を求めた新携帯電話当番ノートに対する評価を図4に示す。具体的には、新携帯電話当番ノートの印象を問うもので、Q1. 書きやすそうであるか、Q2. 見やすそうであるか、Q3. 便利そうであるか、について回答を得た。いずれの質問に対しても「思わない」と否定的な回答をしたのは20%以下で、40%以上が各々の質問で新携帯電話当番ノートに対して好意的に回答していた。

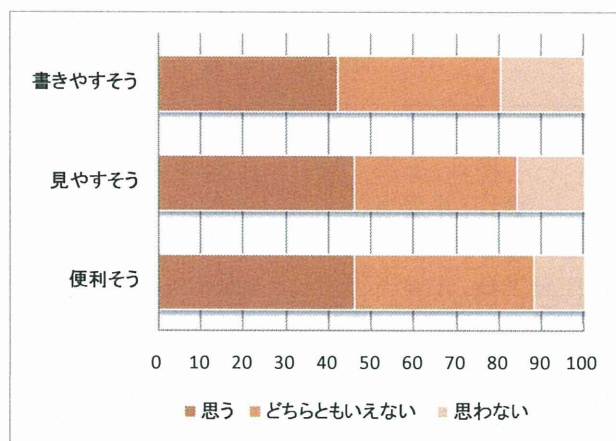


図3 時間外携帯電話当番記録ノートに対する評価 (n=26)

## [研究 2] 訪問看護ステーションの携帯電話当番についての時間外対応の分析

### 1. 「相談」「連絡」「業務」への分類と受信時間帯（表 8、図 4）

携帯電話当番が47日間で受けた電話件数は222件（平均33.1件/週）であり、「相談」75件（33.8%）、「連絡」104件（46.8%）、「業務」43件（19.4%）に分類された。1回の通話時間は5分以内が184件（82.9%）、6分が2件（0.9%）、7分が2件（0.9%）、10分が8件（3.6%）、13分が1件（0.5%）、15分が4件（1.8%）、23分が1件（0.5%）、30分が1件（0.5%）で、平均3.6±3.5分であった。

表 8 通話時間別件数

通話時間	件数(%)	
1分未満	6 (2.7%)	
1分	28 (12.6%)	
2分	54 (24.3%)	184
3分	53 (23.9%)	(82.9%)
4分	4 (1.8%)	
5分	39 (17.6%)	
6分	2 (0.9%)	
7分	2 (0.9%)	
10分	8 (3.6%)	19
13分	1 (0.5%)	(8.6%)
15分	4 (1.8%)	
23分	1 (0.5%)	
30分	1 (0.5%)	
メール	19 (8.6%)	19
		(8.6%)
合計	222 (100.0%)	

受信時間帯は17時台が30件（13.5%）と最も多く、次いで18時台が28件（12.6%）、8時台が23件（10.4%）と多かった。受信時間帯を内容別にみると、「相談」では7時台10件（13.3%）、18時台9件（12.0%）、8時台8件（各10.7%）、「連絡」では17時台16件（15.4%）、18時台13件（12.5%）、8時台12件（11.5%）、「業務」では17時台9件（20.9%）、18時台6件（14.0%）、16時台・20時台各5件（各11.6%）の順に多かった（図4）。

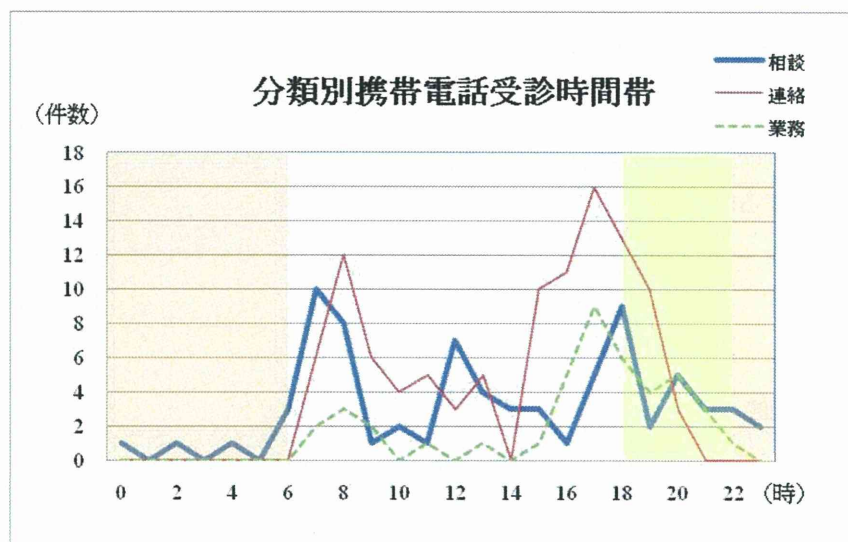


図 4 分類別携帯電話受信時間帯

## 2. 「相談」75件の概要（表9）

「相談」に分類されたデータを発信者別にみると、利用者からが68件、利用者以外からが7件であった。

利用者からの電話68件の内訳は、症状に関する相談が32件（47.1%）、医療器具／機器トラブルに関する相談が9件（13.2%）、薬に関する相談が6件（8.8%）、処置に関する相談が5件（7.4%）、その他が16件（23.5%）であった（表9）。

表9 「相談」に分類された利用者からの電話68件の概要

	相談内容	件数	(%)
症状に関する相談	発熱	7	32 (47.1)
	腹痛	3	
	不穏	3	
	咳	2	
	便秘	2	
	その他:	15	
	疼痛、悪心、膝上のしびれ、下腹部の張り、 血便、耳鳴り、転倒による頭頂部出血、 無尿、呼吸停止、「苦しい」、 「歯が抜けそう」、「足が動かなくなった」、 「動かなくなった」、 「呼吸が止まりそう」、「様子がおかしい」		
医療器具／ 機器トラブル に関する相談	膀胱留置カテーテル: 尿漏れ、カテーテル交換日、トラブル	3	9 (13.2)
	マーゲンチューブ: 閉塞、事故除去	2	
	その他: 輸液ポンプ故障、胃瘻バルーンの破裂、 EDチューブ閉塞、「ウロストーマ管抜けた」	4	
薬に関する相談	薬剤使用の可否	1	6 (8.8)
	副作用経過相談	1	
	同時内服薬の副作用	1	
	注射日の入浴の相談	1	
	薬のもらい忘れ	1	
	内服薬在庫切れ	1	
処置に関する相談	創部の処置方法の相談	2	5 (7.4)
	処置物品在庫切れ	2	
	処置物品配達方法の相談	1	
その他	担当看護師に相談したい	5	16 (23.5)
	入院に関する相談	3	
	その他:	8	
	吸引器借用希望、入浴希望、 入院中の洗髪に関する相談、 施設入所の相談、 「医師に気管切開しないことをお願いして ほしい」、留守番依頼、 「今日の担当看護師は誰か」、未記入		

症状に関する相談では、「発熱」に関する相談が7件と最も多く、次いで「腹痛」「不穏」が各3件、「咳」「便秘」が各2件、その他15件であった。

医療器具／機器トラブルに関する相談では、「膀胱留置カテーテル」に関する相談が3件と最も多く、次いで「マーゲンチューブ」が2件、「輸液ポンプ」「胃瘻」「成分栄養(ED)チューブ」「ウロストーマ」が各1件であった。

薬に関する相談では、「薬剤使用の可否」「副作用経過相談」「同時内服薬の副作用」「注射日の入浴相談」「薬のもらい忘れ」「内服薬在庫切れ」が各1件であった。処置に関する相談では、「創部の処置方法の相談」「処置物品在庫切れ」が各2件、「処置物品配達方法の相談」が1件であった。

その他の相談では、「吸引器借用希望」「入浴希望」「入院中の洗髪に関する相談」「施設入所の相談」「医師に気管切開しないことをお願いしてほしい」「留守番依頼」「今日の担当看護師は誰か」が各1件、未記入が1件であった。

具体的な内容としては、「“うっ”と言ったら動かなくなってしまった」「呼吸をしていない」のように生死にかかわるものから、「病院に入院しているが髪がフケだらけだ。病院の看護師に洗髪を頼んでよいか」「介護者が受診する間、留守番してくれないか」等といったものまで多岐に渡っていた。また、「様子がおかしい」「褥瘡処置の方法確認」のように、電話ではその状況の確認が難しいと思われる内容もみられた。

利用者以外からの電話7件の内訳は、利用者の症状に関するケアマネージャーからの相談が3件、膀胱留置カテーテルのトラブルに関する軽費老人ホームからの相談が2件、新患に関する特別養護老人ホームからの相談が1件、利用者の様子に関するデイサービスセンター生活指導員からの相談が1件であった。

### 3. 「連絡」104件の概要（表10）

「連絡」に分類されたデータを発信者別にみると、利用者からが48件（46.2%）、同じステーションに所属するスタッフからが12件（11.5%）、利用者でも同じステーションに所属するスタッフでもない者からの電話が44件（42.3%）であった。

「連絡」に分類された利用者からの電話48件の内訳は、訪問看護日時の変更／中止／追加、新たな設定等に関するものが17件、利用者の状態を報告するものが8件、入院報告が7件、「息子に連絡がついた」「入浴できることになった」「輸液ポンプのアラームが止まった」等の状況報告が3件、死亡連絡が2件、利用料金に関する連絡が4件、その他7件であった。

同じステーションに所属するスタッフからの電話12件の内容は、訪問後の利用者の状態報告が7件、訪問看護日時の調整が2件、その他3件であった。

利用者や同じステーションに所属するスタッフ以外の者からの「連絡」44件の内容は、訪問看護日時調整が13件、指示書に関するものが10件、利用者の状態報告が6件、死亡



連絡が 3 件、利用者の連絡先問合せ、実績についての問合せが各 2 件、その他 10 件であった。

表 10 「連絡」に分類された 104 件の電話概要

発信者	通話内容	件数(%)	
利用者	訪問調整	17	
	状態報告	8	
	入院報告	7	
	状況報告	3	
	死亡連絡	2	
	利用料金に関する問合せ	4	48
	その他:	7	(46.2)
	コールバック(2)、利用者の状態の問合せ、 〇〇看護師と連絡をとりたい、 吸引器の返却確認、 情報提供FAX、介護者の受診の件		
同ステーション スタッフ	訪問後の状態報告	7	
	訪問調整	2	
	その他:	3	12 (11.5)
利用者の連絡先問合せ、 利用者の状態報告、状況確認			
その他 (利用者・ 同ステーション スタッフ以外の者)	訪問調整	13	
	指示書	10	
	利用者の状態報告	6	
	死亡連絡	3	
	利用者の連絡先問合せ	1	
	実績についての問い合わせ	1	44
	その他:	10	(42.3)
	状況確認(2)、新患依頼、 胃瘻注入方法の確認、 利用者の入浴方法引き継ぎ、 〇〇看護師と連絡をとりたい、 コールバック、挨拶、物品、介護用品納品		

#### 4. 「業務」43 件の概要 (表 11)

「業務」に分類されたデータを発信者別にみると、同じステーションに所属するスタッフからが 5 件 (11.6%)、同じステーションに所属するスタッフ以外の保健医療従事者からが 13 件 (30.2%)、その他が 25 件 (58.1%) であった。

同じステーションに所属するスタッフからの 5 件の内容は、「新型インフルエンザに関する書類送信」、出勤に関するものが 2 件、「〇〇看護師と連絡をとりたい」が 1 件、「職員家族に関する連絡」が 1 件であった。

同じステーションに所属するスタッフ以外の保健医療従事者からの 13 件は、「〇〇看護師と連絡をとりたい」が 5 件、「会議に関する連絡」が 3 件、「営業日確認」が 2 件、その

他が3件であった。

その他、保健医療従事者以外からの電話25件の内容は、20件が学生アルバイトに関するものでそのうち19件はメール受信であった。その他は「実習欠席」保健予防課担当者からの新型インフルエンザワクチンについての問合せが1件、「商品が届いた」との連絡が1件、訪問時の「忘れ物を預かっている」との連絡が1件、看護師採用に関する問合せが1件であった。

表11 「業務」に分類された43件の電話

発信者	通話内容	件数(%)
同ステーション スタッフ	新型インフルエンザに関する書類送信	1
	〇〇看護師と連絡をとりたい	1
	職員家族に関する連絡	1
	欠勤します	1
	出勤遅れます	1
同ステーション スタッフ以外の 保健医療従事者	〇〇看護師と連絡をとりたい	5
	会議に関する連絡	3
	営業日確認	2
	その他:	3
	常勤者への連絡伝達事項、 学会発表依頼、他	
その他	実習欠席	1
	新型インフルエンザ問合せ	1
	商品納品	1
	忘れ物預っています	1
	看護師採用問合せ	1
	学生アルバイト問合せ	20

#### 5. 利用者からの「相談」68件への対応（表12、表13）

「相談」に分類された利用者からの電話相談の内容とその対応を表12に示す。訪問希望の有無に関しては、携帯電話当番ノートに明確に「来てほしい」「訪問してほしい」「みてほしい」といった記載があったもののみを「○」（訪問希望あり）とした。結果として、利用者が訪問を希望した場合、全て緊急訪問されていた。

基本的に緊急訪問は携帯電話当番が行うが、受持ちでない利用者への緊急訪問時、当番看護師と非番の受持ち看護師が共に緊急訪問を行ったケースが緊急訪問22件中3件（13.6%）みられた。

利用者からの「相談」68件に対する対応の内訳は、「緊急訪問」が22件、「電話での教育／支援」が24件、「報告連絡調整」が12件、「傾聴」が9件、「営業時間内に受持ち看護師が臨時訪問」が1件であった。

表 12 「相談」に分類された利用者からの電話相談 68 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	発熱	元気がないと思ったら38.9℃あった。様子を見てほしい。	17:18	3	○	○	当番看護師(受持ち外)緊急訪問
		朝から熱が39℃台。インフルエンザかと心配。	6:17	5			電話での教育/支援
		37.5℃→37.3℃、少し汗をかいている。その他症状なし。	8:54	5			電話での教育/支援
		デイへの車内で発熱。特に変わらないが様子観察でよいか。	9:44	3			傾聴
		発熱、クーリング中。呼吸がゼーゼーしている。便・尿も出ているが、気切後初めてなので見に来てほしい。	13:38	5	○	○	当番看護師(受持ち外) + 非当番看護師(受持ち)緊急訪問
		微熱あり、感冒症状無し。夜、電気毛布等使用可能か。無呼吸の検査予定だが今日は機嫌が悪い為行うのは不安。	18:05	10			電話での教育/支援
		37.1℃あり。施設に連絡し、訪問をお願いします。	7:27	2	○	○	当番看護師(受持ち)緊急訪問
	腹痛	腹痛おれず、うめき声を上げているので来てほしい。	19:44	2	○	○	当番看護師(受持ち外)緊急訪問
		20分前～腹痛あり、生薬挿入。	18:50	5		○	当番看護師(受持ち外)緊急訪問
		腹痛、排便困難あり、訪問に来てほしい。	4:31	5	○	○	当番看護師(受持ち)緊急訪問
	不穏	車イスに降りせと訴え頻回。降りてほしい。	18:20	5			電話での教育/支援
		騒いで大変。脱肛再発。訪問してほしい。	22:39	2	○	○	当番看護師(受持ち外)緊急訪問
		騒いでどうしようもない。	0:10	3		○	当番看護師(受持ち外)緊急訪問
	咳	今朝37.8℃。夜間咳がすごくて喉が痛い。	7:17	2			電話での教育/支援
		咳が出ている。	19:06	6			電話での教育/支援
	便秘	10日間排便が無い	12:50	2			傾聴
		排便がないが、本人は「まだいい」と言っている。	12:55	1			傾聴
	その他	痛くて動けない。	14:40	5			報告連絡調整
		気持ちが悪いやが、受診すべきか見に来てほしい。	7:43	5	○	○	当番看護師(受持ち外) + 非当番看護師(受持ち)緊急訪問
		左足の膝から上がしびれると言いが、どうしたらいいか。	11:22	3			電話での教育/支援
動くと尿がもれる。(夕べから)下腹が張る感じもある。		18:33	5		○	当番看護師(受持ち外)緊急訪問	
今朝、粘液便が出て血液が混じっていた。		7:47	5			電話での教育/支援	
しゃべると反響して耳鳴りがすると言っている。		20:27	2			傾聴	
玄関先で転倒し、頭頂部が切れて出血。訪問してほしい。		6:18	5	○	○	当番看護師(受持ち)緊急訪問	
午前11時から尿が出ていない。血圧180/81、嘔吐あり。		21:36	3			電話での教育/支援	
呼吸をしていない。少し前に見たら呼吸が止まっていた。		8:35	5		○	当番看護師(受持ち外)緊急訪問	
苦しいと起き上がるがすぐ横になってしまう。		6:17	5			電話での教育/支援	
歯が抜けそう。明日、歯科往診してくれるところはあるか。		15:20	2			電話での教育/支援	
急に足が動かなくなってきた。来てほしい。		12:04	2	○	○	当番看護師(受持ち)緊急訪問	
「うっ」と言ったら動かなくなりました。		7:58	3		○	当番看護師(受持ち外)緊急訪問	
呼吸がもう止まりそう。来ていただけますか。		20:13	1	○	○	当番看護師(受持ち外)緊急訪問	
様子がおかしいので来てほしい。	2:15	2	○	○	当番看護師(受持ち外)緊急訪問		
医療器具/機器トラブル	膀胱留置カテーテル	尿が出ず、カテーテル周囲から尿もれ。訪問してほしい。	13:33	5	○	○	当番看護師(受持ち外)緊急訪問
		膀胱留置カテーテル交換日について。	17:20	3			報告連絡調整
		膀胱留置カテーテルのトラブルについて。	23:15	10			傾聴
	マーゲンチューブ	マーゲンチューブが閉塞した。	18:11	2			傾聴
		マーゲンチューブが抜けました。	8:15	2		○	当番看護師(受持ち外)緊急訪問
	その他	輸液ポンプ「故障しました」というガイダンスが流れている。	13:24	1			電話での教育/支援
		胃瘻バルーンが破裂した。	23:12	3			電話での教育/支援
EDチューブがつかまりました。	20:18	3		○	当番看護師(受持ち外)緊急訪問		
ウロストーマ管が抜けましたので来てほしい。	18:50	5	○	○	当番看護師(受持ち外) + 非当番看護師(受持ち)緊急訪問		
薬に関する相談	下肢～足背浮腫(+)利尿剤内服したがよくなったか。	10:16	5			電話での教育/支援	
	薬のトラブルに関する経過。	15:39	15			電話での教育/支援	
	リスパダール、リンデロン、マグミットと一緒に飲んで副作用はないか?	20:42	1			電話での教育/支援	
	注射日の入浴はどうしたらよいか。	12:30	13			電話での教育/支援	
	薬をもらって来るのを忘れた。	8:32	10			電話での教育/支援	
処置に関する相談	あと2日で薬がなくなるがどうしたらよいか。	8:28	5			営業時間内に臨時訪問	
	創部は改善。薬は少しでよいか、ガーゼ交換は毎日か。	22:09	5			電話での教育/支援	
	褥瘡処置の方法確認。	12:10	3			電話での教育/支援	
	ショートステイ用のガーゼテープが足りないかも。	21:40	3			報告連絡調整	
	ガーゼは残り3枚半、薬も足りなければどうしたらよいか。	21:52	2			報告連絡調整	
ガーゼテープをどのように届けられますか。	22:27	5			報告連絡調整		
その他	相談したいことがある。○○看護師いますか。	8:38	3			報告連絡調整	
	○○看護師に連絡とりたい。	13:18	3			報告連絡調整	
	○○看護師と話がしたい。	17:09	2			報告連絡調整	
	内服薬について○○看護師と相談したい。	14:38	2			電話での教育/支援	
	今後の治療方針について○○看護師と相談したい。	20:50	2			報告連絡調整	
	入院に際し自分の診断書があった方がいいか。	7:35	10			電話での教育/支援	
	入院期間について。	12:25	5			電話での教育/支援	
	入院中の状況とこれから先の入院場所について。	15:53	5			電話での教育/支援	
	吸引器を使用したい。	16:52	3	○	○	当番看護師(受持ち外)緊急訪問	
	入浴したいか、来てもらうことはできるか?	8:29	6			報告連絡調整	
	入院中だが髪がふけだらけ。病院看護師に洗髪頼んでよい	18:41	3			傾聴	
	施設入所の件。	7:57	10			傾聴	
	一緒に医師に気管切開はしない方向でお願いしてほしい。	7:56	4			報告連絡調整	
	娘さん体調不良のため病院受診する間の留守番依頼。	18:29	1	○	○	当番看護師(受持ち)緊急訪問	
今日の訪問は誰が来てくれますか。	8:39	3			傾聴		
未記入	18:23	2			報告連絡調整		

表 13 利用者からの「相談」68件への対応

	対応	件数(%)
緊急訪問	当番看護師(受持ち)	5 (7.4)
	当番看護師(受持ち外)	14 (20.6)
	当番看護師(受持ち外) + 非当番看護師(受持ち)	3 (4.4)
		22 (32.4)
	電話での教育/支援	24 (35.3)
	報告連絡調整	12 (17.6)
	傾聴	9 (13.2)
	営業時間内に受持ち看護師が臨時訪問	1 (1.5)
		46 (67.6)

## 6. 緊急訪問 (表 14)

今回得られた携帯電話当番ノートに記載された全 222 件のデータのうち、緊急訪問した件数は 23 件 10.4% (平均 3.4 件/週) であった。携帯電話の発信者別の内訳は、利用者からが 22 件、軽費老人ホームからが 1 件 (膀胱留置カテーテルトラブルのため、訪問依頼) であった。

利用者からの電話で緊急訪問となった 22 件の内訳を表 13 に示す。表中の各項目における件数は、利用者からの「相談」内容別に分類した各項目の電話相談件数のうち、緊急訪問を行った件数が何件あったかを分数で示している。例えば「発熱」の件数「3/7」は、「発熱」の電話相談は 7 件あったが、そのうち 3 件は緊急訪問を行ったことを示している。また、( ) 内の割合 (%) は緊急訪問を行った割合を示している。

利用者からの電話で緊急訪問となった 22 件を相談内容別にみると、「発熱」「腹痛」が各 3 件、「不穏」が 2 件、その他の症状に関するものが 8 件、「膀胱留置カテーテル」「マーゲンチューブ」「ED チューブ」「ウロストーマ」といった医療器具/機器トラブルに関するものが各 1 件、その他 2 件であった。

症状に関する相談では 32 件中 16 件 (50.0%)、医療器具/機器トラブルに関する相談では 9 件中 4 件 (44.4%) と半数近くが緊急訪問となっている。また、薬や処置に関する相談では緊急訪問は行われなかった。