

## 論文要旨

本研究の目的は、ケアマネジャーとして看護理論の適用を試みつつ関わった自己の実践過程から、ケアマネジメントの判断規準を導き出すことである。研究方法は、ケアマネジャーとして関わった自己の認識を研究対象とし、事例の支援記録をもとに、関わりの経過にそってケアマネジャーの認識を整理して記述し、資料とする。資料を精読し、「着目した事実」「ケアマネジャーの認識（感じ、考えたこと）（そのとき想起した像）」「ケアマネジャーの表現」の欄をもつ研究素材フォーマットを作成し、各欄にキーワード・キーセンテンスを転記し、研究素材とする。分析方法は、まず、安定した在宅療養を継続し、ケアマネジメントの成果が明らかと思われる1事例（100歳女性、要介護3）を用いて関わりの意味を抽出し、それをもとにケアマネジメントの実践上の指針を導き出して分析指標とする。次いで性質の異なる事例を選び、ケアマネジャーの思考過程と判断根拠を追いながら、ケアマネジメントの意味やその特徴を導き出す。得られたケアマネジメントの特徴を分析指標に照らして重なりのある内容を導き出し、それらの共通性と相異性をおさえて整理し、ケアマネジメントの判断規準とその内容を導き出す。研究結果は、選定した12事例より、100研究素材が得られ、すべての事例において分析指標との重なりが明らかとなった。また、各事例から導き出した分析指標ごとの内容を吟味して整理したところ、以下の6項目・小項目25からなる判断規準が導き出された。

1. 患者の発達段階、健康障害の種類、健康の段階、生活過程の特徴から対象特性を捉え、患者に現れる諸現象を重ねて、生命力の消耗の有無やもてる力を見出す（小項目4）
2. 患者に現れる諸現象から、患者の身体と心と社会関係の相互作用をその過程に沿って見つめて変化を捉え、解決を要する対立とその諸条件を見出す（小項目3）
3. 介護者に現れる諸現象に対象特性を重ねて支える力を予測し、支援の必要性を判断する（小項目3）
4. 患者の治療過程が円滑に進み、生活過程がととのうよう、予防的視点を持ちつつ、対立がなくなった状態を思い描き、支援の方向性を導き出す（小項目6）
5. 導き出した支援の方向性を、患者や介護者、チームメンバーと共有するために、判断規準を意識しつつ表現方法を工夫する（小項目7）
6. 患者や介護者、チームメンバーが視野を拡大して主体的に行動できるよう、実践を通して働きかける（小項目2）

看護理論を適用したケアマネジメントの判断規準  
—在宅療養患者を支援する自己の実践過程の分析を通して—

学籍番号 0733003

中堀 千賀子

Key words : ケアマネジメント、看護理論、判断規準、理論の適用、在宅療養患者

## 目次

I	序論	1
	1 研究動機	
	2 文献検討	
II	研究目的	10
	1 研究目的	
	2 前提となる理論枠組み	
	3 主な用語の定義	
III	研究対象及び研究方法	12
	1 研究対象	
	2 研究方法	
IV	研究結果	15
	1 研究素材	
	2 分析結果	
V	考察	49
	1 多様な疾患と生活過程をもつ在宅療養患者に適切に対応する	
	2 24時間の生活をイメージし、変化を予測して必要な支援を導き出す	
	3 間接的な立場から、チームメンバーと協働して患者に必要な支援を円滑に進める	
VI	結論	64
VII	本研究の意義と限界	68

謝辞  
文献  
表

## I 序論

### 1. 研究動機

近年、少子高齢化が進み、家族の形態も変化するなど、自宅での介護を困難とする条件が増えたことにより、病院で最期を迎える人が増えてきている。反面、医療保険制度の財政が緊迫していることから、国は在宅療養を推進し、社会のシステムとして介護を提供するという理念を打ち立て、平成 12 年に介護保険制度を施行した。そして、介護サービスの調整機能を担う介護支援専門員（以下ケアマネジャーという）が新たにチームの一員に加わった。

筆者は、実践現場を集中治療室、救急科、一般外科混合病棟、訪問看護へと移り、介護保険制度施行と同時にケアマネジャーの職務に就いた。集中治療室や救急科では、医療機器による管理を中心として、高い知識と技術、刻々と変化する状態を瞬時に捉える観察力と判断力を求められ、常に緊張感が漂う状況で実践していた。しかし、そのような中でも、一人の患者に対して医療面の管理が十分できれば、全身管理から清潔面、リハビリ、精神面の関わりをじっくりと行なうことができ、1日の1対1の患者の全面的な管理を行なう力が育まれたと考える。その後、一般病棟の機能別看護を数か月担い、関わる患者数が増えたことによる戸惑いはあったが、機能として実践する位置づけに慣れ、患者とのやり取りを交えた看護実践に充実感を覚え、その人らしさがより発揮できる自宅での療養を支援したいと考えて、訪問看護へと移行した。

病院では中堅として役割を担い、知識、技術も十分身についたと思っていたが、訪問看護の実践では、2か月が経っても慣れたと感じることができず、むしろこのまま続けていく良いかと疑問をもつようになった。振り返ってみると、その理由の一つに、患者のもつ疾患や過ごす環境の多様性が上げられる。病院の多くは診療科別であり、ベッド環境に大きな差はなく、救急科でも、緊急時の対応は大きくは異ならない。そのため、類似する状況への対応を繰り返すことにより習慣化され身についた知識、技術では、疾患と生活状況の組み合わせによる多様な在宅療養患者に対し、個別な対応が適切にできなかったからだと考える。二つ目は、訪問から訪問までは、患者の個別な生活習慣や生活リズムが展開され、その間に何が起こるかは予測の域を出ず、目の前にいる患者の状態や言動を頼りに、限られた時間の中でととのえなければならぬことである。病院では、患者は決められた生活管理を受けているため、変化やその原因を比較的容易に推測して実践してきたが、在宅では、見えない部分の推測が不十分なことから適切な支援へとつなげられないこともあ

った。これは、患者の動きを、生活を丸ごと捉えて想像する力が不足していたからだと考えられる。三つ目は、患者の変化に対して、その場で判断して行動しなければならないことである。これは、医師への報告の必要性や、変化に応じたケア内容の修正、介護者への指導の必要性を判断しなければならない機会が多かったことから、自らにかかる責任の重さや、目に見えないチームメンバーとの連携の困難さを痛感したからだと考えられる。

以上のような戸惑いや困難さに少し慣れて実践ができるようになったと感じた頃に、ケアマネジャーの職務に就いたが、戸惑うことは多かった。それは、訪問看護では、実践を通して患者の生活をイメージしていたが、ケアマネジメントの実践では、実際の生活場面を見る機会が更に減り、より一層想像力を研ぎ澄まさなければならないことや、患者に間接的に関わる立場から、患者に必要な支援を多種多様な専門職と共有して協働を円滑に進める役割の難しさ故である。その一方で、直接支援をしている時には、世話になっている遠慮から言えなかったことを、中立的、客観的な位置にいるケアマネジャーだからと話してくれることもあり、役割の困難さと共に、調整役の重要性を痛感するようになった。これらの経験を経て、ケアマネジャーの現状に目を向けてみると、資格要件による知識、技術の差や、同じ専門職間での差もあり、在宅療養を支援するケアマネジメントの困難さは、筆者個人の問題に留まっていないと考えるようになった。

そして、受け手の立場からこれらを捉えると、情報公開制度により、毎年1回は指定基準や規則に沿った事業が成されているかをチェックした結果が公表され、事業内容を吟味して選択する機会とは与えられているが、受け手がそれらの結果からケアマネジャーを選択する頻度は増えていないと言われている。また、ケアマネジャーの基礎資格、経験した実践場所や経験年数の公表は義務付けられておらず、介護サービスを選択して組み合わせることも含め、ケアマネジメントはケアマネジャー個々の力量に委ねられており、実際に介護サービスを受け、他との差を比較する機会がなければ、患者や家族はそれらの問題点を知る機会も与えられていないのが現状である。

このような中、平成18年度に介護保険制度の大きな見直しが行なわれ、「予防重視型システム」へと転換し、その目的を、加齢と共に生活機能が低下し、意欲や自信が低下しつつある高齢者に対し、介護予防サービスの利用を通して生活機能を維持・向上し、生きがいや自己実現を目指すとし、患者・家族と専門職が共通の目標に向けて一体となって取り組み、評価するケアマネジメントを推進するようになった。また、ケアマネジャーの資質向上の必要性を重視し、資格更新制度も導入され、利用者本位、自立支援、公正中立の理念を徹底し、専門性の向上を図るために、研修カリキュラムの体系化も進められている。更に、ケアマネジャーの基礎資格からくる課題として、介護、福祉系のケアマネジャーで

は、ターミナル期や医療処置のある患者に対して迅速に対応できないことが上げられ、医療系と介護、福祉系のケアマネジャーがペアを組んで実践する方法なども検討されており、大きな流れは改善に向いていると考えることはできる。

しかし、筆者の経験の中での躓きや戸惑い、受け手の現状を考えると、改善に向けた取り組みは、形式面をととのえているが、その内容面をととのえるのは個人の力量に委ねられたままだといえる。なぜなら、ケアマネジャーが、予防重視型へ転換する目的にそって、機能低下した高齢者に視線を向けても、潜在的に進行している低下を見出す視点がなければ、予防が遅れる可能性があるからである。また、医療を必要とするか否かの判断は、同じ医療者であっても経験や知識、技術によって差が生じ、医療系と介護、福祉系のケアマネジャーがペアを組むだけで解決できる問題ではないと考えているからである。裏返せば、患者に必要な支援を判断するための拠りどころとなる規準をもち、全てのケアマネジャーや専門職がその規準に照らして判断することができれば、安定した判断につながり、更に、患者や家族との共有が進めば、チームアプローチも円滑になると考える。

筆者は、ケアマネジメント実践に関する困難さや課題の解決に向けて、ケアマネジャーの職務に就いた当初から、『科学的看護論』<sup>1)</sup>をケアマネジメント実践に適用することに関する研究に取り組んできた。当初は、直接ケアすることでしか看護を実践したと考えられなかったが、自己の実践を振り返ることで、相談・調整業務にも看護の専門性を働かせていることが明らかとなった。これは、「看護とは」という基本線に照らして、実践を振り返ることができたからだと思われる。また、患者や介護者との面接の際、自己の感情に左右され、苦痛を感じることも少なくなかったが、患者や介護者の立場から解決していくための方法を探る視点へと変化し、実践が楽になったと感じるが増えた。これは、自己の実践の振り返りを繰り返すことにより、自己の判断傾向が浮き彫りになり、それとは異なる対象の判断傾向を探る意識が芽生えたことの表れだと思われる。また、判断傾向には生活過程の特徴、生育歴、生活歴が影響しており、これらを意識しながら判断傾向を捉える訓練をすることにより、対象の立場に立つ能力が高まると考えるようになった。更に、チームメンバーとの情報や支援の方向性が共有できず、対立を繰り返してチームアプローチを阻害する状態をつくっていたことに対して、チームメンバーの立場を捉え、一緒に考えつくりあげる方向へと変化した。これは、チームメンバー個々の立場に立ちながらも、チームメンバーが「患者の健康を守る」という大きな目的を常に意識し、そこに向けて実践するための方法論を模索するようになったからである。つまり、判断規準を意識した実践へと変化した表れであるといえよう。

理論とは、「個々の事実や認識を統一的に説明することのできる普遍性をもつ体系的知

識」<sup>2)</sup>であり、人間が社会生活をうまく過ごすために、人間のもつ複雑さを説明可能にするための判断規準となるものでもある。今回、自己の発展過程を振り返り、『科学的看護論』における「看護とは、生命力の消耗を最小にするよう生活過程をととのえる」<sup>3)</sup>という概念規定には普遍性があり、看護職以外の専門職にも理解を得ることができ、ケアマネジメント実践の拠りどころになるのではないかと考えるようになった。しかし、多様性をもつ在宅療養患者との関わりにおける諸現象や複雑に絡み合う当事者の認識を統一的に説明するには、対象との実践過程と『科学的看護論』とのつながりを明らかにする必要がある、それらの分析を通して体系化することがケアマネジメントの判断規準を見出すことにつながると考え、本研究に着手した。

## 2. 文献検討

本研究は、看護理論の適用を試みつつ関わった自己の実践過程を研究対象とし、ケアマネジメンツの判断規準を導き出すことを目指すものである。そこで、ケアマネジメンツ領域における判断規準や理論を適用した研究、及び研究の傾向について述べる。次に、適用を試みた『科学的看護論』がナイチンゲールの看護論を受け継ぎ発展させるために創出されたことから、「看護とは」に内包される視野の広がり、ナイチンゲールの思考過程から探り、その妥当性を検証する。

### 1) ケアマネジメンツ領域に関連するアセスメントの手法

#### (1) 介護支援専門員実務研修に取り入れられている ICF の考え方とストレングスモデルの視点について

国際生活機能分類 (International Classification of Functioning, Disability and Health : ICF) は、2001 年に WHO (世界保健機構) によって採択され、同年より日本を始めとする加盟各国に勧告されたもので、その目的は「健康と健康関連状態を記述するための、統一的で標準的な言語と概念的枠組みを提供すること」<sup>4)</sup> とある。そして、2003 年の介護支援専門員の実務研修で、情報収集やアセスメントに ICF の考え方が導入された。ICF の活用により期待されている効果は、当人や家族、保健・医療・福祉等の幅広い分野の従事者が用いることにより、生活機能や疾病の状態についての共通理解をもつことや、生活機能というプラス面を引き上げて、望む生活に近づけようと取り組むものであり、ケアマネジャーの課題の一つである共有や支援に関する質の向上を狙っていることは評価できる。しかし、一方ではあくまでも分類だといわれており、人間の身体と心が相互に影響しながら過程的に変化していく様は捨象されてしまい、個別性を重視した関わりを浮き彫りにすることは困難だといえる。

ストレングスの視点とは、20 世紀始めより、ソーシャルワークの根底にある考え方とされているが、日本では、1996 年に小松<sup>5)</sup> が「強さ活用モデル」として紹介したことから、社会福祉領域で注目されるようになった。介護支援専門員実務研修では、ストレングスモデルの提要者であるラップ (Rapp, C.)<sup>6)</sup> が、利用者個人の強さを「熱望」「能力」「自信」などであると示していることを紹介するにとどまっており、対象の強さに目を向けた実践の重要性は強調されているが、その規準は示されていない。そして、主観的な視点が不足している ICF を補うひとつの手段ともされているが、曖昧という指摘もある。また、清水ら<sup>7)</sup> が、米国カンザス州の精神障害者ストレングス

モデル・ケースマネジメントの実践から日本での実践課題を述べているが、実用には至っていない。

## (2) その他のアセスメントの手法

介護保険制度においては、アセスメントツールを活用してアセスメントを実施することが義務付けられており、ケアマネジャーの実務研修で紹介されているアセスメント手法は5つある。これらはチェック式、記述式、その組み合わせなどであるが、アセスメント用紙を活用すれば、利用者を理解できるわけではなく、それ以外の重要な情報については、利用者とのコミュニケーションを深める重要性を示しており、アセスメント手法は、活用する個々の資質や力量によって左右されるといえる。菊池は「これまでさまざまなアセスメント票が開発されているが、それらは情報を収集する過程を標準化したものであり、収集した情報の判断の過程を標準化したものではない」<sup>8)</sup>と述べ、科学にするということは目に見えないアセスメントを可視化しなければならないと言及している。そして、「現在のところ客観的な判断基準によって判断される状況には至っていない。なぜなら、総合的な判断基準を示すことは困難であり、利用者の個別性の問題もあるからだ」<sup>9)</sup>と述べ、アセスメント学、ケアマネジメント学の構築の必要性があるとまとめているが、実現には至っていない。以上から、多職種が共通理解するためのツールやモデルの活用、判断規準をもつことへの意識は高まりつつあるが、現時点では多職種が専門性を越えて理解できる判断規準は構築されていないことがわかった。

## 2) ケアマネジメントに関する研究の傾向

2009年の日本ケアマネジメント学会では、17のセッションで構成され、認知症や支援困難事例へのケアマネジメントや、研修や教育に関連すること、介護予防やスーパービジョンなど、現在のケアマネジメントにおける課題に目を向けた演題が数多く出され、関心の高さを物語っているが、この中でケアマネジメントの判断規準に目を向けたものは筆者の1題だけである。

ケアマネジャーが、ストレングスの視点と医学モデルの視点のいずれに立脚しているかを分析し、基礎資格によってケアマネジメントに相異があるかを検証した研究<sup>10)</sup>では、基礎資格による相異はほとんどなく、ケアマネジメントの質の担保に関する議論は、基礎資格＝専門性とは別の次元の問題であることが示唆された。つまり、ここでも、適用するモデルや考え方の選択は個人に委ねられており、個々の問題意識によって左右されることがわかる。

ケアマネジメントの質向上に目を向けた研究では、岡本<sup>11)</sup>は、日本の現状に即して、質の高いケア提供を支えるケアマネジメントの活動指標を提案している。これは、自己のケアマネジメントの評価につながると共に、第三者評価の指標として活用できるものである。45の活動指標を導き出した元となるデータは熟練保健師の活動から抽出されており、繰り返し検証されて導き出されたものであることは過程から読み取ることができる。しかし、最も重要と考えるアセスメントの項目は抽象的であり、「熟練者であればアセスメントツールを使用せず、経験と知識、感性をもとにアセスメントするだけでも、かなり包括的にアセスメントができる。」、また「どんな熟練者でも必ず不得意な、あるいは見落としやすい領域というものが存在する。」<sup>12)</sup>と述べ、評価する人の主体性に任されており、判断規準を見据えて統一的にケアマネジャーの質の向上を図る意識は不十分であると思われる。

梅谷の「居宅介護支援におけるサービスの合意形成のための援助方法に関する研究」<sup>13)</sup>では、11名の熟練ケアマネジャーへのインタビューによるデータの分析から、利用者との合意形成までの過程的な構造を導き出しており、その取り組みの視点は、ケアマネジャーの課題の一つである、対象の立場に立つことにつながり、意義のある研究だといえる。しかし、質問紙やインタビューは対象との認識の絡み合いを丸ごと捉えたものではないため、傾向を導き出すことはできても、多様な疾患と個別な生活をもつ対象へのケアマネジメント実践につなげるには課題が残る。

以上より、意義のある研究への取り組みは拡大しているが、判断規準を導き出すための研究は見当たらず、本研究の意義を確認することができた。

### 3) 『科学的看護論』の「看護とは」に内包される視野の広がり

#### (1) 『看護覚え書』1859

ナイチンゲールは『看護覚え書』の「はじめに」の冒頭で、「この覚え書は、看護の考え方の法則を述べて看護婦が自分で看護を学べるようにしようとしたものでは決してないし、ましてや看護婦に看護することを教えるための手引書でもない。これは他人の健康について直接責任を負っている女性たちに、考え方のヒントを与えたいという、ただそれだけの目的でかかれたものである」<sup>14)</sup>と、目的を明確に示している。また、本書の内容は「医学知識とははっきり区別されるもの」<sup>15)</sup>であり、健康を守る責任を負う人に向けて支援の糸口となる内容が示されたものであることがわかる。

そして、健康に生活する上で重要な条件を、優先順位を考えて章立されており、第1章「換気と保温」、第2章「住居の健康」とし、第3章に「小管理—Petty Management」

が位置づけられている。「小管理」の章の、冒頭では「あなたがそこにいるときに自分がすることを、あなたがそこにはいないときにも行なわれるよう管理する方法を知らないならば、その結果は、すべてが台無しになったり、すっかり逆効果になったりしてしまうであろう。」<sup>16)</sup>と述べており、他人の健康について責任を負う上で重要なものとして、小管理を位置づけていることがわかる。

また、小管理の重要性に触れつつ、「こうしたきわめてわかりきったことに考えの及ぶひとが、比較的稀なのである。また、たとえそれに考えが及ぶひとがいたとしても、その結果はせいぜいその献身的な友人なり看護婦なりが、患者のそばから離れる時間をなるべく短くしようと努力するくらいが関の山であって、留守の間も、患者に必要なだと自分が考えた看護の要点が一分一刻たりともおろそかにされることのないように、手筈を整えておいたりはしない。」<sup>17)</sup>と述べ、管理する意識は経験を積むだけでは身につけられるものではなく、訓練の必要性があると読み取ることができる。これは、直接ケアを行なわない管理的立場に適用することも可能であると考えられるが、それには訓練が必要であるという示唆を得た。

## (2) 病院管理に関する著書

ナイチンゲールは、「病院にとって重要な二つの要素は、《仕事への欲求と、身体的健康に注意が向くようにさせることです。》」<sup>18)</sup>、「病院の目的というもの、患者が生きることになっているのであれば、《生活に》うまく適応 (fit) できるようにするところにあるはずです。」<sup>19)</sup>、「病院というのはあくまでも文明の途中のひとつの段階を示しているにすぎない。一中略一 しかし究極の目的は全ての病人を家庭で看護することである。」<sup>20)</sup>と述べ、病院は通過点であり、在宅生活に戻るための準備の場と捉えていることがわかる。

そして、「病院が備えているべき第一の必要条件は、病人に害を与えないことである」<sup>21)</sup>と述べ、患者の直接看護だけでなく、病院の設計、構造の細部に渡って目を配っている。『女性による陸軍病院の看護』<sup>22)</sup> (1859) では、看護師の組織作り、勤務体系、賃金や休暇、日常生活と環境を整えること、人材育成、保障などにも眼を向けている。以上から、病院管理、看護管理における、ナイチンゲールの視野の広さと、細部まで行き届いた視点を知ることができた。また、管理する立場にある者は、常に目的を見据え、それに沿って環境をととのえることが重要であると読み取ることができ、管理をしていく上での必要な考え方を得ることができた。

### (3) 看護教育

ナイチンゲールは、教育について「人間の教育は、人間をつくりかえることを目的として与えられるべきものである」<sup>23)</sup>と述べており、全ての人間は変化、発展することを見据えた関わりが重要であると読み取ることができる。つまり、人と人との関わりは教え教えられる関係であり、互いに学び続ける姿勢が重要であり、ケアマネジメントの目的である、対象がより健康な生活を送るよう支援するにあたり、対象の発展を思い描き、関わり続けることに、教育的視点が必要であるという示唆を得た。

### (4) 地域看護、健康管理

「地域看護婦は医療事務員でもなければならず、医師に代わって記録をとり、看護婦であると同時に介助者でもなければならない。その他、部屋の面倒も見なければならず、一中略一 よい看護のために気を配り、また家族や隣人やいちばん年上の子供などにそのように保つことを教える。衛生上の問題があれば担当する当局へ報告する。一家族が障害を受けたりしないように予防したり、入院を必要とするケースであればその方向におしすすめる。」<sup>24)</sup>、「実生活上の要求に適切な措置を講じてくれたりする地方機関のことを知っているし、一中略一問題を独創的に処理する才が必要である。」<sup>25)</sup>と述べている。これは、看護師が、患者が地域で健康に生活するために広い知識や多種の役割を担う意識をもち、家族や隣人、協力可能な人に眼を向けて教育的に関わり、予防的視点をもちつつ、地域での支援体制の構築を目指す必要があることを示唆しており、看護師だけでなく、ケアマネジャーに求められる役割とも重なる。

また、『町や村での健康教育』<sup>26)</sup>で、地域での健康教育を展開するにあたり、「教えを受ける婦人たちひとりひとりとの親密な関係なくしては何も《できない》と確信する」や「われわれは教えを受ける者たちに話し《かける》のではなく、しゃべり《まくる》のでもなく、《ともに》話しあわなければならないのである。」<sup>27)</sup>と述べ、新たな知識や技術を伝える時には、まず教えを受ける人たちの生活習慣に通じていなければならないこと、信頼関係を築くことができなければ、実りある結果にはつながらないことを示している。

以上から、ナイチンゲールが定立した看護一般論には、いかなる地域でも適用できる視野の広がりや細部まで行き届く視点、役割の多様性が内包されていることがわかった。これらはケアマネジメントに必要とされている知識、技術に重なるものであり、適用することの妥当性を捉えることができた。

## II 研究目的

### 1. 研究目的

本研究の目的は、看護理論の適用を試みつつ関わった自己の実践過程から、看護理論を適用したケアマネジメントの判断規準を導き出すことである。

### 2. 前提となる理論枠組み

本研究は、自己の実践過程における認識の分析を試みようとするものであり、多様な疾患と個別な生活スタイルや生活習慣をもつ在宅療養患者を対象としており、また、支援する側においても、一堂に会する機会がほとんどなく、目に見えないところで多職種が複雑に絡み合う現象を浮き彫りにする必要がある。薄井は、ナイチンゲールのおびただしい文献を読み、それらすべてに「複雑かつ多様な形態をとって進行する現象のありかたを詳細に記述し、その現象形態から個別性や特殊性を捨象しながら、直接目に見えない内部環境を論理的に追究している」<sup>28)</sup> という法則性があることを導き出し、「この方法論を用いて看護の論理を抜き出し解説すると、自己の看護過程がどのような性質のものであったかを得心させやすいこともわかった」<sup>29)</sup> と述べている。そこで、ナイチンゲールの看護論を継承・発展を重ねている『科学的看護論』を理論枠組みとした。なお、人間の認識を科学的に扱うための認識論として、三浦の科学的認識論<sup>30)</sup>、庄司の三段階関連理論<sup>31)</sup> を前提にした。

### 3. 主な用語の定義

#### 看護とは

生命力の消耗を最小にするよう生活過程をととのえること

#### 判断規準

ある物事について自分の考えをこうだと決めるために<sup>32)</sup>、比較して考えるためのよりどころとなるもの

## ケアマネジメント

介護保険制度における介護支援専門員の役割を念頭に置き、生命力の消耗を最小にするよう生活過程をととのえることを意識しつつ、生活を送る上でさまざまな問題を抱える人々に対して、法的、人的、物的社会資源を活用することで、患者自らがその能力に応じて健康課題を解決しながら地域で自立した生活を送るための支援

## ケアマネジメントの判断規準

前述で概念規定したケアマネジメントを実践するにあたり、対象に必要な支援を見出し実践するために、比較して考えるためのよりどころとなるもの

## 認識

脳細胞の生理面・精神面の二重の働きを前提に、精神面をまるごととらえ<sup>33)</sup>、外界の事象・事象が、5 感器官を通して脳細胞に反映して描かれた像<sup>34)</sup>

## 生活過程

人間が自己の脳に支配されて他の人間と直接的・間接的な社会関係を維持しつつ営む生存過程そのものをいう。<sup>35)</sup> その内容は生命を維持する過程、生活習慣を獲得し発展させる過程、社会関係を維持発展させる過程からなる

## もてる力（生命力）

ナイチンゲールの生命力についての考え方を表象化したもので、生物としての生命を維持する生きる力と、日常生活上の行動力としての生活する力と、社会の中で生き人とかかわる力で、人として支え支えられる力の統合された力をいう

## 対象特性

対象のおおづかみな特徴のこと<sup>36)</sup> であり、その特徴を明らかにするために、特殊な生活過程を強いられている人の、健康上の問題が生じる諸条件を捉える必要がある。その諸条件は看護学的にいえば、生活過程を変化させる要因であり、一般的なものとして①発達段階、②生活過程の特徴、③健康障害の種類、④健康の段階、の4つ<sup>37)</sup> が考えられ、これらの様々な組み合わせによる対象の特徴のことをいう

## 対立

人間は相反する力を統一体の中に背負わされ、調和が保たれている過程的存在であり、調和していれば健康の良い状態とする（対立の調和）。解決を要する対立に目を向ける時には、対象の身体の内かに調和の乱れがないか（体のなかの対立）、体の状態を本人が納得しているか（体と心の対立）、葛藤が生じていないか（心のなかの対立）、患者や医療者や家族の間に不信感はないか（個と社会の対立）、チームメンバー間や家族構成員間に不一致はないか（社会関係内部の対立）<sup>38)</sup> などを捉える

### Ⅲ 研究対象及び研究方法

#### 1. 研究対象

##### 1) 研究対象

介護保険制度におけるケアマネジャーの立場で、在宅療養患者に対して行なった実践過程における自己の認識を研究対象とする。

##### 2) 研究の対象者及び実践の場所

医療法人に併設する居宅介護支援事業所において、ケアマネジャーとして支援している患者や家族、チームメンバーを研究の対象者とし、実践の場所は、患者の自宅及びサービス利用現場〔通所リハビリ（以下デイケアという）、ショートステイの施設〕、チームメンバーとの検討の場とする。

##### 3) 研究期間

平成 19 年 7 月～平成 22 年 7 月とする

#### 2. 研究方法

##### 1) 研究資料の作成

- (1) 研究期間に、ケアマネジャーとして支援を行った患者や家族、チームメンバーと関わった記録（居宅介護支援経過、担当者会議録等）を資料としてまとめる。
- (2) (1) の記録を客観視し、関わりの経過にそってケアマネジャーの認識を、「経過」と「ケアマネジャーの認識」の欄をもつ表に整理し、研究資料とする。

##### 2) 研究素材の作成

- (1) 前項 (2) の研究資料から、病状が安定し、関わりの過程が比較的単純であり、ケアマネジメントの成果が明らかと思われ、ケアマネジメントの実践に必要な指針を導き出し得る典型事例を選定する。
- (2) (1) と性質の異なる事例を選定し、資料を概観して、「事例概要」「関わりの方向性」に整理して記入し、事例概要一覧表を作成する。

- (3) ケアマネジャーの思考過程が浮き彫りになるように、「着目した事実」「ケアマネジャーの認識 {感じ、考えたこと} と {そのとき想起した像}」「ケアマネジャーの表現」の欄をもつ研究素材フォーマットを作成する。
- (4) (1) (2) の研究資料を精読し、研究素材フォーマットの各欄に、キーワード、キーセンテンスを転記して研究素材とする。
- (5) 研究素材の特徴を捉え、タイトルをつける。

### 3) 分析方法

- (1) 素材フォーマットの右側に「ケアマネジャーの判断根拠」の欄を設けた分析フォーマットを作成する。
- (2) 研究素材を精読し、ケアマネジャーの認識がどのような根拠をもって導き出されたかを探り、「ケアマネジャーの判断根拠」の欄に記入する。
- (3) ケアマネジャーの思考過程と判断根拠を追いながら、ケアマネジメントの意味を取り出し、分析フォーマットの下に【ケアマネジメントの意味】の欄を設けて記入する。
- (4) ケアマネジメントの意味からどのような特徴があるかを導き出し【ケアマネジメントの意味】の欄の下に【ケアマネジメントの特徴】の欄を設けて記入する。
- (5) 前項 (1) の事例から導き出されたケアマネジメントの実践上の指針を、分析指標とする。
- (6) (4) の欄の下に、【分析指標に重なるこの局面の内容「分析指標」と「この局面の内容」】の欄を設け、「分析指標」の欄には (5) の分析指標を記入する。
- (7) 前項 (2) の事例の各研究素材から導き出したケアマネジメントの特徴を精読し、分析指標と重なりのある内容を、現象がイメージできるよう表現を吟味しつつ取り出し、(6) の「この局面の内容」の欄に記入する。
- (8) (7) の分析を進めつつ、各局面のケアマネジメントの課題と分析指標の課題を導き出す。ケアマネジメントの課題がある場合は【分析指標に重なるこの局面の内容】の欄の下に【この局面におけるケアマネジメントの課題】の欄を設けて記入する。
- (9) (7) の結果、導き出された「この局面の内容」を、各事例の研究素材を通して、分析指標ごとに共通性と相異性をおさえて整理する。

#### 4) ケアマネジメントの判断規準の作成

- (1) 前項(9)の結果、整理された内容を、すべての事例を通して、分析指標ごとに共通性と相異性をおさえつつ、事例の特徴がイメージできるように表現を吟味して整理する。
- (2) (1)の結果を、ケアマネジメントに必要な能力に照らして、分析指標の有用性やその効果について考察を加えつつ、各事例のケアマネジメントの課題と分析指標の課題を照らして表現を吟味して修正を加え、ケアマネジメントの判断規準を作成する。

#### 《本研究の信頼性・妥当性の配慮》

本研究における研究素材の作成、分析過程において、本研究方法論を創出した研究者のスーパービジョンを受け、研究結果の信頼性、妥当性の確保に努めた。

#### 《本研究の倫理的配慮》

本研究は自己の認識を対象とするものであるから、研究の対象者である患者、家族、チームメンバーが特定されないよう、固有名詞は使用せず、本研究に必要な最低限の情報のみを用い、分析に影響しない情報は捨象を加え、プライバシーの保護を厳守した。

分析結果の中で、分析の過程を記述した事例1については、筆者が勤務している医療法人で作成している同意書を用いて、家族の同意を得ている。

自己の実践を研究としてまとめることについては、筆者の勤務している医療法人の理事長及び理事に書面にて承諾を得ている。

## IV 研究結果

### 1. 研究素材

- 1) 研究素材として選定した事例は 13 事例となった。その事例概要一覧を表 1 に示した。
- 2) 分析指標を導き出すための事例として事例 4 を選定した。その理由は、排便コントロールのために時折内服する以外に処方はなく、病状が安定していること、また、新たに利用を始めた介護サービスで疲労がたまり、体調を繰り返し崩すことに対して、患者の生活リズムに目を向け、チームメンバーで共有して関わりを修正したことにより、新たな生活リズムを獲得することができたという明らかな結果が得られたからである。
- 3) 事例 4 から導き出された分析指標を表 2 に示した。
- 4) 事例 4 と性質の異なるものとして、全身管理を必要とする進行性疾患をもつ患者、呼吸器疾患患者、精神疾患患者、自己免疫疾患患者、認知症患者、脳梗塞を発症した回復期の患者などの疾患に特徴がある事例、独居、高齢夫婦、3 世帯家族などの生活過程が特徴的な事例、チームメンバーとの関わりの結果、良い変化が得られた場面、介護者の支える力を引き出すために関わった場面のある事例など 12 事例となった。
- 5) 作成した研究素材フォーマットを表 3 に示した。
- 6) 12 事例から得られた研究素材は 100 となった。(各事例の研究素材の数を表 1 に示した)
- 7) 事例 1 の研究素材を表 4 に示した。

### 2. 分析結果

- 1) 作成した分析フォーマットを表 3 に示した。
- 2) 研究素材から取り出した「ケアマネジャーの判断根拠」「ケアマネジメントの意味」「ケアマネジメントの特徴」を各欄に記入した。
- 3) ケアマネジメントの特徴から、分析指標と重なりのある内容を【分析指標に重なるこの局面の内容】の欄に記入した。

- 4) 分析の結果、導き出された局面におけるケアマネジメントの課題を【この局面におけるケアマネジメントの課題】の欄に記入した。
- 5) 事例1の分析結果を表4示した。
- 6) 12事例ごとの、研究素材を通した分析指標に重なる内容を、分析指標ごとにまとめ、内容の共通性と相異性おさえて整理した結果を合わせて、表5に示した。

分析指標を適用した分析過程については、事例1の研究素材1～12を用いて以下に述べる。なお、「ケアマネジャー」は自己を指し、会話は「」、着目した事実を<>、ケアマネジャーが感じ、考えたことを【】、そのとき想起した像を{}、ケアマネジャーの判断根拠を《》で示す。

#### 【事例1】

76歳、男性。高血圧症、アルツハイマー型認知症、パーキンソン症候群。要介護5。妻と二人暮らし。60歳で定年退職後は山仕事や自治会の仕事をしていた。中肉中背。71歳でアルツハイマー型認知症と診断を受け治療開始。徐々に言葉が出なくなり、併設クリニックの言語療法を受けるために通院。嚥下機能の低下により、2年後に胃瘻造設。その時点から声掛けに対する明らかな反応はなく、言葉も出ない。現在、排尿はオムツだが、排便は妻が毎朝ポータブルトイレに坐らせ、自然排便を促している。上肢は屈曲筋、下肢は伸展筋の緊張が高く、介助で立位、数歩の歩行はでき、立位から坐位にするには、下肢の筋緊張を緩めるコツはあるが、一人で介助可能。移動は車椅子。

この事例のケアマネジャーを担当すると決定したのは胃瘻造設のために入院した時で、「5か月前には歩いてデイケアに通っていたのに、胃瘻造設をすることは、病状が急激に進んだか。妻が胃瘻造設の意味を分かっていたら、もう少し早く決断できたのでは。栄養がととのえば進行を少しは遅らせることができる。」と考えており、退院直後から関わりを開始している。

研究素材1は、胃瘻造設したが、食事摂取可能なレベルと評価されたため、患者の疾患の特徴から食の重要性を捉え、食事支援について管理栄養士に依頼した局面である。

ケアマネジャーは、<言語聴覚士より食事摂取が可能なレベル>に着目し、【経口摂取は脳への刺激にもなる。患者の身体機能で一番低下が進んでいるのは嚥下機能、食べられるうちはしっかり使うことが大切】と考えつつ、{味覚と脳のつながり}{嚥下機能}を想起している。これは、患者の健康障害の種類であるアルツハイマー型認知症を、脳神経細

胞が死滅して、脳実質に萎縮が生じて自発的な活動ができず、日常生活全般を他者の介助に頼っている段階と捉えつつ、《食事は五感を働かせつつ、食物の摂取・排泄に至るまでの諸機能を使う活動》という考えに立ち、味わうことは障害のある脳への良い刺激となり、摂取・排泄の活動は、最も低下が進んでいる嚥下機能への重要な働きかけと捉えたからである。つまり、ケアマネジャーは、患者の対象特性から、経口摂取が身体と心に与える効果を具体的に捉えて支援につなげようとしていることがわかる。

そして、支援につなげる際には、【支援する介護者の負担も考え、管理栄養士に相談しよう】と考えつつ、{妻の介護状況}{管理栄養士の存在}を想起し、デイケアの管理栄養士に「味覚への刺激を広げるため食材を工夫すること、経口摂取の幅を広げることと量を増やすための工夫をし、妻に負担なく準備できる内容を検討してほしい」と依頼している。これは、ケアマネジャーが、《食事支援には、調理方法、食材の工夫、調理者への負担からも検討する》という考えに立ち、日常生活全般に介助を必要とする患者の介護状況を推測しつつ、毎日の食事準備が妻の負担にならない方法が必要だと捉えたからである。また、間接的に関わる立場を《管理者は、チームメンバーの専門性を捉え、患者の支援の方向性に沿った支援内容を引き出す関わりが必要》と考えて、管理栄養士に対して、食事が患者の身体と心に与える具体的な効果を示しながら伝えることで、ケアマネジャーが意図した支援の実施につながると捉えていたからである。つまり、ケアマネジャーは、経口摂取が患者の身体と心に与える効果を意識し、その準備を日常的に行う介護者の立場に立って考えられるよう、専門家に依頼していることがわかる。

以上から、この局面のケアマネジメントの意味を、『嚥下機能低下により、経口摂取では身体に必要な栄養がまかなえなくなり、胃瘻造設した患者が、経口摂取可能と評価されたことから、ケアマネジャーは、味わうことが脳に与える刺激と、最も低下が進んでいる嚥下機能を意識的に使う大切さを捉えつつ、妻の介護状況を想起して、日常的に食事を準備する妻への負担を考慮し、通所サービスの管理栄養士に対して、患者の脳と摂取機能に効果的であり、妻に負担のない食事支援方法の検討を依頼している。』と取り出した。

この局面のケアマネジメントの特徴は、『患者の健康障害の種類と健康の段階から、支援に必要な日常生活動作に関連する諸機能を捉え、支援が患者の身体と心の両側面に与える効果を意識しつつ、支える力を重ねて具体的な支援内容を導き出して専門家に伝えることで、支援の実施を意図している。』と導き出した。

これらの関わりを分析指標に照らしみると、ケアマネジャーは、患者の健康障害の種類と健康の段階に、新たに得られた患者に関する事実を重ねて、食事摂取に関連する諸機能

を捉えており、**分析指標1**『患者の発達段階、健康障害の種類、健康の段階、生活過程の特徴から対象特性を捉え、患者に現れる諸現象を重ね、生命力の消耗の有無やもてる力を捉える』と重なる。そして、経口摂取が患者の身体と心の両側面に与える効果を意識し、介護者の負担とを結びつけて、相互作用を探っており、**分析指標2**『患者の身体と心と社会関係のつながりや変化を捉え、解決を要する対立とその諸条件を見出す』と重なる。その際に、介護者の介護状況を捉えて負担を考慮しており、**分析指標3**『介護者の対象特性を捉え、日常の反応や行動から支える力を予測し、支援の必要性を判断する』と重なる。そして、捉えた身体機能に見合い、支援が患者の身体と心に効果的であったか介護者に負担とならない方向性を探っており、**分析指標4**『患者の治療過程が円滑に進み、生活過程がととのうよう、予防的視点をもちつつ、対立がなくなった状態を思い描き、支援の方向性を導き出す』と重なる。更に、支援を実施する専門家と支援内容を共有するために、患者の身体と心の両側面に与える効果と、介護者に負担とならない支援方法とを結びつけて支援内容を伝えており、**分析指標5**『導き出した支援の方向性をチームメンバーと共有するために、判断規準を意識しつつ表現方法を工夫する』と重なる。以上から、研究素材1では、分析指標1、2、3、4、5と重なる判断規準をもって実践していることがわかった。

研究素材2では、妻がリクライニング車椅子を希望してきたという連絡を受けた時、ケアマネジャーは、{リクライニング車椅子を使っている寝たきりの患者}を想起しつつ、【この患者は大きな変化はないと聞いているし、薬も減り、排便コントロールも良好で、良い方向に進んでいるはずなのに、なぜ今車椅子を変更か?】と考えて、デイケアの担当者に確認している。リハビリ担当者は「リクライニングは必要ない」、看護師と介護職は「来るとずっと天井を見て、不安定」、送迎担当者は、「ずり落ちがあり大変」とそれぞれ判断が異なったため、ケアマネジャーは直接患者の状況を確認し、頸部後傾は常時ではないことと、言語聴覚士が「頸部の保持による筋力低下は嚥下機能に影響する」と言ったことを重ねて、導入の段階にはないと判断している。これは、ケアマネジャーが、《患者の対象特性とチームメンバーの判断、実際の状況を重ねて患者のもてる力を予測しつつ、実施している支援の方向性や支援内容の妥当性を検討する》という考えに立ち、患者に関わる専門家それぞれの判断を確認する必要があると捉えたからである。そして、判断にズレが生じていることが分かり、専門職の判断を手がかりにして直接患者を観察し、患者の身体機能を捉え直している。つまり、ケアマネジャーは、患者に必要な支援を判断するときには、患者に現れた現象や専門家の判断を手がかりにし、患者の対象特性を重ねて、患者のもてる力を捉え直していることがわかる。

そして、ケアマネジャーが、車椅子の変更は慎重に進めた方が良いと妻に伝えると、「頸部の後傾は常時ではない。必要な時に素麺の木箱の蓋にバスタオルを巻いて当てている」と答えたことから、【頸部を支える外側と、嚥下に関係する内側の筋肉のつながりがイメージできれば、患者に必要な支援を妻はきっと分かってくれる】と考えて説明している。これは、ケアマネジャーが、《支える力を評価し、支援の必要性を判断するために、介護者の普段の言動や行動を捉える》や《介護の専門知識をもたない対象が患者の身体内部をイメージして必要な支援の方向性を共有できるよう、生活動作と身体機能をつなげながら説明する》という考えに立ち、妻の言葉から、患者の状態に合わせた支援を実施できていると評価し、妻が患者の身体内部をイメージできれば、患者に必要な支援を理解できると予測できたからである。つまり、ケアマネジャーは、介護者への支援の必要性を判断するために、介護者の日常の表現から支える力を評価し、専門的知識を持たない介護者と、患者に必要な支援を共有するために、患者の身体内部をイメージすることを意図し、誰もが理解できる日常生活動作に専門的知識である身体機能を結びつけながら伝えていることがわかる。

ケアマネジャーは、送迎担当者が「ずり落ちがあり大変」と言ったことが気になり、改めて車椅子の検討を始めている。これは、ケアマネジャーが患者の安全を第一に考え、《患者の支援の方向性を検討する際には、直接ケアする立場から抱えている問題を捉え、患者や介護者の立場から調和的な解決方法を見出す》という考えに立ち、患者の立場から【危険性を回避する】、送迎担当者の立場から【運転しながらずり落ちを気にしては危険】、妻の立場から【妻が自家用車に積むには大変】と課題を見出し、これらを早急に解決する必要があると判断したからである。そして、患者の安全が確実に守れる車椅子の型を視野に入れながらも、患者のもてる力を使い、妻の介護状況を変えないために普通型の車椅子で、【腰バンドと膝側を上げ】、重心を背部に移動させ、前方へのズレを予防することを考えて選定している。つまり、ケアマネジャーは、支援内容を導き出す時には、患者の安全面を第一に考えながらも、介護者、チームメンバーそれぞれの立場から課題を捉え、新たな対立を生まないよう検討していることがわかる。

そして、新しい車椅子を1週間試し、実際に介助した送迎担当者の意見を求めたところ、一人は、「腰バンドがあれば大丈夫」、一人は「移動時は助手席を使うため車椅子は問題にしていない」と答えている。妻は試した車椅子のレンタルを決めたが、ケアマネジャーは、【しばらくこの車椅子で様子を見て、デイケア担当者と相談しながら、危険回避するように心がけ、対応を検討していきたい】と考え、各事業所へ車椅子変更を連絡し、変化があれば情報提供するよう依頼している。これは、ケアマネジャーが、《必要な福祉用具を実際

に生活場面で使用し、それぞれの立場から評価した結果を総合して適用可能かを判断することが大切》という考えに立ち、患者の移送方法が統一されていないことに着目し、関わりを継続する必要があると判断したからである。つまり、ケアマネジャーは、間接的に関わる立場から、直接関わる介護者やチームメンバーの判断を総合して支援を導き出すことで、支援の共有を目指していたが、課題が残ったため、評価を継続する必要があると捉えていることがわかる。

以上から、この局面のケアマネジメントの意味を『妻がリクライニング車椅子を希望したと聞いたケアマネジャーは、リクライニング車椅子を必要とする一般的な患者像を想起しつつ、全身状態が好転している段階での導入に疑問を感じ、車椅子を長く使用する通所サービスの専門家に変更の必要性を確認したところ、専門家により判断が異なることが分かった。そこで、ケアマネジャーは、患者を直接観察し、頸部の後傾が常時でないことと、言語聴覚士が必要以上の頸部の保持は嚥下機能低下につながると言ったことを重ねて、リクライニング車椅子導入の段階にはないと判断した。そして、移送時の安全確保を考えながらも、もてる機能を維持するために、妻の介護状況から介護能力と理解度を予測して、妻に身体内部がイメージできるよう説明し、リクライニング車椅子導入を見合わせることに理解を求め、了解された。これらの過程から、移送時の安全性が不十分と捉え、妻の介護状況に応じた車椅子の選定が必要と考え、車椅子に必要な条件を描きつつ福祉用具事業所へ問い合わせ、条件に沿った車椅子の提案を受け、試行が決まった。1週間後、送迎担当者からは一致した評価は得られなかったが、専門家の判断を妻に伝えた上で意向を確認して車椅子を変更した。ケアマネジャーは、今後も情報交換しながら検討を続ける必要があると考え、チームメンバーに情報提供を依頼している。』と取り出した。

この局面のケアマネジメントの特徴は、『介護者が希望した患者への新たな支援に対し、その支援を必要とする一般的な患者像と、患者の治療過程から予測した患者像とを対比して、支援が患者の健康の段階に見合っていないと捉え、介護者の希望に対する専門家の判断を確認したところ、ズレがあるとわかった。そこで、直接捉えた患者の身体面の徴候に患者の健康の段階を重ねて身体機能を捉え直し、健康障害の種類の特徴と専門家の評価とを重ねて、現時点では介護者の希望した支援が健康の段階を悪化へと進める可能性があるとして捉えて見合わせることを決めている。そして、介護者の介護状況から介護能力と理解度を予測し、支援が患者に与える影響を介護者にも理解できるよう、患者の身体内部をイメージすることを意図し、生活動作に身体機能を結びつけながら伝えている。患者のもてる力を維持する支援の方向性は見出したが、安全面をととのえる必要があると捉え、介護者の介護状況も踏まえた支援内容を導き出して実施につなげている。しかし、チームメンバ

一との共有が不十分と捉え、支援に対するチームメンバーの判断を総合した評価を繰り返すことで、共有に努めているが、チームメンバー個々に支援状況を確認し、共有に向けた意識的な関わりが不足している。』と導き出した。

これらの関わりを分析指標に照らしてみると、ケアマネジャーは介護者が希望した福祉用具を必要とする一般的な患者像を描き、訪問看護師からの情報や患者の治療状況から予測した患者像とを対比して相異があると捉えて専門職の判断を確認している。これは、患者の病状や治療状況から患者の健康の段階を描き、患者の身体機能を予測できたからであり、分析指標1『患者の発達段階、健康障害の種類、健康の段階、生活過程の特徴から対象特性を捉え、患者に現れる諸現象を重ね、生命力の消耗の有無やもてる力を捉える』と重なる。そして、専門家の判断にズレがあることが明らかとなったため、ケアマネジャーは直接患者の身体面の徴候を観察し、患者の健康の段階を重ねて身体機能を捉え直しており、分析指標2『患者の身体と心と社会関係のつながりや変化を捉え、解決を要する対立とその諸条件を見出す』と重なる。患者の身体機能と、患者の健康障害の種類の特徴から、福祉用具の導入が患者に与える影響を予測しつつ、患者の安全面がととのい、もてる力を活用し、介護者の介護状況に応じた支援の方向性を探っており、分析指標3『介護者の対象特性を捉え、日常の反応や行動から支える力を予測し、支援の必要性を判断する』、分析指標4『患者の治療過程が円滑に進み、生活過程がととのうよう、予防的視点をもちつつ、対立がなくなった状態を思い描き、支援の方向性を導き出す』と重なる。

ケアマネジャーは、介護者が希望した福祉用具の導入を見合わせると判断したことに対して、介護者から理解を得るには、介護状況から介護能力と理解度を捉え、介護者が患者の身体内部に起こっていることを理解し、必要な支援を共有することだと考え、誰もが了解できる日常生活動作に専門的知識である身体機能を結びつけながら伝えており、分析指標3と重なる。これは、介護者と共有するために表現方法を工夫しているといえるが、分析指標5『導き出した支援の方向性をチームメンバーと共有するために、判断規準を意識しつつ表現方法を工夫する』は、支援の方向性を共有する対象をチームメンバーに限定しているため、表現に吟味の必要があるとわかった。また、ケアマネジャーは、新たな車椅子を導入しても移送方法が統一できていないことに着目し、チームメンバーに対して情報提供を依頼している。これは、チームメンバーの判断を総合して支援の評価を繰り返すことにより、チームメンバーとの共有に努めており、分析指標5と重なる。しかし、支援の統一に向けて、チームメンバー個々に支援状況を確認するなど、意識的な関わりが不足しているという課題が明らかになった。

ケアマネジャーは、患者像や患者の身体機能を捉えるときには、直接捉えた患者像だけでなく、病状、治療状況から捉えた一般的な患者像を患者の経過に照らして予測したり、チームメンバー個々が捉えた判断を総合して評価しており、分析指標6『チームメンバー個々が視野を拡大して主体的に行動できるよう、支援の必要性を判断しつつ実践を通して働きかけ、アセスメント、評価を繰り返す』に一部重なる。また、介護者の介護状況から介護能力と理解度を捉えることは、支える力を評価しているが、分析指標6は、チームメンバーに対する教育的視点とアセスメント、評価が混在しており、内容を分ける必要があるとわかった。以上から、研究素材2では、分析指標1、2、3、4、5、6と重なる判断規準をもって実践していることがわかった。また、分析指標5、6の課題が明らかとなった。

研究素材3では、定期訪問の際に、患者が車椅子に坐っている姿を見たケアマネジャーは、患者が<眼をあちこちに向けている>に着目し、眼の動きから【反応が良い】、【頸部の状態から緊張がそれほど無い】と捉え、{1か月半前に車椅子を変更したこと}を想起しつつ、【今のままで十分安定】と見てとることができている。これは、ケアマネジャーが《自分のことを伝えられない患者の動きや反応、身体の状態をその過程にそって見つめて変化を捉え、健康障害の種類や健康の段階を重ねて起こりうる変化を予測する》という考えに立ち、その時々々の患者の様子を、経過を追いながら詳細に観察することにより、変化を捉えていたからである。そして、<咳が時々出ている>と妻が言ったことに着目し、{胃瘻造設して退院してきた直後}から現在までの過程を見つめつつ、{アルツハイマー型認知症の一般的な進行状況}に照らして現状を捉え、【唾液によるムセが増え、少しずつ経口摂取が困難となってくる。誤嚥性肺炎などの感染症の予防に努める必要がある】と今後の経過を予測し、新たな支援の必要性を見出しているが、妻には導入した車椅子を継続することのみ伝えている。つまり、ケアマネジャーは、患者に現れた諸現象をその過程にそって見つめつつ、患者の健康障害の種類の一般的な経過に照らして現状を捉え、今後の経過を予測して必要な支援を見出しているが、妻と患者の状態を共有する意識が弱かったために、妻が捉えた患者の現象とケアマネジャーが捉えた患者像を結びつけて伝えられていない。

以上から、この局面のケアマネジメントの意味を、『自宅訪問したケアマネジャーは、患者の姿勢や視線の動きを見て、反応が良く頸部の緊張が和らいでいると捉えつつ、1か月半前に車椅子を導入したことを想起し、姿勢の安定性を捉えて車椅子を評価している。そして、患者の健康障害の種類であるアルツハイマー型認知症の一般的な進行状況を想起しつつ、患者の変化しているところと安定しているところ、妻の捉えた患者の症状を重ねて、

嚥下機能を予測し、徐々に経口摂取困難となるため、誤嚥性肺炎の予防も必要と考えているが、妻に対しては導入した車椅子の利用継続のみを伝えている。』と取り出した。

この局面のケアマネジメントの特徴は、『患者に現れた諸現象をその過程にそって見つけて変化を捉え、患者の健康障害の種類と健康の段階を重ねて、関連する諸機能と実施している支援を評価している。そして、患者の健康障害の種類の一般的な経過に、患者のそれまでの変化の過程や患者に現れた諸現象を重ねて現状を捉え、今後の変化による新たな健康障害の出現を予測して、必要な支援を見出しているが、妻が捉えた患者に現れた現象に結びつけて伝えていないため、患者に起こっていることを妻と共有するには至っていない。』と導き出した。

これらの関わりを分析指標に照らしてみると、ケアマネジャーは、1か月半前に導入した車椅子を、患者の坐位姿勢の安定を見て評価している。これは、患者のそれまでの姿勢と対比しつつ、患者の健康障害の種類や健康の段階を重ねて、消耗されていないか、もてる力は使えているかと評価的視点で観察していたからであり、**分析指標1**『患者の発達段階、健康障害の種類、健康の段階、生活過程の特徴から対象特性を捉え、患者に現れる諸現象を重ね、生命力の消耗の有無やもてる力を見つめる』と重なる。ケアマネジャーは患者に現れた諸現象をその過程にそって見つめており、分析指標1の表現に吟味の必要があるとわかった。そして、評価を繰り返す点においては**分析指標6**『チームメンバー個々が視野を拡大して主体的に行動できるよう、支援の必要性を判断しつつ実践を通して働きかけ、アセスメント、評価を繰り返す』と一部重なるが、分析指標6はチームメンバーに対する教育的視点とアセスメント、評価が混在しており、内容を分ける必要があるとわかった。

ケアマネジャーは、<咳が時々出ている>に着目し、患者の微妙な変化を推測し、それまでの過程にそって変化を捉えようとしており、**分析指標2**『患者の身体と心と社会関係のつながりや変化を捉え、解決を要する対立とその諸条件を見出す』と重なるが、変化はその過程にそって捉えることが重要であり、分析指標2は、表現が不十分であることがわかった。そして、患者の今後の変化を予測し、新たな健康障害の出現に対する支援を見出しており、**分析指標4**『患者の治療過程が円滑に進み、生活過程がととのうよう、予防的視点をもちつつ、対立がなくなった状態を思い描き、支援の方向性を導き出す』と重なる。ケアマネジャーは、介護者が捉えた患者に現れた症状を嚥下機能と結びつけて誤嚥性肺炎などの感染症の予防が必要と捉えているが、介護者には伝えておらず、患者に起こっていることを介護者と共有するには至っておらず、患者への支援共有のための関わりの不足と

いうケアマネジメントの課題が明らかとなった。以上から、研究素材3は、分析指標1、2、4と重なり、分析指標6と一部重なる判断規準をもって実践していることがわかった。また、分析指標1、2、6の課題が明らかとなった。

研究素材4は、ケアマネジャーが、妻がデイケアでの訓練状況を実際に見ることは、安心につながり、支援の方向性の共有にもつながると考え、施設で担当者会議を開いている。これは、ケアマネジャーが、《患者と関わる人が支援内容を共有するには、支援の目的と支援内容が具体的にイメージできるように工夫する》という考えに立ち、自発的な動作や言葉の出ない患者の訓練状況や、その目的を理解するには、実際の場面を見るのが一番効果的と捉えたからである。そして、作業療法士が、筋の反射を上手く使って患者の足を前に運ぶ繰り返しにより歩行訓練し、「立位、歩行姿勢をとることで、全身の筋肉を使う。できる限り実施したい。」と話し、言語聴覚士が、「頸部の後傾はその周辺の筋肉の収縮によるもの、筋肉をほぐすととれる」と説明しながら、頸部周辺の筋をほぐすのを、妻やチームメンバーと共に見学しながら、【実際のケア状況を同じ場面で見ることにより共有も容易になる】と考えている。これは、ケアマネジャーが、《実施している支援が患者にとってどのような意味があるかを知ることが、支援の効果を高めることにつながる》という考えに立ち、同じ場面で支援を必要とする理由とその目的を伝えることでチームメンバーとの共有が進み、支援の効果も高まると捉えていたからである。つまり、ケアマネジャーは、介護者やチームメンバーが、患者に実施する支援の目的や意味を合わせて共有することにより、支援の効果を高めることを意図して、手段を工夫していたことがわかる。

更に、ケアマネジャーは、訓練を見学しながら {アルツハイマー型認知症の一般的な経過} を想起しつつ、【病気から考えて随意的な筋肉の動きはほとんど望めない。他者が動かすことで進行を遅らせ、誤嚥性肺炎などの予防も考えなければ】と考え、病気の進行を遅らせるために活動を促す必要性があることを妻、チームメンバーと共有している。これは、ケアマネジャーが、《患者の健康障害の種類と健康の段階に応じた支援の必要性を捉えつつ、一般的な経過を重ねて必要となる支援内容を予測する》という考えに立ち、患者の健康障害の種類、随意的な動ができなくなるという特徴から、全身の筋肉の廃用が進行すれば、嚥下機能の低下にもつながると捉えていたからである。つまり、ケアマネジャーは、患者に現れる諸現象に対象特性を重ね、身体内部を見つめて必要な支援を導き出しつつ、新たな健康障害を予測して予防的な支援の必要性も捉えていることがわかる。

以上から、この局面のケアマネジメントの意味を『ケアマネジャーは、通所サービスで日常的に行っている支援内容を妻が直接見ることで安心すると考え、施設での担当者会議

開催を決めた。そして、事前に通所サービスでの歩行訓練状況を見学し、作業療法士の動きと患者の反応を細かく描写して患者にとっての効果を捉え、妻やチームメンバーが直接訓練場面を見ることで支援の効果も合わせて共有できると期待をよせた。担当者会議では、作業療法士が歩行訓練を実施しながら患者の身体面の特徴と訓練の効果を説明するのを聞いていた妻が、自ら行う歩行との相異を表現し、言語聴覚士が頸部の後傾の原因を述べながら緊張をほぐす方法を実施して効果を示し、チームメンバーが実施した感想を合わせて聞くことは、妻の安心だけでなく、チームメンバーとの支援の共有を円滑にすると改めて実感している。そして、患者の健康障害の種類であるアルツハイマー型認知症の一般的な進行状況を想起しつつ病状の進行が全身に与える影響と、他者による活動の促しが進行を緩慢にし、誤嚥性肺炎の予防につながると捉え、患者への支援とその効果を、妻、チームメンバーで共有した。』と取り出した。

この局面のケアマネジメントの特徴は、『チームメンバーや介護者が一堂に会する機会は、患者の健康障害の種類と健康の段階に応じた支援の実施状況を直接見ることができ、介護者の安心につながると考え、場と方法を決めている。また、患者への支援実施状況を細かく描写して、患者の健康障害の種類と健康の段階を重ねて患者に与える効果を捉え、同じ場面でチームメンバーが見ることは、支援の共有につながると意識している。更に、専門家が支援を必要とする理由や支援の目的を伝えつつ実施するのを共に見ることは、共有を円滑にすると捉えている。そして、患者の健康障害の種類に一般的な経過を照らして現状とその特徴を捉えて今後の進行を予測している。そして、進行を緩慢にすることで新たな健康障害を予防することができると考え、支援の方向性を見出し、その場で介護者、チームメンバーに表現することで共有を意図していることがわかったが、一堂に会した場で共有した成果を捉えるために、介護者やチームメンバーの反応を具体的に確認することを怠っており、実施したことに対する評価が不十分である。』と導き出した。

これらの関わりを分析指標に照らしてみると、ケアマネジャーは、特殊な訓練をチームメンバーで共有するには、実際の訓練場面を見るのが効果的と判断し、また、支援の共有にあたっては、支援の効果を高めることを意図して手段を工夫しており、分析指標5『導き出した支援の方向性をチームメンバーと共有するために、判断規準を意識しつつ表現方法を工夫する』と重なる。また、ケアマネジャーは、歩行訓練を見学し、作業療法士の動きと患者の反応を細かく描写して患者にとっての効果を捉えており、訓練を評価していることであり、分析指標6『チームメンバー個々が視野を拡大して主体的に行動できるよう、支援の必要性を判断しつつ実践を通して働きかけ、アセスメント、評価を繰り返す』と一

部重なる。分析指標6はチームメンバーに対する教育的視点とアセスメント、評価が混在しており、内容を分ける必要があるとわかった。

ケアマネジャーは、患者の健康障害の種類であるアルツハイマー型認知症の一般的な経過に照らして患者の現状を捉えており、分析指標1『患者の発達段階、健康障害の種類、健康の段階、生活過程の特徴から対象特性を捉え、患者に現れる諸現象を重ね、生命力の消耗の有無やもてる力を見つめる』と重なる。そして、患者の現状と健康障害の種類の特徴である、随意的な筋の動きが望めなくなることによる健康の段階の進行や新たな健康障害の出現を予測しており、分析指標2『患者の身体と心と社会関係のつながりや変化を捉え、解決を要する対立とその諸条件を見出す』と重なる。患者の今後の経過を予測し、進行を緩慢にすることで新たな健康障害を予防することにつながると考え、支援の方向性を見出しており、分析指標4『患者の治療過程が円滑に進み、生活過程がととのうよう、予防的視点をもちつつ、対立がなくなった状態を思い描き、支援の方向性を導き出す』と重なる。この局面では、ケアマネジャーは、支援実施状況や支援内容の共有を意図して担当者会議を活用しているが、その成果を捉えるために、介護者やチームメンバーの反応を具体的に確認することを怠っており、ケアマネジメントに対する評価が不十分であることがわかった。以上から、研究素材4では、分析指標1、2、4、5と重なり、分析指標6と一部重なる判断規準をもって実践していることがわかった。また、分析指標6の課題が明らかとなった。

研究素材5では、患者の車椅子坐位の姿勢を見て、ケアマネジャーが、〈臀部がこぶし一つ分前方に出ている〉、〈正面からはきちっと座っているように見えるが、横からでは背部に傾斜が出来ている〉に気づき、{1か月前に車椅子ごと背部に転倒した}、{疲労により頸部後傾する姿}を想起しつつ、【臀部が前方に出ている状態で、ステップに足を乗せていると、何かの刺激で背部に身体が反ると重心が後方となり、車椅子の型によってはひっくりかえる可能性はある】と考えている。これは、ケアマネジャーが、1か月前に起こった原因がわからないままの患者の転倒事故を気にしながら、《一般的な姿勢と身体の重心を想起し、患者の対象特性と身体の動きを具体的にイメージして重ねることにより、患者の姿勢のズレが明確になり、危険を察知しやすい》という考えに立ち、車椅子に坐っている姿を注意深く観察する意識が強くなっていたからである。つまり、ケアマネジャーは、人間一般の正しい姿勢のあり方とその時の重心を意識し、患者の健康障害の種類から、身体の変化だけでなく、重心の変化までを捉え、安全を守ることを考えていたことがわかる。また、患者は足を車椅子のステップから床におろしていたことを観察しており、この場合、

身体の重心が背面に移動していても、背面への転倒は無いと捉えている。これは、車椅子の背もたれの高さやステップの床からの位置に目を向けたからであり、患者の身体だけでなく、環境とのつながりを意識していることがわかる。

そして、ケアマネジャーは、転倒事故の原因を推測した上で、坐位姿勢保持の方法や車椅子の評価をリハビリ担当者に依頼している。これは、ケアマネジャーが、《患者に現れた諸現象に関連する日常生活動作や外部環境とのつながりなどの評価を通じて、専門家と情報の共有を意図する》という考えに立ち、専門家が、患者に起こったことの要因を導き出すための評価を通じて患者への関心を高めることが、共有につながると捉えたからである。つまり、ケアマネジャーは、患者に現れた諸現象の意味を患者の身体内部と外部環境とのつながりから推測した上で評価する内容を見出して依頼し、チームメンバーが評価を通じて患者への関心を高めることにより、患者像の共有を意図していたことがわかる。

以上から、この局面のケアマネジメントの意味を『患者の車椅子坐位の姿勢を見たケアマネジャーは姿勢が崩れていることに気づき、自ら動くことができない患者が、車椅子ごと背面に転倒したことを想起し、足の位置や疲労による頸部後傾により身体の重心が背面に移動すれば、再び転倒につながる危険性があると考え、車椅子坐位に関する注意点をチームメンバーと共有する必要があると捉え、リハビリ担当者に車椅子での姿勢保持方法と車椅子の評価を依頼している。』と取り出した。

そして、この局面のケアマネジメントの特徴は、『患者の車椅子坐位姿勢の崩れを見たとき、転倒事故との関連が浮かび、患者の重心移動と車椅子の性能との関連を捉えて再び事故につながる危険性を考え、専門家に評価を依頼することを通して、チームメンバーが車椅子坐位保持に関する支援を共有する意識が高まるよう意図している。』と導き出した。

これらの関わりを分析指標に照らしてみると、ケアマネジャーは、自力で動けない患者の車椅子による転倒事故の原因を探るために、患者の微妙な姿勢の崩れに注目することができている。これは、患者の健康障害の種類と健康の段階を捉え、人間一般の正しい姿勢と対比して患者の身体の動きを予測することができたからであり、**分析指標1**『患者の発達段階、健康障害の種類、健康の段階、生活過程の特徴から対象特性を捉え、患者に現れる諸現象を重ね、生命力の消耗の有無やもてる力を見つめる』と重なる。また、予測した患者の動きと足の位置や疲労から、身体が背面に反ることによる重心の移動、車椅子の条件などを捉えて、詳しい状況を見出そうとしており、**分析指標2**『患者の身体と心と社会関係のつながりや変化を捉え、解決を要する対立とその諸条件を見出す』と重なる。

そして、ケアマネジャーは、患者の転倒事故の原因を推測し、再び患者に危険が及ぶ可

能性があると捉え、同じ現象が起こらないための支援の方向性を探っており、分析指標4『患者の治療過程が円滑に進み、生活過程がととのうよう、予防的視点を持ちつつ、対立がなくなった状態を思い描き、支援の方向性を導き出す』と重なる。また、専門家に評価を依頼することを通して、チームメンバーとの共有を意図しており、分析指標5『導き出した支援の方向性をチームメンバーで共有するために、判断規準を意識しつつ表現方法を工夫する』と重なる。以上から、研究素材5では、分析指標1、2、4、5と重なる判断規準をもって実践していることがわかった。

研究素材6は、患者の経口摂取が減ったことにより、口腔ケアの必要性も減ったと考えている妻に対して、ケアマネジャーは、{食物が通らなくなった口から胃までの消化管}を想起しつつ、【専門的知識のない人は、口腔ケアはきれいにすることだと考えがち。でも、口から胃までは使われなくなるから廃用が進むし、ケアは重要】と考えている。これは、ケアマネジャーが、《日常生活動作の意味を、患者の身体と心と社会関係のつながりから捉え、意図的に働きかけることが大切》という考えに立ち、口腔ケアは、経口摂取が減って使われない消化管の諸機能の低下を予防するために不可欠なケアと考えていたからである。そして、【誤嚥は唾液でも起こす。その点を注意して、慎重に口の中の状態も観察してもらおうよう、関わりを持ったほうが良い】と考えている。これは、《支援の目的を把握して実施することにより、支援の効果は高まる》と考え、より細かい観察の視点をもって支援することを妻に依頼する必要があると判断したからである。つまり、ケアマネジャーは、患者の対象特性から、日常生活支援の意味を患者の身体内部と結びつけて捉え、意識的支援を重要視していることがわかる。

しかし、ケアマネジャーは、妻に対して「手間にならない程度に…」と伝えている。これは、全面的に介助を要する患者の支援を行う妻が、「介護の手間は、3度の食事をしていた時と比較すると随分軽くなった」と経口摂取の支援に負担があったことを話したことから、介護者の立場に立った配慮が必要だと考えたからである。また、《間接的に関わる立場の者は、日常の関わりを重視し、必要な支援を患者の消耗に応じて直接介入か、チームメンバーに委ねるかを定める》という考えに立ち、日常的に妻の介護状況を見ている訪問看護師が、妻の立場に立った指導を実施することで、支援の目的を共有するだけでなく、妻の負担を強めることなく手技の獲得ができ、支援の効果も高めると考えていたからである。つまり、ケアマネジャーは、介護者の立場で負担に配慮しつつ、患者に必要な介護技術を獲得できるよう、まずはチームメンバーと支援の必要性を共有し、指導を委ねていることがわかる。

以上から、この局面のケアマネジメントの意味を『経口摂取が徐々に減っている患者に対し、妻は口腔ケアの必要性も減ったこと、3食の食事支援が負担だったことを口にした。ケアマネジャーは、口腔ケアを清潔援助と捉えがちな介護の専門知識を持たない人の傾向を捉えて妻の言葉を理解しながらも、食物が通らなくなった消化管を想起し、使わないことによる衰えとそれに対する支援の重要性、唾液による誤嚥性肺炎の危険性を考えて、慎重な口腔内観察の必要があると判断して、妻の負担に配慮しつつ説明し、訪問看護師に情報提供して指導を依頼している。』と取り出した。

そして、この局面のケアマネジメントの特徴は、『介護者が、患者の変化から必要な支援も変化したと捉えていることに対し、介護の専門知識をもたない人が陥りやすい一般的な傾向から介護者の判断根拠を推測しつつ、患者に現れた現象に患者の健康障害の種類と健康の段階を重ねて、身体内部に起こっていることと、今後起こりうる健康障害の種類を予測し、必要な支援を捉えている。そして、介護者の立場から負担に配慮しつつ患者の安全を守るための支援を獲得できるよう、患者に直接関わる専門家に継続した指導を委ねることで、支援の共有を意識している。』と導き出した。

これらの関わりを分析指標に照らしてみると、ケアマネジャーは、妻が、患者の経口摂取が減り、口腔ケアも念入りにする必要がなくなったと言ったことに着目し、患者の健康障害の種類と健康の段階を重ねて、経口摂取が減ることにより使われなくなった消化管を想起して、患者の身体内部に起こることを予測しており、**分析指標1**『患者の発達段階、健康障害の種類、健康の段階、生活過程の特徴から対象特性を捉え、患者に現れる諸現象を重ね、生命力の消耗の有無やもてる力を見つめる』と重なる。また、患者の身体内部の変化が、新たな健康障害につながると予測し、予防するために口腔ケアが重要であることを捉えており、**分析指標2**『患者の身体と心と社会関係のつながりや変化を捉え、解決を要する対立とその諸条件を見出す』と重なる。また、全面的に介助を要する段階にある患者を支援する妻の立場を考えて、患者への支援の方向性を見出しており、**分析指標3**『介護者の対象特性を捉え、日常の反応や行動から支える力を予測し、支援の必要性を判断する』と重なる。そして、ケアマネジャーは、患者の身体内部に起こっていることと、今後起こりうる新たな健康障害の種類から必要な支援を捉えつつ、介護者の負担を考慮した方向性を探っており、**分析指標4**『患者の治療過程が円滑に進み、生活過程がととのうよう、予防的視点を持ちつつ、対立がなくなった状態を思い描き、支援の方向性を導き出す』と重なる。

ケアマネジャーは介護者に対して、患者の安全を守るための支援の必要性を伝えている

が、妻の立場を考えながら指導するには、日常的に関わる訪問看護師が適任だと考えて情報提供している。これは、介護者、訪問看護師と、支援の目的の共有を意図していることであり、分析指標5『導き出した支援の方向性をチームメンバーと共有するために、判断規準を意識しつつ表現方法を工夫する』と重なる。以上から、研究素材6では、分析指標1、2、3、4、5と重なる判断規準をもって実践していることがわかった。

研究素材7は、ケアマネジャーが、訪問前に患者の身体面の変化を捉え、訪問の際に、<妻が唾液の量、ムセの様子はそれほど変化ないと言った>と、<患者が時々ムセている姿>に着目し、【先月と同じ程度のムセだな。全体としては今の支援と福祉用具を継続で良いと思うが、注意深く観察を続けていく必要はある】と捉えている。これは、ケアマネジャーが、患者の状態を観察するときには、《患者に現れる諸現象を追いつつ、消耗を見てとり、支援のタイミングを計る》という考えに立ち、患者の症状を追いながら、健康の段階に変化はないと捉えて、支援の継続を判断したからである。

1か月後の担当者会議で、妻が、「1週間ほど前から寝汗をかいたり、夜間に咳をする」と言い、デイケア担当者は、「昨年冬頃から口臭が出現。うつ伏せにして痰の喀出を促したり、筋の緊張をとるようにしている」と報告たことに着目し、患者が{うつ伏せでベッドに寝ている姿}を想起しつつ、【身体の緊張は坐っていると強くなるため、デイケアではうつ伏せを取り入れている。移動方法が統一できないことや、姿勢が崩れる危険性を考えるとリクライニングの車椅子を考える時期に来ている】と考えている。また、訪問看護師が「夜間の咳は誤嚥の可能性はある」と答えたことに着目し、【咳の原因が誤嚥によるものなら、定期的に吸引して、分泌物の除去を考える必要がある。そろそろ吸引器の手配は必要。急激には変化はないだろうから、妻の負担を考えた配慮が必要】と考えている。これは、ケアマネジャーが、《患者の現状から健康の段階を捉え、もてる力を使いつつ、少しでも消耗を取り除くために、支援内容の検討や支援のタイミングを計ることが大切》という考えに立ち、1か月前の定期訪問時に捉えた状態を一つの判断規準とし、妻やチームメンバーの発言を総合して、患者の健康の段階が変化したと捉えたからである。つまり、ケアマネジャーは、患者に現れた諸現象を、その過程にそって見つめて健康の段階の変化を捉え、生命力の消耗を最小にしつつもてる力を使うための支援の検討や導入のタイミングを見出していることがわかる。

そして、ケアマネジャーは介護者やチームメンバーが一堂に会する場で、「リクライニング車椅子を使う時期に来ている。吸引器の購入は後日検討するとして、どういう型にするかは決めておこう」と提案して了解を受けている。これは、ケアマネジャーが、《チーム

メンバーが捉えた患者に現れた諸現象を総合して検討し、支援の方向性を導き出し表現することで、共有を図る」という考えに立ち、介護者やチームメンバーの発言した患者の変化を示して了解を受けることができれば、必要な支援の共有が円滑となると考えていたからである。つまり、ケアマネジャーが導き出した支援の方向性を一堂に会する場で患者の変化と必要な支援を表現することで、介護者やチームメンバーとの共有を意図していることがわかる。

以上から、この局面のケアマネジメントの意味を、『ケアマネジャーは、定期訪問前に、専門家が捉えた患者の全身の筋緊張の高まり、通所サービスの送迎方法が統一されていないことに着目し、患者の移送中の姿勢を想起しつつ、通所サービス利用中の状況を確認し、支援統一の必要性を意識している。訪問時、妻の捉えた患者の症状と直接観察した様子から嚥下機能を捉え、健康の段階にそれ程変化はないと評価し、支援の継続を判断しつつ、注意深い観察の必要性を捉えている。1か月後の担当者会議で、妻の捉えた患者に現れた現象や通所サービス担当者の報告した患者の変化や支援の実施状況から、実施されている支援の患者にとっての意味を捉えつつ、筋緊張は介助方法の統一を妨げる要因となり、姿勢が崩れる危険性も考えて、リクライニング車椅子を導入する段階に来ていると判断している。また、訪問看護師が患者に現れた症状が嚥下機能の低下によるものと推測していることに着目し、吸引器の準備が必要と考えているが、患者の変化が緩慢であると捉え、新たな介護が加わることで介護者の負担に配慮しつつ、リクライニング車椅子導入を決定し、吸引器は型を選定した上で、購入のタイミング決定を訪問看護師に委ねることを、介護者、チームメンバーと共有している。』と取り出した。

この局面のケアマネジメントの特徴は、『専門家や介護者が捉えた患者に現れた諸現象と関連する支援に着目し、その過程にそって見つめつつ、直接、間接的に捉えた患者に現れる諸現象とを結びつけて患者の健康の段階の変化を捉え、支援変更の必要性を探っている。そして、患者に現れた現象から患者の変化や支援のズレを捉えたら、新たに実施されている支援の意味を患者の健康障害の種類に照らして捉えつつ、患者の身体内部に起こっていること、支援が統一できない要因と患者に及ぶ危険を予測して、新たな支援の必要性を判断している。そして、患者の変化の進行度を捉え、介護者の介護状況から介護の負担に配慮しつつ、介護者、チームメンバーが一堂に会した場で、健康の段階に応じた支援導入の決定と、今後起こりうる健康障害を予防するための支援導入のタイミング決定をチームメンバーに委ねることで、支援の方向性の共有を意図している。』と導き出した。

これらの関わりを分析指標に照らしてみると、ケアマネジャーは、定期的な観察と、妻

やチームメンバーからの情報を総合して健康の段階が変化しているかを見つめており、**分析指標1**『患者の発達段階、健康障害の種類、健康の段階、生活過程の特徴から対象特性を捉え、患者に現れる諸現象を重ね、生命力の消耗の有無やもてる力を見つめる』と重なる。また、捉えた患者像を判断規準として新たな情報から変化を読み取り、患者に実施されている支援の意味を、患者の健康障害の種類に照らして捉えつつ、患者の身体内部に起こっていることを推測しており、**分析指標2**『患者の身体と心と社会関係のつながりや変化を捉え、解決を要する対立とその諸条件を見出す』と重なる。そして、患者の身体内部に起こっていることから患者に及ぶ危険を予測し、新たな支援の必要性を捉えたり、患者の変化の進行度と介護者の介護状況とを結びつけて、支援導入のタイミングを探っており、**分析指標4**『患者の治療過程が円滑に進み、生活過程がととのうよう、予防的視点をもちつつ、対立がなくなった状態を思い描き、支援の方向性を導き出す』と重なる。支援導入のタイミングを探る際には、介護者の立場から介護の負担に配慮しており、**分析指標3**『介護者の対象特性を捉え、日常の反応や行動から支える力を予測し、支援の必要性を判断する』と重なる。

また、導き出した支援をチームメンバーに提案することで、共有を意図しており、**分析指標5**『導き出した支援の方向性をチームメンバーと共有するために、判断規準を意識しつつ表現方法を工夫する』と重なる。ケアマネジャーが患者に現れた諸現象を、その過程にそって見つめつつ患者の健康の段階の変化を捉えているのは、評価的視点を持っていることであり、**分析指標6**『チームメンバー個々が視野を拡大して主体的に行動できるよう、支援の必要性を判断しつつ実践を通して働きかけ、アセスメント、評価を繰り返す』と一部重なる。更に、新たな支援導入のタイミング決定を委ねることでチームメンバーの主体性に働きかけており、**分析指標6**の教育的視点に重なる。この局面では、分析指標6の2つの要素に重なる内容が導き出された。しかし、評価の視点は分析指標1、2と重なるものであり、分析指標の内容に吟味の必要があると分かった。以上から、研究素材7では、分析指標1、2、3、4、5、6と重なる判断規準をもって実践していることがわかった。また、分析指標6の課題が明らかとなった。

**研究素材8**は、ケアマネジャーが、〈施設では吸引器を使用している〉、〈訪問看護師は今のところ痰は吸引器の必要性はそれほどない〉に着目し、{胃瘻造設前、妻ができるうちは経口摂取でと言ったこと}を想起して、【妻が吸引器の購入を決めることを考えると、こちらからの評価を伝えて、準備に備えた方が良いのでは?】と考え、吸引状況を確認している。これは、ケアマネジャーが、自らの役割を《間接的に関わる立場の者は、チーム

メンバーや介護者との行動や判断にズレを感じた時には、原因を捉え、支援の必要性を判断する」と考え、妻の言葉から『できなくなれば次の手段をと考える』という判断傾向を捉え、吸引器は体位ドレナージができなくなった時の手段とし、導入のタイミングが遅れる可能性があるかと予測したからである。そして、デイケアと自宅での排痰方法のズレは、患者の変化によるものと捉え、いずれ患者に顕著に変化が現れる可能性があると考え、先手を打つ必要性を感じたからである。つまり、ケアマネジャーは、支援内容にズレを捉えた時には、患者に目を向けて、変化とその要因を見つめ、解決を要する対立が発生してないかを探っていることがわかる。

しかし、結果的には、訪問看護師の判断に任せ、2か月後に患者が発熱して誰もが吸引器の必要性を理解できる状態となり購入が決まっている。これは、ケアマネジャーが、自らの役割を、《間接的に関わる立場の者は、介護者が患者の消耗を捉えられず、専門家が判断する支援を受け入れられない時には、患者の身体内部がイメージできるよう伝えて理解を求める》を意識できていなかったために、妻の判断傾向を訪問看護師と共有して、妻に吸引器の必要性を理解してもらうための働きかけが不足していたからである。

以上から、この局面のケアマネジメントの意味を、『吸引器が必要になると予測して型を選定し、訪問看護師が自宅への導入を決定することになっており、1か月半後、施設では吸引器を使い、自宅では体位ドレナージにて痰を除去していると知ったケアマネジャーが、デイケア担当者と訪問看護師に状況を確認すると、訪問看護師は吸引器購入までには至っていないと答えた。しかし、ケアマネジャーは、以前、新たな治療の受入れを可能な限り延ばそうとする妻の判断傾向や、自宅と施設で痰を除去している状況を想起しつつ、新たな支援の導入を決めるのは妻であり、早い時点で専門家の評価を伝えて、吸引器購入に向けて計画的に進める必要があると考え、施設での痰の喀出状況を確認するが、チームメンバーと共に支援を評価し、変更する機会にはならなかった。2か月後、患者が発熱したことで吸引が常時必要な状態となり、訪問看護師が吸引器の必要性を妻に伝えて購入となった。』と取り出した。

この局面のケアマネジメントの特徴は、『患者に起こる新たな健康障害の種類を予測して支援を見出し、専門家に導入のタイミングを委ねていたが、自宅と施設で実施している支援内容の相異に着目し、介護者が新たな支援を受け入れる時の判断傾向を捉えて、専門的視点で捉えた支援の必要性を介護者に示して理解を求め、導入を進める必要があると考えている。そこで、チームメンバーに支援の実施状況を確認しているが、介護者の判断傾向と患者の支援内容のズレとを結びつけてチームメンバーと共有し、統一した支援の方向性を目指す意識が不十分だったために、患者に新たな健康障害が発生し、支援が日常的に

必要となってから専門家が介護者に支援の必要性を伝えて、導入されている。』と導き出した。

これらの関わりを分析指標に照らしてみると、ケアマネジャーは、患者に起こる新たな健康障害の種類を予測して必要な支援を見出しつつ、自宅と施設での排痰方法のズレに目を向け、専門家の判断の相異を捉えて状況確認を開始している。これは、社会関係内部の対立を患者の身体内部の状態とつなげて、解決を要する対立かを探っていることであり、**分析指標2**『患者の身体と心と社会関係のつながりや変化を捉え、解決を要する対立とその諸条件を見出す』と重なる。そして、患者に必要な支援導入方法を探っており、**分析指標4**『患者の治療過程が円滑に進み、生活過程がととのうよう、予防的視点をもちつつ、対立がなくなった状態を思い描き、支援の方向性を導き出す』と重なる。また、妻が新たに治療を受け入れる際の状況から判断傾向を捉え、吸引器の必要性を専門家が説明し、導入を進める必要があると判断しており、**分析指標3**『介護者の対象特性を捉え、日常の反応や行動から支える力を予測し、支援の必要性を判断する』と重なる。

しかし、結果的に必要な時期に吸引器の購入に至らなかったのは、ケアマネジャーが捉えた妻の判断傾向をチームメンバーと共有し、自宅と施設での支援のズレをととのえる意識が不十分だったからだといえる。これは、**分析指標5**『導き出した支援の方向性をチームメンバーと共有するために判断規準を意識しつつ、表現方法を工夫する』の視点の不足といえる。また、チームメンバーに吸引器導入のタイミングを委ねているが、患者の必要性に応じたタイミングを捉えるための働きかけが不足し、チームメンバーの主体性を引き出すことにつながっておらず、**分析指標6**『チームメンバー個々が視野を拡大して主体的に行動できるよう、支援の必要性を判断しつつ実践を通して働きかけ、アセスメント、評価を繰り返す』の視点の不足といえる。以上から、研究素材8では、分析指標2、3、4と重なる判断規準をもって実践していることがわかった。また、ケアマネジメントの課題として、分析指標5、6の視点が不足していることが明らかとなった。

**研究素材9**は、随意的な動作をしない患者の特徴から、悪化した病状に応じた活動と休息のバランスを見出し、介護者が安心して受け入れられるよう介護サービスの調整を行った局面である。ケアマネジャーは、＜嘔吐あり点滴開始し、その後内服薬に変更して少し安定したが、再び嘔吐して点滴となった＞患者の病状に着目し、【暫くはこの程度で改善しても徐々に体調が悪化してくる可能性あり、注意は必要】と考えている。1か月後の定期訪問の際、＜訪問看護は当月から週2日に増やした＞、＜妻は吸引に慣れた＞に着目し、

【先月頃より頻回に吸引をする必要が生じており、病気の進行が考えられる】と考えている。これは、患者への支援の変化を捉えたケアマネジャーが、《患者に必要な支援の変化に、患者の健康障害の種類を重ね、患者の身体の変化を予測する》という考えに立ち、医療的支援の必要性から介護サービスを追加したことに、介護者の医療的技術が上達したことを重ねて、患者に医療的支援の必要性が増えたと捉え、病気の進行を推測できたからである。つまり、患者に対する支援の変化から患者の回復過程に目を向け、患者の健康障害の種類や健康の段階を捉え直すことにより、起こりうる消耗を予測していることがわかる。

3か月後の定期訪問時、〈妻が翌月に臨時で連日のデイケアを希望したが、疲労につながると躊躇っている〉に着目したケアマネジャーは、{デイケアでは午前中に入浴、リハビリ、1時間程度起きて胃薬注入}と、{自宅では午前中はベッドで過ごすことが増えた}を想起しつつ、【嘔吐の時には自宅と施設での過ごし方のギャップによる疲労を考え、施設での活動量を下げて様子を見たが、逆に活動性の低下により廃用が進む。デイケアを増やしてリズムを作り、維持していくことも大切】と考え、主治医の意向を確認した上で、妻に説明している。これは、ケアマネジャーが、《活動と休息のバランスをサイクルで捉え、患者の健康障害の種類を重ね、生活リズムを作るために介護サービスを検討する》という考えに立ち、生活リズムを24時間だけでなく、活動の多い日、少ない日がどのようなバランスとなっているかを見つめて、1日の活動量を減らした分、1週間のサイクルで捉えて活動頻度を増やすことで廃用の進行を緩慢にすることを意図したからである。つまり、ケアマネジャーは、患者の活動と休息のバランスをサイクルで捉えてととのえられるよう、介護サービスの組み合わせを考えていることがわかる。

また、ケアマネジャーは、《介護者が、新たな支援に不安を感じていると読み取った時には、試行した結果を示し、理解を求める》という考えに立ち、介護者の立場から慎重に進めることを心掛けていた。そして、週3日のデイケアを開始してからも、【心配になったらその都度聞きながら修正していこう】と、妻の反応に注意しながら進めることを考えている。そして、それらの関わりが、妻の、「自分の考えていることとは違うことで、良い方法があると思うようになった」という言葉を引き出すことにつながったといえる。つまり、ケアマネジャーは、患者に必要な支援であっても、直接関わりを持つ人の立場から、対応可能な方法を見出すことを常に意識していることがわかる。

以上から、この局面のケアマネジメントの意味を、『患者が嘔吐により治療を受け、悪化と寛解を繰り返している様子を見て、ケアマネジャーは、この状態を繰り返しながら、徐々に悪化に傾いていくと予測し、注意を向けている。1か月後、訪問看護の頻度を増やしたことや、妻が吸引に慣れたと言ったことから、患者の変化と捉えて病気の進行を推測

している。更に2か月後、病状は安定し、妻の都合で翌月に通所サービスの連日利用を希望したものの、患者の疲労につながると躊躇っていることをきっかけにし、自宅と施設の活動のギャップが疲労につながり嘔吐を助長している可能性があるため、施設での休息を増やし状態は落ち着いているが、1回の活動量が減ったことにより、患者の廃用性症候群が進行すると案じ、利用回数を増やして活動量の維持を図る必要があると考えている。そして、主治医の意向を確認した上で、妻に利用回数を増やすことを提案し、試し利用を実施して嘔吐がなかったことから、妻は通所サービスを増やすことを了解した。ケアマネジャーは、妻が安心して介護サービスを受け入れたことに安堵しつつ、患者の変化に応じて妻の意向の確認を続けていくことを心に留めた。翌月の担当者会議の際、妻は、自らの考えが及ばない効果的方法があることと、患者が安定していることを報告した。』と取り出した。

この局面のケアマネジメントの特徴は、『患者の健康障害の種類に治療過程と回復過程を重ねて、健康の段階を捉え、今後の変化に注目している。また、医療系の介護サービスを増やしたことに介護者が新たに取り入れた支援が習慣化されたことを重ねて、患者の健康の段階が進んだと捉えている。患者の健康の段階に応じて施設での活動と休息のバランスを自宅に合わせて修正したが、介護者が患者の立場を考えて介護サービス変更に踏み切れないことを契機に、患者の健康障害の種類の特徴から活動の維持も必要と捉え、介護サービスを生かした新たな生活リズム作りに目を向けている。そして、介護者に介護サービス変更の意図を伝えて、試行した結果を示すことにより、安心して変更が受け入れられることを意識している。』と導き出した。

これらの関わりを分析指標に照らしてみると、ケアマネジャーは、患者の病状の変化と治療、回復過程を見つめて現状を捉え、また、医療的支援のために介護サービスを追加したことと、介護者の介護状況の変化を重ねて、患者の状態を改めて捉えており、**分析指標1**『患者の発達段階、健康障害の種類、健康の段階、生活過程の特徴から対象特性を捉え、患者に現れる諸現象を重ね、生命力の消耗の有無やもてる力を見つめる』と重なる。そして、患者の現状に患者の健康障害の種類を重ねて、患者の今後の変化を予測したり、患者の状態に応じた活動と休息のバランスを捉えつつ、介護サービスとを結びつけて生活リズムを描くなど、つながりや変化を意識して見つめており、**分析指標2**『患者の身体と心と社会関係のつながりや変化を捉え、解決を要する対立とその諸条件を見出す』と重なる。これらのことから、分析指標1と分析指標2は相互に関連しながらその過程を進めており、表現に吟味の必要があるとわかった。

そして、患者の状態に応じた活動と休息のバランスを捉え直し、介護サービスを使った生活リズム作りから、生活をととのえることを意図しており、分析指標4『患者の治療過程が円滑に進み、生活過程がととのうよう、予防的視点をもちつつ、対立がなくなった状態を思い描き、支援の方向性を導き出す』と重なる。更に、週3日のデイケアを開始するにあたり、不安を抱える介護者の立場から、試した結果を見せることで支援への理解を求めており、分析指標3『介護者の対象特性を捉え、日常の反応や行動から支える力を予測し、支援の必要性を判断する』と重なる。また、ケアマネジャーは、新たな支援に不安をもつ介護者との共有を図るために、介護者に介護サービスの変更の意図を伝えた上で、試しに実施した支援の結果を示しており、分析指標5『導き出した支援の方向性をチームメンバーと共有するために、判断規準を意識しつつ表現方法を工夫する』と重なるが、分析指標5は、チームメンバーとの共有に限定されており、患者や介護者と共有することも重要であり、表現に吟味の必要があるとわかった。以上から、研究素材9では、分析指標1、2、3、4、5と重なる判断規準をもって実践していることがわかった。また、分析指標1、2、5の課題が明らかとなった。

研究素材10では、病状が安定していた患者が、治療を要する状態となったことから、ケアマネジャーは、<8月中旬、発熱、嘔吐あり点滴を続け、デイケアを休んだ>に着目し、{暑さに弱く、以前から汗かきだった}を想起しつつ、【今回は何が原因?】と考えて確認している。そして、<2週間程前から抗生物質を内服していたが、発熱直前に中止した>ことがわかり、【抗生物質を止めて発熱したことを考えると、炎症は以前からあったのだろう、暑い時期は発汗など調整が難しく、体調を崩しやすいため、季節的な注意も必要】と考えている。また、<妻が、しばらく嘔吐がなかったのに、また嘔吐したと言った>ことに着目し、【嘔吐を繰り返していた時のことを考えると、また続くのではと心配になるだろう】と、妻の立場からの不安を捉えている。これは、ケアマネジャーが、患者に現れた徴候を捉えて、《患者の健康障害の種類から、身体内部をイメージし、外部環境を重ね、変化の要因を探り、予防に努める》という考えに立ち、随意的な動きのない患者の健康障害の種類の特徴と、全面的に介助を要するという健康の段階を捉え、外部環境の影響を受けやすいと考えていたからである。そして、外気温にも目を向け、ととのえるためには介護者の不安を軽くすることも必要と考えていたことから、妻への労いの言葉につながったといえる。つまり、ケアマネジャーは、患者に現れた諸現象を、患者の健康障害の種類や健康の段階と重ねて変化とその諸条件を、外部環境にも目を向けて捉え、支える力を重視して必要な支援を探っていることがわかる。

以上から、この局面のケアマネジメントの意味を、『8月中旬に発熱のため点滴を受け、通所サービスを休んだことを知ったケアマネジャーは、外気温に影響を受けやすい患者の体質を想起しつつ原因を確認し、2週間前から痰に感染徴候があり、抗生物質の内服処方を受けており、中止直後に発熱していたことが分かり、咽頭部の炎症は継続的なものだが、気温の上昇により水分出納のバランスが崩れた可能性があり、外部環境の影響も踏まえて変化を捉える必要があると考えている。そして、一時続いた症状を想起し、介護者の立場から患者の変化を受け止める心中を察し、労いの言葉をかけている。』と取り出した。

この局面のケアマネジメントの特徴は、『感染徴候による加療のため、介護サービスを中止したことに着目し、患者の健康障害の種類を重ねて、患者が受ける季節的な影響を想起して、感染徴候の原因を探るために、治療過程をさかのぼって患者の身体内部を描きつつ、変化の諸条件を探っている。そして、患者の変化に対する介護者の過去の反応に目を向けて、介護者への支援の必要性を判断している。』と導き出した。

これらの関わりを分析指標に照らしてみると、ケアマネジャーは、患者の健康障害の種類の特徴と健康の段階から、全面的に介助を要する患者が外部環境の影響を受けやすいと捉え、患者の体質や、外気温の上昇と結びつけて患者の身体に起こっていることを推測しており、分析指標1『患者の発達段階、健康障害の種類、健康の段階、生活過程の特徴から対象特性を捉え、患者に現れる諸現象を重ね、生命力の消耗の有無やもてる力を見つめる』と重なる。そして、身体内部を描くときには、治療状況や外気温の影響など相互に作用する条件を捉えてその要因を探っており、分析指標2『患者の身体と心と社会関係のつながりや変化を捉え、解決を要する対立とその諸条件を見出す』と重なる。これらのことから、分析指標1と分析指標2は相互に関連しながらその過程を進めており、表現に吟味の必要があるとわかった。

そして、介護者が発した言葉を捉えて、過去に起こった患者の状態を思い出して介護者の立場から不安を捉え、支援の必要性があると判断しており、分析指標3『介護者の対象特性を捉え、日常の反応や行動から支える力を予測し、支援の必要性を判断する』と重なる。以上から、研究素材10では、分析指標1、2、3と重なる判断規準をもって実践していることがわかった。また、分析指標1、2の課題が明らかとなった。

研究素材11は、妻の観察力や介護技術、物事の捉え方から、患者に必要な支援を実施できる介護能力を備えていると評価した局面である。

ケアマネジャーは、妻が、<今回のショートでは痰が多くなったが、帰って数日で減っ

てきている>と言ったことや、ショート中に<娘と日帰り旅行をした出来事を話す>に着目して、{体位を安定させるためのクッションを作っている妻}、{毎日ポータブルトイレ移動}、{介護の方法を教えてもらいながら、次は出来るようにと思って見ていると言った妻}を想起しつつ、【介護を楽にできるように考え、一つ出来事があると、同じ事を起こさないよう工夫をしながら対応している。患者は全面介助で、病気の進行により全身状態が悪化して命取りになる可能性は高いが、妻の介護で現状の継続はできる】と捉えている。これは、ケアマネジャーが、《介護者の言動や行動から介護能力や介護に対する考え方を予測し、支援の必要性を判断する》という考えに立ち、妻の言動やそれまでの関わりから、患者の変化を観察する力、患者の安楽、もてる力を使った介護技術を獲得していることや、一度体験したことを次は自ら実施したり、予防のために工夫する力をもっていると捉えたことで、健康障害が悪化傾向にある患者の状態であっても、妻の介護で対応可能と判断できたからである。つまり、ケアマネジャーは、介護者の日常の反応や行動を患者の状態に照らしながら介護能力を評価し、支える力を捉えていることがわかる。

以上から、この局面のケアマネジメントの意味を、『妻が介護サービス利用前後の患者の身体の変化や、その間に家族で余暇を楽しんだことを話したことから、ケアマネジャーは、妻が患者の安楽を考え体位を安定させる道具を作ったり、患者のもてる力を使った排泄支援、介護に対する捉え方を想起し、妻が患者の介護を生活リズムの一部と捉え、患者に現れた諸現象から予防的視点や対策を導き出すことができていると評価している。そして、ケアマネジャーは、患者の健康障害の種類の特徴から新たな健康障害を起こして全身状態が悪化し、生命の危機に陥る可能性はあると捉えているが、現時点では妻の介護能力で維持可能と判断している。』と取り出した。

この局面のケアマネジメントの特徴は、『介護者の反応や行動に着目し、観察力、患者の安楽を保つ技術や患者のもてる力を使った支援の実施状況を捉えて、予防的視点や対策を導き出す力があると介護能力を評価しつつ、患者の健康障害の種類の特徴から新たな健康障害を起こし、健康の段階が悪化へと進むことを予測して重ね、支援の必要性を判断している。』と導き出した。

これらの関わりを分析指標に照らしてみると、患者にとっては、妻も社会関係に属するものであり、妻と患者との相互作用を見つめることは、分析指標2『患者の身体と心と社会関係のつながりや変化を捉え、解決を要する対立とその諸条件を見出す』と重なる。その上で、24時間の生活を共にすることの影響は大きく、妻の言動や行動を詳細に見つめて、介護者の観察能力や介護技術、判断傾向を捉えて、支援の必要性を判断しており、分析指

標3『介護者の対象特性を捉え、日常の反応や行動から支える力を予測し、支援の必要性を判断する』と重なる。そしてこのことは、介護能力を評価していることであり、分析指標6『チームメンバー個々が視野を拡大して主体的に行動できるよう、支援の必要性を判断しつつ実践を通じて働きかけ、アセスメント、評価を繰り返す』と一部重なる。

ケアマネジャーが患者と妻の相互作用と妻の支える力を重視したのは、患者の健康障害がたどっていく経過を捉え、健康の段階が悪化へと進み、更に支える力が重要になることを予測していたからであり、分析指標1『患者の発達段階、健康障害の種類、健康の段階、生活過程の特徴から対象特性を捉え、患者に現れる諸現象を重ね、生命力の消耗やもてる力を見つめる』と重なる。また、患者の状態に応じた、支える力があると評価できているのは、患者の状態から必要な支援を捉えていたからであり、分析指標4『患者の治療過程が円滑に進み、生活過程がととのうよう、予防的視点を持ちつつ、対立がなくなった状態を思い描き、支援の方向性を導き出す』と重なる。以上から、研究素材11では、分析指標1、2、3、4、6と重なる判断規準をもって実践していることがわかった。また、分析指標1、2、6の課題が明らかとなった。

在宅療養においては、患者と24時間の生活を共にする対象を捉える際には、分析指標2を適用してつながりや変化を捉えつつ、分析指標3を適用して相互の影響を見つめ、支援の必要性を判断することが有効であるという示唆を得た。

研究素材12では、患者の腸骨部に形成した褥瘡の悪化予防のために、訪問看護師より福祉用具の相談を受けたケアマネジャーは、〈介護者の準備した特殊なマットを使用〉、〈圧迫部位をずらせば時間はかかっても改善〉に着目し、{発汗が多い人}{夜間の体位ドレナージの姿勢}を想起しつつ、【去年は同じ状況でも出来ていなかったから病気の進行だろう。でも、圧迫部位をずらして改善するなら、嚴重な除圧は必要なさそう。汗かきだし、毎日のポータブルトイレなど妻の介護状況への影響もあるため、部分的な除圧ができればよい】と考えている。これは、ケアマネジャーが、《一般的な福祉用具の必要性に、患者の対象特性と介護状況を重ね、もてる力を活用し、支える力を支援できる用具の選定が大切》という考えに立ち、褥瘡の予防だけでなく、患者の疾患の特徴からもてる力を妨げないこと、介護者の負担につながらないことを考えているからである。つまり、ケアマネジャーは、新たな支援の必要性が生じた時には、患者にとっての必要性だけでなく、患者のもてる力を活用しつつ、実際に支援を行う人の立場にも眼を向け、調和的に進められるよう支援の方向性を検討していることがわかる。

以上から、この局面のケアマネジメントの意味を、『患者が夜間の体位ドレナージによ

る腸骨部圧迫のために褥瘡形成し、ケアマネジャーは、訪問看護師より予防用具の選定に関する相談を受けた。そこで、現在使用している介護者が準備したマットレスや、褥瘡が体位変換により改善することに着目し、患者の体質や妻の介護状況を想起しつつ、体調の悪化に影響する季節的な要素を考えながらも、局部の変化に対して全身に予防用具を適用するのは患者の健康障害の種類の特徴を考えると、健康の段階を悪化へと進め、介護者にも影響すると捉えている。そして、1年前と対比して褥瘡形成は病気の進行と考えつつ、局部を徐圧する予防用具の選定を判断し、福祉用具担当者へ依頼した。2種類の予防用具を試しに使用し、それらの形状や素材に患者の体質を重ねてポイントを妻と共有し、選定につなげていた。』と取り出した。

そして、この局面のケアマネジメントの特徴は、『患者の局部の変化に、外部環境の影響や介護状況、患者の健康障害の種類を重ね、患者の過去の状態とを対比して健康の段階が進んだと捉え、患者の全身への影響や介護者の介護状況を考えた支援の方向性を探っている。』と導き出した。

これらの関わりを分析指標に照らしてみると、ケアマネジャーは、褥瘡形成と聞いて、患者の健康障害の種類から、自ら動けない患者の体位を想起して、その原因を予測しつつ、患者の身体に起こっていることを捉えようとしており、**分析指標1**『患者の発達段階、健康障害の種類、健康の段階、生活過程の特徴から対象特性を捉え、患者に現れる諸現象を重ね、生命力の消耗の有無やもてる力を見つめる』と重なる。そして、患者の全身に影響して体調を崩す要因となる外気温や、日常の介護状況を捉えて褥瘡が形成した過程や予防用具を導入した時の介護状況への影響などをつながりとして捉えており、**分析指標2**『患者の身体と心と社会関係のつながりや変化を捉え、解決を要する対立とその諸条件を見出す』と重なる。これらのことから、分析指標1と分析指標2は相互に影響しながらその過程を進めており、表現に吟味の必要があるとわかった。

更に、介護者が日常どのような介護をしているかに目を向け、介護者の負担とならない用具の選定を意識しており、**分析指標3**『介護者の対象特性を捉え、日常の反応や行動から支える力を予測し、支援の必要性を判断する』と重なる。そして、患者の状態と介護状況をその過程にそって捉え、患者のもてる力を妨げず、介護者に負担とならない用具の選定を考えており、**分析指標4**『患者の治療過程が円滑に進み、生活過程がととのうよう、予防的視点をもちつつ、対立がなくなった状態を思い描き、支援の方向性を導き出す』と重なる。

ケアマネジャーは、患者の支援の方向性を導き出す過程において、1年前の患者の状態

と対比して、類似したベッド環境でも褥瘡形成しなかったことに着目し、褥瘡形成は患者の健康の段階が進んだからだと評価しており、分析指標6『チームメンバー個々が視野を拡大して主体的に行動できるよう、支援の必要性を判断しつつ実践を通じて働きかけ、アセスメント、評価を繰り返す』と一部重なる。以上から、研究素材12では、分析指標1、2、3、4、と重なり、分析指標6と一部重なる判断規準をもって実践していることがわかった。また、分析指標1、2、6の課題が明らかとなった。

事例1の研究素材1～12の局面から導き出された分析指標の内容を、分析指標ごとにまとめて一覧表にし、表5に示した。事例1の分析指標ごとに共通性と相異性をおさえて整理した内容を以下に示す。(括弧内の数字は研究素材を示す。)

#### 分析指標1

患者の発達段階、健康障害の種類、健康の段階、生活過程の特徴から対象特性を捉え、患者に現れる諸現象を重ね、生命力の消耗の有無やもてる力を見つめる

- (1) 患者に現れた諸現象に、健康障害の種類とその治療過程、健康の段階を重ねて日常生活動作に関連する諸機能や身体内部に起こっていることを捉えている (①、②、⑤、⑥、⑩、⑫)
- (2) 患者の現状に治療過程、回復過程を重ねて、患者の健康障害の種類の一般的経過とを対比しつつ、介護状況などの外部環境との相互作用を捉え、患者の身体機能や健康の段階を見出している (②'、③、⑤、⑦、⑨、⑨'、⑪)

#### 分析指標2

患者の身体と心と社会関係のつながりや変化を捉え、解決を要する対立とその諸条件を見出す

- (1) 患者に現れた諸現象をその過程にそって見つめつつ、患者のもつ健康障害の種類の一般的な経過、支援の実施状況や変化、治療過程、外部環境との相互作用を重ねて、日常生活動作に関連する諸機能や身体内部の変化とその諸条件を捉えている (②、③、④、⑤、⑥、⑦、⑦'、⑨、⑨'、⑩、⑪)
- (2) 支援内容やチームメンバーの判断のズレを捉えて、患者に現れる諸現象に注目し、健康障害の種類や健康の段階を重ね、ズレが生じた要因を見出す (②、⑧、⑧')
- (3) 患者の健康の段階に応じた活動と休息のバランスから外部環境との相互作用を捉えた新たな生活リズムを描いている (⑨')

- (4) 患者の身体と心、局部と全身とを結びつけつつ、変化や行われている支援の意味を捉え、外部環境との相互作用を重ねて、今後の経過を予測している (①、⑫)

### 分析指標 3

介護者の対象特性を捉え、日常の反応や行動から支える力を予測し、必要な支援を判断する

- (1) 介護者の日常の反応や行動、介護状況から、理解度、観察力、介護技術を捉えて介護能力を評価しつつ、患者の変化に対する反応や新たな支援を受入れる際の反応、介護知識をもたない人が陥る一般的な傾向を重ねて介護者の判断傾向を捉えている (②、⑥、⑧、⑨、⑩、⑪)
- (2) 介護者の立場で、患者との相互作用から介護状況への影響を捉え、負担に考慮しつつ安心につながる支援内容や支援方法、導入のタイミングを計っている (①、④、⑦、⑫)

### 分析指標 4

患者の治療過程が円滑に進み、生活過程がととのうよう、予防的視点を持ちつつ、対立がなくなった状態を思い描き、支援の方向性を導き出す

- (1) 患者のもてる機能を活用し、安全面の維持と予防、患者の身体と心への効果を意識しつつ、介護者の介護状況に応じた支援の方向性を探っている (①、②'、⑤、⑥、⑪、⑫)
- (2) 患者の健康の段階が進んで行く過程に応じた活動と休息のバランスを捉えて、新たな生活リズム作りに目を向け、導入のタイミングを計りつつ、進行を緩慢にする支援の方向性を探っている (②、③、④、⑦、⑦'、⑧、⑨)

### 分析指標 5

導き出した支援の方向性を、チームメンバーと共有するために、判断規準を意識しつつ表現方法を工夫する

- (1) 介護者が、患者の身体内部をイメージできるよう日常生活動作に身体機能を結びつけながら伝えている (②)
- (2) 支援の実施状況をチームメンバーと共に見ながら、支援の目的や必要性を伝えたり、新たな支援の方向性を提案し、必要な支援を共有している (④、④'、⑨)
- (3) 患者に現れた諸現象の評価や、患者の身体と心への効果と介護者の負担とを考慮

した支援の実施や、新たな支援導入のタイミング決定をチームメンバーに委ねることで、支援導入までの過程の共有を意図している (①、②、⑤、⑥、⑦)

#### 分析指標 6

チームメンバー個々が視野を拡大して主体的に行動できるよう、支援の必要性を判断しつつ実践を通して働きかけ、アセスメント、評価を繰り返す

- (1) 介護者の反応、行動、介護状況から、理解度、観察力、介護技術力を捉えて介護能力を評価している (②、⑪)
- (2) 患者の変化に外部環境との相互作用を重ね、患者の健康障害の種類と過去の状態とを対比して健康の段階を捉えている (⑫)
- (3) 患者に現れた諸現象をその過程にそって見つめつつ、他者が捉えた患者の諸現象を重ねて、日常生活動作に関連する諸機能と実施した支援を評価している (②、③、④、⑦)
- (4) チームメンバーが、患者に現れた諸現象と外部環境とを結びつけて評価することを通して、支援を具体化して導入までを主体的に行うよう働きかけている (⑤、⑦)

事例 1 の分析過程と同様に、事例 2、3、5～13 の分析を行い、分析指標ごとにまとめて一覧表にし、表 5 に示した。

12 事例を通した分析指標ごとに重なる内容を整理して以下に示す。(括弧内の数字は各事例の分析指標ごとに導き出された内容の通し番号を示し、①～⑬は事例を示す)

#### 分析指標 1

患者の発達段階、健康障害の種類、健康の段階、生活過程の特徴から対象特性を捉え、患者に現れる諸現象を重ね、生命力の消耗の有無やもてる力を見つめる

- (1) 患者の反応や身体に現れた徴候に、患者の健康障害の種類とその治療過程、発達段階を重ね、健康障害の種類の一般的な経過や患者の安定している状態、類似した現象や専門家の判断に照らしつつ、患者の身体内部に起こっていることや身体機能を捉えている (1 - ①、3 - ②、7 - ③、9 - ⑤、15 - ⑦、18 - ⑧、20 - ⑨、21 - ⑩、22 - ⑪)
- (2) 患者の反応や行動、生活状況、他者との関わりの傾向に、患者の発達段階、健康障害の種類、生活過程の特徴を重ねて、患者の精神機能や心のありようを探る

いる (6 - ③、11 - ⑤、13 - ⑥、19 - ⑨、23 - ⑫)

- (3) 患者の身体内部に起こっていることや身体機能を捉えつつ、精神機能や心のありようを探り、身体と心、生活環境、介護状況との相互作用による身体と心への影響を捉えている (2 - ①、4 - ②、5 - ②、8 - ③、10 - ⑤、16 - ⑦、17 - ⑦、24 - ⑬)
- (4) 現状の身体と心のありようや相互作用、外部環境の影響を捉え、健康障害の種類の回復過程を重ねて回復する力、適応能力、生活する力を捉えている (12 - ⑤、14 - ⑥)

## 分析指標 2

患者の身体と心と社会関係のつながりや変化を捉え、解決を要する対立とその諸条件を見出す

- (1) 患者の局部の変化や身体面の徴候、反応や行動をその過程にそって見つめつつ、患者の対象特性を重ねて身体内部に起こっていることとその要因を捉え、身体と心、外部環境との相互作用による影響を重ねて今後の経過を予測している (1 - ①、3 - ①、4 - ①、5 - ②、6 - ②、8 - ③、9 - ③、11 - ⑤、12 - ⑤、13 - ⑤、15 - ⑥、18 - ⑦、19 - ⑦、21 - ⑧、29 - ⑪)
- (2) チームメンバー個々の判断の相異を捉えて、患者に現れた諸現象に目を向け患者の対象特性を重ねて、類似する現象を対比して患者の身体と心、外部環境との対立やその要因を捉え、今後の経過を予測してととのえる必要性を判断している (2 - ①、14 - ⑤、17 - ⑥、22 - ⑧、25 - ⑨、26 - ⑨、28 - ⑩)
- (3) 患者の対象特性に生活状況を重ねて、チームメンバーの評価を結びつけて、日常生活に関連する諸機能を身体内部が具体的にイメージできるよう捉え、健康障害の一般的な回復過程に照らして身体と心への影響を捉えた必要な支援を見出し、支援のポイントや新たな手段を探りつつ、介護サービスへと目を向けている (7 - ②、10 - ③、16 - ⑥、20 - ⑦、23 - ⑧、24 - ⑨、27 - ⑩、30 - ⑪、31 - ⑪、32 - ⑫、33 - ⑬)

## 分析指標 3

介護者の対象特性を捉え、日常の反応や行動から支える力を予測し、必要な支援を判断する

- (1) 介護者の反応と行動のズレや生活状況、患者との関わりの過程に介護者の発達段

- 階を重ねて、介護知識をもたない人が陥る一般的な傾向に照らしつつ、介護者の心のありようや真意、判断傾向を捉えている（1 - ①、3 - ②、8 - ⑨、10 - ⑩）
- (2) 介護者の健康障害の種類に日常の反応や行動と介護状況を重ねて、理解度、観察力、介護技術を見つめて、介護能力を捉えている（1 - ①、5 - ②、7 - ⑦、8 - ⑨、11 - ⑪）
- (3) 介護者の健康障害の種類から身体機能を捉えつつ、患者との相互作用から介護状況への影響を捉えて負担を見出し、介護者の心のありようや判断傾向、家族の関係性や役割を考慮して対応可能な支援を導き出している（2 - ①、4 - ②、5 - ②、6 - ⑤、9 - ⑨）

#### 分析指標 4

患者の治療過程が円滑に進み、生活過程がととのうよう、予防的視点を持ちつつ、対立がなくなった状態を思い描き、支援の方向性を導き出す

- (1) 患者の身体と心や外部環境との相互作用から、働きかける視点を捉えつつ、患者のもてる機能を活用し、介護者や社会とのつながりを合わせてととのう支援の方向性を探っている（1 - ①、3 - ②、4 - ②、6 - ③、8 - ⑤、10 - ⑤、13 - ⑦、16 - ⑨）
- (2) 患者のもてる機能を活用してその成果を示しつつ、患者の精神機能に応じて判断を委ね、主体性や社会性を維持することを意図している（9 - ⑤、14 - ⑦、19 - ⑫）
- (3) 患者の健康の段階を捉えて応じた活動と休息のバランスに目を向けつつ、患者の意向や判断傾向や適応能力に応じた生活リズム作りを探っている（2 - ①、5 - ③、11 - ⑥、15 - ⑧、20 - ⑬）
- (4) 患者の健康障害の種類に見合った新たな生活リズムの獲得のための阻害要因を具体化し、生活過程の特徴と日常生活のあり方に応じて工夫しつつ導入方法を探っている（12 - ⑥）
- (5) 患者の日常生活状況を健康障害の種類と発達段階に照らして今後の変化を予測しつつ、生活過程の特徴から地域での支援のあり方を捉えて、予防的支援を探っている（7 - ③）
- (6) 介護者が、患者の変化に対する必要な介護知識と技術を身につける支援を探っている（17 - ⑩、18 - ⑪）

## 分析指標 5

導き出した支援の方向性を、チームメンバーと共有するために、判断規準を意識しつつ表現方法を工夫する

- (1) 患者の対象特性に応じた現状や身体と心の相互作用、医師の治療方針とその意図、介護状況にチームメンバーの捉えた評価を重ねて伝えることにより、チームメンバーと必要な支援の方向性や課題、導入のタイミングを共有することを意図している (3 - ①、6 - ③、12 - ⑥、16 - ⑦、17 - ⑦、23 - ⑩、24 - ⑩)
- (2) 患者や介護者の状況をイメージできるよう場面の設定を工夫しつつ、支援が患者の身体と心に与える影響を対象特性に応じて表現し、支援による患者の変化を捉えることにより、チームメンバーと支援の効果の共有を意図している (2 - ①、8 - ③、10 - ⑤、28 - ⑬)
- (3) チームメンバーが捉えた患者の反応や行動に、患者の健康障害の種類を照らしつつ、チームメンバーが捉えている諸条件との相異を上げながら今後起こりうる状況を伝えて、チームメンバーとの判断のズレとその要因を共有している (5 - ②、13 - ⑥)
- (4) 患者の身体の徴候や変化に影響する諸条件を合わせて、患者の関心の方向にそって支援を具体的に示すことで、患者の身体内部で起こっていることやそれに対する支援の共有を意図している (4 - ②、11 - ⑥、14 - ⑦、15 - ⑦)
- (5) 患者に現れる諸現象に、身体の諸機能や身体内部で起こっていること、外部環境とのつながり、影響する諸条件を結びつけて伝えることで、介護者と、患者の変化や支援の方向性の共有を意図している (1 - ①、21 - ⑨、22 - ⑨、25 - ⑪、26 - ⑪)
- (6) 患者のもてる機能や身体内部に起こっていることを、その捉え方を合わせて共有するために、観察のポイントを上げながら身体内部や諸機能の働きが具体的にイメージできるよう、共有する対象に応じた判断規準を用いたり、例示しながら表現している (7 - ③、9 - ⑤、19 - ⑧)
- (7) 患者、介護者、チームメンバーの判断傾向を予測しつつ、共有したい内容に関する判断規準を意識して必要な支援内容を提案し、対象の反応を具体的に確認しながら共有を目指している (18 - ⑧、20 - ⑨、27 - ⑫)

## 分析指標 6

チームメンバー個々が視野を拡大して主体的に行動できるよう、支援の必要性を判断しつつ実践を通して働きかけ、アセスメント、評価を繰り返す

- (1) 患者の反応や行動の変化をその過程にそって見つめつつ、対象特性を重ねてその要因を予測し、日常生活動作に関連する諸機能や患者の身体と心や外部環境との相互作用、生活する力を捉えて、他者の捉えた情報を重ねて、支援の効果を評価している (2 - ①、3 - ①、5 - ②、6 - ②、7 - ②、8 - ③、9 - ⑤、11 - ⑤、14 - ⑥、15 - ⑥、17 - ⑦、18 - ⑦、20 - ⑧、21 - ⑧、22 - ⑨、30 - ⑫、31 - ⑬)
- (2) 介護者の反応、行動、介護状況から理解力、観察力、介護技術を捉えて介護能力を評価している (1 - ①、12 - ⑤、23 - ⑨、28 - ⑪)
- (3) チームメンバーが捉えた患者像と必要な支援、他のチームメンバーとの共有の状況や介護者の介護能力から、チームメンバー個々の能力を評価している (26 - ⑩、29 - ⑪、32 - ⑬、33 - ⑬)
- (4) 患者や介護者、家族員の発達段階に応じた判断力を捉えて、それぞれに応じた支援と相互作用を通して発展を意図している (10 - ⑤)
- (5) チームメンバーが患者と介護者の立場に立った支援を実施するにあたり、支援が患者に与える影響を具体的に捉えつつ、患者の意向や介護者との生活、患者に現れた諸現象の意味を意識することを通して主体的行動につながるよう、チームメンバーが捉えた患者像と必要な支援、他のチームメンバーとの共有の状況や介護者の介護能力を捉えてチームメンバー個々の能力を評価して働きかけている (4 - ①、13 - ⑤、16 - ⑦、19 - ⑧、24 - ⑨、25 - ⑨、26 - ⑩、27 - ⑩、29 - ⑪、32 - ⑬、33 - ⑬、34 - ⑬)

## V 考察

本研究において、1 事例の分析で得られたケアマネジメントの6 指針を分析指標とし、12 事例 100 素材を分析した結果、すべての事例で6 つの分析指標との重なりが見られ、一部にはケアマネジメントの課題を浮き彫りにすることができ、一方で、分析指標そのものにも吟味の必要があることが明らかとなった。また、12 事例を通した分析指標に重なる、分析指標ごとの内容を整理したところ、28 の小項目を導き出すことができた。筆者は、分析を重ねながら実践を続ける中で、施設から在宅へと移行したときに感じた躓きや戸惑い、困難さが弱まり、更に実践への充実感がもてるようになっていった。そこで、ケアマネジメントを実践する上で困難と感じた3 つの理由、すなわち、1. 多様な疾患と生活過程をもつ在宅療養患者への対応。2. 訪問から訪問までは、患者の個別な生活習慣や生活リズムが展開され、その間に起こることは予測の域を出ず、生活のイメージが難しい中、患者の変化や要望に対して、その場で判断して行動しなければならない。3. 間接的な立場から、患者に必要な支援をチームメンバーと協働して円滑に進める役割をもつ、に対して、ケアマネジメントに必要な能力を視野に入れながら、導き出された分析指標の28 の小項目をケアマネジメントに適用することによって得られる効果について検討し、ケアマネジメントの課題や分析指標の課題を照らしつつ、分析指標とその内容を吟味し、看護理論を適用したケアマネジメントの判断規準を導き出す。

### 1. 多様な疾患と生活過程をもつ在宅療養患者に適切に対応する

在宅療養では、患者は様々な疾患を抱えながら個別な生活習慣や生活リズムで日常生活を過ごしているため、ケアマネジメントの対象は多様である。その上、医療保険制度の財政の緊迫により、病院では減価性を取り入れ、入院期間の短縮を図ることに躍起になっており、これまでは病院に入院していた段階でも自宅に戻ってきたり、本来は自宅での介護は難しいが、施設への入所の待機期間を在宅療養したり、費用面の問題などから施設入所できず、自宅での療養を余儀なくされる場合も少なくない。そのため、ケアマネジャーは医療依存度の高い患者や、複雑かつ多様な患者への対応を求められることが増えている。

そのような対象に対して、ケアマネジメントを始める際には、生活上困っていることを聞き取りながら、現状に至る経過、既往歴、現病歴、家族構成、生育歴、生活歴や日

常生活動作を捉えて、全体像をつかむ面接を行う（インテーク）。これらの項目は多くのアセスメントツールの表紙（フェイスシートや基本情報）に取り入れられ、殆どの専門職が共有していると考えられる。しかし、岡本がケアマネジメントと看護過程のアセスメントとを比較して、「看護過程におけるアセスメントが看護問題を明らかにするために健康問題を中心としたニーズ把握を目的としているのに対し、ケアマネジメントにおけるアセスメントは、利用者の生活全般について広く情報収集を行い、包括的なニーズを把握することが目的となるため、情報収集の範囲が非常に広いという特徴がある」<sup>39)</sup>と述べており、専門職種によってニーズを捉える過程が異なることを示していると思われる。筆者は、在宅療養患者においては、健康に影響する複雑で多様な要因が考えられるため、すべての専門職が生活全般から健康を脅かしている要因はないかを見ていく必要があると考えている。問題とすべきところは、同じツールで情報収集しても、基礎資格や経験、知識や技術によって同じ情報から捉えるニーズに相異が生まれることであり、必要とされているのは、情報を捉える際に、患者の健康状態をよい方向に向けるために必要な諸条件を見出し、患者のニーズにつなげる頭の中での作業を可視化することだと考える。

**分析指標 1 「患者の発達段階、健康障害の種類、健康の段階、生活過程の特徴から対象特性を捉え、患者に現れた諸現象を重ね、生命力の消耗の有無やもてる力を見つめる」**は、インテークで得られた情報を頭の中で関連づけ、患者の年齢や性別、体格を人間一般の発達段階に照らしてライフサイクルにおける位置づけを捉え、抱える疾患の一般的な経過や治療内容に照らして患者の現状や生活の規制を捉え、疾患やその治療に影響するそれまでの生活過程や現状の生活状況での特徴や支える力を捉え、これらをつなげて見つめることで、患者の対象特性を捉えて、消耗、もてる力を見出すものである。小項目①は、身体内部に起こっていることや身体機能を捉えるものである。事例 1、事例 9、事例 11 では、主観的な反応が得られにくい患者に対して、目の動き、姿勢、介護者が捉えた患者の徴候などの客観的な事実をもとにして、身体内部に起こっていることや身体機能を推測している。事例 2、事例 7 では、心のありようが身体の状態に影響していることが予測され、患者の訴えからは身体の状態が捉えにくいため、客観的に身体機能を捉え、そのことにより心のありようや身体と心の相互作用を浮き彫りにしている。さらに、事例 10 では、直接患者の状態を把握していなかったが、患者を瞬時に観察した結果に、専門家の捉えた判断を重ねつつ、心不全の状態が終末期であることを照らして、患者の身体内部に起こっていることを推測し、症状の悪化を捉えている。つまり、患者の反応や身体に現れた徴候を、対象特性を捉える 4 つの要因それぞれの一般性に照らし

つつ、それらをつなげた結果と患者の安定している状態や専門職の捉えた事実を対比させることにより、身体内部や、患者の動きをより具体的にイメージすることを助けると考える。

小項目②は、患者の反応や行動、生活状況、他者との関わりの傾向を捉えて、患者の精神機能や心のありようを探るものである。事例3は、精神疾患を抱えた患者であり、関わりの当初には、良好な関係形成の糸口を探るために、精神機能や心のありようを捉える必要があったが、20年以上一人暮らしを続け、それまで関わりをもっていた人からの情報に片寄があり、更に意思疎通が図りにくい患者であったために、目に見える情報からの推測では不十分だと思われた。そこで、ケアマネジャーの関わりに対する反応や、対象によって関わり方が異なることから類似性を捉え、注意を向けるものや主観的に発する言葉から患者が重要視している物事を捉え、それらを患者の発達段階と疾患に照らして精神機能や心のありようを推測している。事例5は、身体面の訴えが多く、身体機能に目を向けた関わりが中心となっていたが、患者の反応と、患者が長年依存的な生活を続けていることから、受動的な日常による認知機能の低下があると推測している。事例6、12は、認知症患者であり、主観的反応を頼りにするだけでは認知機能を十分に捉えることができなかつたため、反応や他者との関わりをその過程にそって捉え、類似したものを見出すことにより関心を向けるものの傾向を見出し、現在の生活状況や生活歴を見つめてその傾向に影響しているものを導き出しつつ、心のありようや認知機能を捉えている。

心のありようや精神機能は目に見えないものであり、正確に捉えることは困難だが、これらが近似的に捉えられなければ、患者の立場に立つことは不十分となり、身体と心の相互作用による影響がどのようなものかを推測することも困難となる。小項目②の適用は、精神疾患や認知症などのように主観的な情報だけでは対象を把握することが困難な場合に必要な視点だと考える。また、対象の言葉は認識をすべて反映するものではなく、その時一番強く感じたことを表現したり、想いとまったく逆の言葉を発することもあるため、見えている事実だけで判断することは取り違いを起こりやすい。そのため、すべての対象の精神機能や心のありようを捉えるためにも有効な視点でだと考える。

身体機能と精神機能は切り離すことができず、対象の行動は心のありようや精神機能に規定されるという特徴をもっている。小項目③は、その特徴を捉え、身体と心の相互作用や外部環境の影響に目を向けるものである。事例1は、日常生活全般の支援を受け、生活リズムが他者によって作られているため、患者の身体と心に変化がなければ、生活リズムを作っている人や、温度や湿度などの外気温の条件など外部環境の影響があると

考えて、変化の要因を探っている。事例2は、呼吸器疾患をもっているが、体調が安定している時には喫煙行動が見られ、感情が乱れて介護者への対応が乱雑になってくると病状が悪化しているという傾向を捉えることにより、病状の悪化を予測することにつながっている。事例3は、小項目②で心のありようや精神機能を捉え、現在の生活状況や栄養が身体面に与える影響に目を向けることで、今後の身体面の衰えを予測している。事例5は、小項目①で身体機能を捉えることにより、心のありようが実際の身体能力の幅を狭めていることを導き出している。

小項目③は小項目①、②で身体機能、精神機能や心のありようを捉えることにより、身体と心の相互作用を見出すことができおり、有効な視点であると考え。更に、小項目④は、①～③の過程を経て捉えた身体機能や精神機能、外部環境との相互作用に、改めて患者の健康障害の一般的な経過を重ねて、消耗の有無やもてる力を捉えるものであり、対象がもつ本来の回復する力や適応能力、生活する力を見出すことにつながると考える。

以上から、小項目①～④の過程は、相対的に独立しながらその過程を進めていることが明らかになった。患者に現れた現象はすべて事実だが、それらを個別に捉えることと、いくつかの現象をつなげて、その大元に目を向け現象間の矛盾やつながりを浮き彫りにすることでは、得られる結果は異なる考える。つまり、見えている情報を並べているだけでは見えないものを推測するのは困難であり、情報のもつ意味を導き出すために、判断規準に照らして現象間のつながりや矛盾、共通性や相異性を捉えることが、見えない部分を推測することや今後起こることの予測につながると考える。薄井は「新しい現象にぶつかっても、一般論を媒介にすれば、その特殊性・個別性が見えてくるから、少しもあわてることなく何をどのレベルで押さえておけばよいか判断できるのである」<sup>40)</sup>と述べている。これは、判断規準をもっていることによる効果と捉えることができ、多様な対象へのケアマネジメントの実践においても同様のことがいえると考え。

分析指標1は多様な対象の目に見えるものから見えないものを推測して、消耗の有無やもてる力を引き出すものである。そのため、それらの力は「見つめる」だけでなく「見出す」ことが重要であり、表現を修正する必要があると考える。

## 2. 24時間の生活をイメージし、変化を予測して必要な支援を導き出す

薄井が、「どのような対象も、たとえば人間も、一般的なものの特異的・個別的なもの

とを併せ持つており、何を一般と見、何を特殊と見るかは、実践上の必要性が決める。」<sup>41)</sup>と述べているように、人間の24時間の生活には、食事、排泄、活動、休息など、すべての人間が生きていく上で最低必要とされる日常生活動作と、それぞれは個々の習慣や文化により手段、方法が異なるという特殊性・個別性を併せているものだと考えることができる。近年、生活習慣病の罹患率は食生活の欧米化により高まっており、病院の外来での生活指導や栄養指導などを医師以外の専門職が実施することに算定が認められ、癌も生活習慣の影響を受けていると言われるようになってきている。そのため、ケアマネジャーは、人間に共通する健康に生活するために必要な24時間の過ごし方を把握しつつ、病気が起こった過程を明らかにし、病気を改善に導き、悪化を予防するために、患者の24時間の生活のあり様を知る必要がある。そして、患者や介護者が訪問中に見せる生活の一部分から、健康的な生活を送るために何をどのようにととのえる必要があるかを捉えて、健康を害することに影響する諸条件を見出す必要がある。

食事を例にとってみると、事例1では、胃瘻造設した患者にとっての食事摂取の意味を、人間一般の食事摂取で使われる咀嚼、嚥下、消化に関連する諸機能と対比して捉えることにより、食事を摂取する頻度が減ることによる機能の衰えに目を向けている。事例13では、食事を摂取する時の患者の姿勢やその姿勢によるエネルギー消費量を予測することにより、援助時間や摂取方法を見出している。つまり、食事という一つの生活行動を身体の諸機能から食事動作、消費されるエネルギーや準備、片付けの幅で捉え、健康な生活行動が人間の身体にもたらしている意味と、その生活の繰り返しを重ねて捉えておくことにより、時間の経過とともに患者の身体に起こっていることが明らかとなり、今後起こることをより正確に予測することができる。これらのことは、日常生活動作全般に見ることができると考える。

変化を捉えるということは、観察する力をもつということである。ナイチンゲールは、『看護覚え書』の中で、看護婦にとって観察する力が不可欠であることを、「患者の顔に現れるあらゆる変化、態度のあらゆる変化、声の変化のすべてについて、その意味を理解《すべき》なのである。また、看護婦は、これらのことについて、自分ほど理解している者は他にはいないと確信が持てるようになるまで、これらについて研究すべきなのである。」<sup>42)</sup>と述べており、現状を捉えるだけでなく、その意味、つまりそれらがどのようにして起こり、今後どのように変化していくかを合わせて捉えることを示していると考えられる。

また、ナイチンゲールは、同じく『看護覚え書』の中で、病気を「毒されたり[poisoning]衰えたり[decay]する過程をいやそうとする自然の努力の現われであり、それは何週

間も何か月も、ときには何年も以前から気づかれずに始まっていて、このように進んできた以前からの過程の、そのときどきの結果として現れたものが病気という現象なのである」<sup>43)</sup>と定義している。これは、病気として症状が現れる前から潜在的に身体の中で変化が進んでいるということであり、変化の顕在化を予防するために必要な観察力を身につけるには、対象にとっての健康な生活とその意味を前述の食事摂取のレベルで把握しておくことの重要性を示していると考ええる。

分析指標2「患者の身体と心と社会関係のつながりや変化を捉え、解決を要する対立とその諸条件を見出す」は、分析指標1でその時々々の消耗の有無、もてる力を捉えた上で、それらを過程にそって見つめることにより、それまでの変化が見え、今後の変化の予測を可能にするものである。どんなに長く実践経験を積んでも、表面的に捉えたものだけでは内面は見えてこない。薄井は、物事のつながりを考えながら現象を捉えることにより、「外から表面的にとらえたのでは決して見えないものが見えてくる。」<sup>44)</sup>と述べ、このような見つめ方ができるようになるためには、「第一に現象の内面を見つめてその意味するものを考えていく姿勢が必要。」「第二として、現象の意味するものを時の流れのなかで見つめていこう、つまり内面の因果関係をたどっていこうとする見方を必要とする」<sup>45)</sup>と述べている。このことは、前述の観察に関してナイチンゲールが、「自分ほど理解している者は他にはいないと確信が持てるようになるまで、これらについて研究すべきなのである。」と述べていることに通ずるものだと考える。そして、変化を捉えた時に、判断規準を意識してその妥当性を明らかにし、変化の意味や要因をおさえておくことにより、そのことが新たな現象に対する判断規準となるため、患者がどのような状態にあるかをより近似的に推測することにつながる。また、仮に間違った観察をしても、その結果から要因をおさえておけば、次に類似した現象に対して同じ過ちを繰り返すことが減るということであり、そのような意識を持つことの重要性を示していると考ええる。

小項目①は、患者に現れた現象を捉える時に、その現象を時間経過にそって見つめることにより身体内部に起こっていることとその要因を捉え、それに影響する身体と心と外部環境との相互作用を捉えて今後を予測するものである。事例1は、主観的な訴えがなかったために、患者の目の動き、姿勢、筋の緊張の変化を追うことにより、現状を捉えている。事例2は、関わりの当初は感情面の乱れは生活過程の特徴と捉えていたが、身体面との相互作用によるものと捉えることができてから、感情面の乱れの変化を追いながら、身体面の悪化を予測することにつながっている。しかし、この時点では呼吸器疾患の症状が身体面に現れることによる影響には気づくことができていなかった。つまり、

疾患の特徴によっても心に影響することを意識した観察が必要であることを示していると考える。

これらの視点は、観察頻度が少ない場合でも、定期的に訪問した時の状況を思い描きながら、患者の反応や行動を時間経過にそって追っていくことにより、患者の変化を捉えたり、今後の変化の予測が的確にできることを示しており、ケアマネジメントに必要な観察方法として適用できると考える。

小項目②は、チームメンバーの意見や判断の相異に気づき、その要因を探る時に、患者に何らかの変化があったと推測して患者に現れた現象を追っていく見方である。そして、その相異をととのえる必要があるかどうかを捉える時には、類似する現象を判断規準としている。事例8では、患者に必要な福祉用具の選定に際し、看護師とリハビリスタッフとで判断が異なった。ケアマネジャーは、判断が異なった要因を、事例7との関わりの成果を適用している看護師に対して、リハビリスタッフは患者の要望に応えようとしていることを見出しているが、事例8の患者にとっては要望に応えることを重要視し、選定に踏み切っている。つまり、チームメンバー間の意見や判断の相異が患者にどのような影響を及ぼすかを明らかにして、ととのえる必要性を判断している。また、同じ患者の類似した現象だけでなく、異なるケースの類似した現象でも、患者にとっての意味を明らかにしておくことで、判断規準として適用できることを示していると考える。

小項目③は、小項目①②で得た変化とその要因から、解決すべき対立を見出したら、改めて患者にとっての意味を患者の身体と心への影響を捉えて考え、それらに必要な支援や支援のポイントへと結びつけるものである。介護サービスの当てはめが起こりやすいといわれている中、①～③の過程を経て必要な支援、介護サービスへと結びつける過程が明らかとなり、誰もが見える形にすることで共有の促進にもつながると考える。

以上から、分析指標2は、分析指標1で捉えた患者に現れた諸現象の見つめ方を、その過程にそってつながりや変化を捉えるものであり、相対的な独立関係にあることが明らかになった。また、すべての事例において、分析指標1、2の課題として、相互に影響しながらその過程を進めていることが明らかとなったことから、分析指標2は、「患者に現れる諸現象から、患者の身体と心と社会関係の相互作用をその過程にそって見つめて変化を捉え、解決を要する対立とその諸条件を見出す」と修正する必要があると考える。

在宅療養で関わりを困難にする要因の一つに、家族や地域での人と人とのつながりがある。対象の支援体制を捉えるとき、人の動きは見えるが、その人たちがどのような認

識を持ち支援を行っているのか、また 24 時間の生活を共にする介護者の想いを計ることは難しい。そして、それらの目に見えないものが大きく患者の健康状態に影響することがある。薄井は、「人間は、本来家族のなかに生まれ、互いにつくりつくりながら育まれ、長じては自己の家族を形成しつつそれぞれの地域や国や地球レベルの仕事に従事し、老いては家族に見守られながら生涯を終えるように作られている存在です」<sup>46)</sup>と人間の生涯における家族との関わりを述べている。近年、単身者や核家族が増え、家族の形態は変化してきているが、初めて人間関係を形成することも含めて、自立して生活を送るまでの習慣や傾向は残ることは多い。また、24 時間の生活を共にすることによる相互の影響は大きいため、在宅療養患者の支援においては、家族を見つめることは健康的な生活にととのえていくために必要な視点だといえる。

分析指標 3「介護者の対象特性を捉え、日常の反応や行動から支える力を予測し、必要な支援を判断する」は、介護者の支える力を捉えることにより、支援協力者としてどのような役割を担えるかを予測したり、逆にととのえる方向を介護者に向けて、その結果、患者をととのえることを意図するなど、患者への支援のあり方を左右するものだと考える。小項目①は、介護者の日常の反応や行動、患者との関わりに介護者の発達段階を重ねて、介護知識をもたない人が陥る一般的な傾向に照らして真意や心のありようを探るものである。事例 1 では、胃瘻造設に踏み切る際に、介護者が「食べられなくなったら胃瘻」と言ったことから、新たな治療を受け入れる時の介護者の判断傾向を見出し、別の支援導入の際にタイミングを計る必要性を捉えている。事例 2 では、患者の病状が悪化してから介護サービスの追加を希望することを繰り返していたが、介護者の言葉だけに注意が向いて、心のありようや判断傾向を捉えられていなかったために、介護者への支援が不十分となっていることが課題として導き出された。これらのことは、介護者の心のあり様や真意、判断傾向が、患者の健康状態に影響することを示していると考えられる。前述の分析指標 1、2 において、見えないものや、先を予測することは、訓練や経験を重ねる必要性が明らかになっており、患者の変化を追う意識が自然に身についていなければ、介護者は、患者の異常や変化や治療の意味を理解していないことも多い。そのため、医療や介護知識をもたない人の一般的な傾向を把握しておくことが、より介護者に応じた支援を導き出すことにつながり、常に専門職が患者のそばにいない在宅療養患者の支援において、患者の安全や安楽を継続して守ることにつながると考える。

小項目②は、①の結果、予測した介護者の真意や心のありようにより介護状況を重ねることにより、介護者の理解度や観察力、介護技術を見つめて介護能力を測るものである。

事例1は、嚥下機能の低下により、今後、誤嚥性肺炎を起こす危険性はあるが、介護者が患者に実施している介護の実際を捉えて、患者の病状を維持ための介護能力を持っていると判断している。事例2では、介護者の生活リズムとそれまでの介護状況を捉えて、仕事をしていることにより限られた時間での支援となることから、それに応じた関わり方を見出す必要性を判断している。また、小項目①②を捉えることにより、小項目③の介護者にも対応可能な支援を導き出すことにつながるといえ、これらを過程的に捉えて適用することの有用性も明らかとなった。

分析指標4「患者の治療過程が円滑に進み、生活過程がととのうよう、予防的視点を持ちつつ、対立がなくなった状態を思い描き、支援の方向性を導き出す」は、支援の方向性を導き出すための判断規準となるものである。要介護状態に陥る殆どの患者は、病気が衰えによる身体機能や精神機能の低下を抱えている。介護保険制度では、要介護認定を受ける際には必ず医師の意見書が必要であり、認定を受けた後も定期的に診察を受けることが望ましいといわれている。人間は年齢と共に自然に衰えが進んでいくものであり、病気の悪化や衰えを進めないためにも、治療過程が円滑に進むことは支援の重要な要素である。ナイチンゲールは、『看護覚え書』の病人の観察の項で、「医師は事実さえ知っていれば、その事実から判断を下す能力をあなたよりももっている。彼に必要なものは、たとえどれほどいねいに言われたとしても、あなたの意見ではなく、あなたの伝える事実なのである。」<sup>47)</sup>と述べている。外来での診察は待ち時間が長く、診療は3分と言われたこともあったが、医師の立場から考えると、患者の主観的な訴えと外見、検査結果などをもとに病気を診断するが、日常生活状況は見えないことが多く、事実として伝えられることが少ない中での診断になりがちである。そのため、かかりつけ医をもつことの必要性がうたわれているが、「特にどこも悪くないから必要ない」と、悪化してから診察を受ける患者も少なくない。ケアマネジャーは、治療過程に直接関わる役割ではないが、常に治療が円滑となるように生活過程をととのえることは重要だと考える。また、患者の抱える疾患に関連する日常生活状況の事実を医師に報告することにより、診断・治療の支援にもつながると考えることができ、必要な視点であると考えられる。

小項目①は、患者の身体と心や外部環境との相互作用を捉えて、働きかける視点を見定め、患者のもてる機能を活用し、介護者や社会とのつながりを合わせてととのう方向性を探るものである。事例1では食事摂取が患者の身体と心に与える影響を捉えつつ、日々の介護状況の中で介護者の負担とならない方法を探っている。事例9では、患者の身体機能と精神機能を捉え、介護者の健康障害により介護に対する負担があると予測し、患者の身体機能を引き出すことで、介護者の負担を少しでも軽くする支援を導き出して

いる。事例2、5、7では、患者が身体と心の対立を抱えており、心のありようが身体症状として現れる傾向があったことから、患者自らが支援の必要性を感じ、主体的に取り組むことができるよう、心のありように沿った支援を進めることにより、身体面の回復を図る方向性を導き出している。また、事例3では、精神疾患があり、社会とのつながりが遮断されがちな状況に目を向け、健康障害の種類や身体と心や外部環境との相互作用の特徴を捉えて、働きかける方向性を導き出しており、対立が生じている部分に目を向けても、常に全体を捉えなおす必要性があることを示している。

小項目②は、患者のもてる機能を活用してその成果を示しつつ、患者の精神機能に応じて判断を委ね、主体性や社会性を維持することを意図しており、小項目①と共通するところはあるが、特に、事例5、7、12では、患者の身体と心の対立が強く現れており、想いに沿うことは身体面の衰えにつながるという特徴があり、患者の精神機能に応じて判断を委ね、患者の意識を身体に向け、了解しながら進めていくことにより、身体と心の対立を解消することを意図しており、対立が強く表れている対象に有効だと考える。

小項目③は、患者の健康状態に応じた活動と休息のバランスと、患者の意向や判断傾向や適応能力に応じた新たな生活リズムを取り入れるためのものである。事例1では、嘔吐を繰り返すようになった患者に対し、自宅での離床時間が徐々に減り、デイケアでの活動との差による疲労と予測し、患者の活動と休息のバランスに目を向け、デイケアでの活動量を減らした。しかし、患者の疾患の特徴は、他者が活動を促さなければ身体機能の低下が進行することであり、週2日の活動量では低下が進むと考え、週3日に増やすことを決めている。事例3は、患者の精神疾患による感情の起伏に対して、感情の変動を起こさないようにチームメンバーは受動的な関わりを続けていたが、患者の日常の行動力や他者との関わりの特徴、一人で生活している状況から適応能力を捉えて、患者との交流を増やし、主体性を引き出す方向に修正している。また、事例6は、独居の認知症患者であり、数分前のことを忘れてしまう状態であったが、「快の刺激は覚えている」に目を向け、不快や不満の要因を捉えて解決し、デイケアの利用へとつなぎ、他者との関わりを輪を広げ、適応能力を高める方向に進めている。

それまでの生活リズムを変化させることは、患者にとっては長年の生活習慣を変える大きな出来事となり、進めるのを躊躇ったり現状維持することが良いことだと考えることもある。小項目④は、新たな生活リズムを取り入れるための阻害要因を捉え、患者の生活過程の特徴や日常生活のあり方に応じた工夫を重ねて導入に向けるためのものであり、③、④合わせて進めていくことの有用性が明らかになった。

小項目⑤は、今後の変化を予測しつつ、生活過程の特徴から地域での支援のあり方を

捉え、予防的支援を探るものである。事例3は、精神疾患をもち、一人暮らしを続けていたが、年齢に比較して身体面の衰えが進んでおり、これ以上の衰えは日常生活の継続を困難にすると考え、支える力が弱いことから地域での支援にも目を向けている。そして、身体面の衰えを予防し、新たな関係性を作るために訪問看護を導入し、看護師との関わりから得られる情報を元に、予防的支援を探っている。これは、今後の変化により日常生活の継続が困難と予測される患者への支援を導き出す際に有効だと考える。

小項目⑥は、介護者が、患者への変化に臨機応変に対応する知識、技術を身につけるための支援を探るものである。事例10では、ケアマネジャーは担当事業所ではなく、介護者と面識はない。しかし、介護者の年齢や患者の終末期の段階にある病状から、一般的な介護者の心のありようを捉えて、介護者の負担を予測している。また、事例11では、介護者が患者の身体面の徴候を語るのを聞き、介護者は、それぞれの徴候が身体内部でどのようにつながっているかを理解できていないと推測し、現象を循環や呼吸、外気温と結びつけて説明し、介護者の反応を重視しながら新たなものの見方を身につけるための進め方を探っている。これは、介護者の心のありようや真意、介護能力を捉え、介護者にも可能な支援内容を導き出した上で、介護者が身につけるための手段を探るものであり、分析指標3の小項目①～③の過程とのつながりが明らかになった。

以上から、分析指標4の小項目①～⑥は、分析指標1、2で捉えた患者のもてる力や消耗、患者の身体と心と社会関係の相互作用から変化を捉え、解決を要する対立とその諸条件を見出した上で適用することが有効であると考えられる。つまり、分析指標1～4はそれぞれ独立しつつも過程としてつながりをもちながら適用していく必要があることが明らかとなった。

### 3. 間接的な立場から、チームメンバーと協働して患者に必要な支援を円滑に進める

薄井は、看護職におけるチームアプローチについて「チーム・メンバー全員が共通意思を持つことを必要とするのである。いわば、複数の人間が観念的にひとりの人間にならなければ、一貫したとりくみができない」<sup>48)</sup>と述べている。つまり、一人のメンバーがどんなに良い支援を見出し実行しようとしても、一人では支援を続けることができないため、方向性を共有することがチームアプローチの大前提となると考える。このことは、看護職におけるチームアプローチに限定されるものではない。しかし、在宅療養では、患者に関わるすべてのチームメンバーが共有する場に参加することは困難である。

薄井は、「チームメンバー全員で検討することは不可能であるから、それをみんなができるだけ同じイメージをえがきやすい表現で書きとめておくことが必要になる。この役割が、チーム・リーダーの主要なる責任として課されてくる」<sup>49)</sup>と述べている。ケアマネジャーはチームのリーダーとして位置づけられているわけではないが、初期においては計画書の原案を作成してそれぞれの専門職に託し、それ以降はそれぞれの専門職からの情報をひとまとめにして発信する役割を持っているため、専門職との共有を意識するために必要な視点だと考える。

分析指標5「導き出した支援の方向性を、チームメンバーと共有するために、判断基準を意識しつつ表現方法を工夫する」は、チームメンバーそれぞれの判断の拠りどころとしているものを意識しつつ、チームメンバーが、患者を捉えることができる表現方法を導き出すものである。小項目①は、チームメンバーが患者を評価した結果を受けて、患者の現状や身体と心の相互作用、医師の治療方針と意図、介護状況を合わせて伝えた上で、必要な支援の方向性やその課題、導入のタイミングの共有を意図している。小項目②は、支援の効果を共有するものであるが、チームメンバーが、事前に支援が患者の身体と心に与える影響を知った上で、実施した変化を直接感じることにより、支援が患者に与えた影響を意識することを意図している。小項目③は、チームメンバー間の判断のズレが起こっている時に、チームメンバーが捉えた患者の反応や行動に、患者の健康障害の種類を照らしつつ、チームメンバーそれぞれが捉えている諸条件との相異点を上げることにより、チームメンバーが患者の捉え方を振り返り、よりの確に患者を捉えることも合わせて意図している。小項目①～③はチームメンバーが自らの捉えたものや実践を振り返ることにより共有を意図しており、分析指標6の教育的視点へとつながるものである。

在宅療養では、訪問から訪問までは患者や介護者、その家族の24時間の生活があり、その間に起こっていることは予測の域を出ない。しかし、その生活のあり方が患者の健康に影響することから、患者と介護者だけで過ごす時にも必要な支援が実施されなければ、悪化する可能性は高まる。つまり、患者や介護者もチームの一員であり、支援の方向性を最も理解し、主体的に取り組むことが求められているといえる。しかし、人間の認識はその人の発達段階・生活過程のあり方に規定され<sup>50)</sup>、それまでの生活から新しい生活リズムを取り入れることが健康にとって必要だとわかっているにもかかわらず、行動につながらないこともある。そのため、24時間の生活をとのえるために日常的にできることを患者や介護者と共有することは重要だと考える。

小項目④は、患者の身体の徴候や変化とその影響する諸条件を合わせて、患者の関心

の方向にそって支援を具体的に示すことで、患者との共有を意図しているものである。事例2は、患者の身体に現れた浮腫みを、患者が気にしているという情報から、患者と直接関わった際に、浮腫みを指差しながら、その場にあるスナック菓子との関連を示したことで、患者が食品の選択を意識するようになっていく。事例6は、歯がぐらついて食事摂取に影響し、義歯の調整が必要となったが、積極的に治療を受けようとしていない独居の認知症患者に対し、一人での生活を続けたいと願っていることを捉えて、噛むことが健康につながると伝えたことで、歯科受診を受け入れている。事例7では、脳梗塞の後遺症状を訴えて、「生きていく目的がない」と言った患者に対して、患者の日常生活のあり方が症状を助長していることを示しながらも、退院直後の身体の状態からの回復状況を順番に伝え、次に目標とするものを具体的に示すことにより、患者と目標を共有している。薄井は、「自分が看護婦として建てた目標を達成するためには、対象の認識を体験して、その対象の認識のレベルから目標へとつなげる思考のプロセスを習慣化することが基本となる。これなくしては対象の変容を期待することはできない」<sup>51)</sup>と述べている。目標を達成するために対象の変容を期待すること、つまり、対象が支援の目標を、自らの目標として認識し、主体的に取り組むことができるよう働きかける必要性を示しているものである。また、これは、看護師に限定されるものではなく、計画を立案して目標を掲げる場合に共通するものであり、ケアマネジャーにとって有効な視点であると考えられる。

小項目⑤は、患者の変化や支援の方向性を、介護者と共有するものである。事例9では、「最近ボケが進んできた」と介護者が言ったことに対し、102歳という年齢と、難聴があること、患者のペースに合わせる方針をとった結果、チームメンバーからの声掛けが減っていることを要因に上げ、周りからの刺激が減れば、認知機能が低下することを示し、意識的に声を掛け、患者の意向を確認しながら動かす方向へ移行することを介護者に伝えて共有を図っている。小項目④と⑤は類似しているが、支援を受ける立場の違いにより、対象に応じた関わりの必要性はあり、患者、介護者それぞれの立場から共有を意識する上では共に必要だといえる。小項目⑥は、患者のもてる機能や身体内部に起こっていることを共有するものであり、小項目⑦は、必要な情報と支援内容を提案して共有を図るものである。⑥、⑦は、患者や介護者、チームメンバーの判断傾向を予測しながら、それぞれに理解可能な表現方法を工夫するものであり、担当者会議や複数の対象との共有を図る際に有効だと考える。

分析指標5の課題として、支援の方向性を共有する対象を、チームメンバーに限定する表現となっているが、患者や介護者との共有は重要であり、「チームメンバーと共有」

を「患者や介護者、チームメンバーと共有」に、修正する必要があると考える。

分析指標6「チームメンバー個々が視野を拡大して主体的に行動できるよう、支援の必要性を判断しつつ実践を通してはたらきかけ、アセスメント、評価を繰り返す」は、チームメンバーが、患者の健康を守るために、それぞれの思慮や知識を拡大して物事を見つめたり、イメージを膨らませることができるよう働きかけ、チームメンバー個々の発展を意識し、絶えず変化する対象を追いながら、アセスメント、評価を繰り返すものである。ケアマネジャーは、間接的に捉えた情報を総合して判断し、支援の方向性を導き出すことが多い。そのため、チームメンバー個々がより正確に事実を提供する意識をもっていなければ、事実関係を確認することに右往左往することになる。そのため、チームメンバー個々が発展することは、チームアプローチの円滑化につながると考える。また、実践を通してはたらきかけるとは、ケアマネジャーが自ら直接ケアを実施することだけでなく、ケアマネジャーが捉えた事実、チームメンバーの判断傾向を重ねて、そこにどのような実践場面があったかを推測しつつ、イメージを共有してチームメンバーの立場に立ちながら、捉えた事実が患者にとってどういう意味があるかを示していくことも含んでいる。

ケアマネジメントではアセスメント、評価を繰り返すことは重要なことであり、毎月モニタリングを実施する義務が課せられている。その内容は、ケアプランどおりにサービスが提供されているか、サービス内容が適切か、個々のニーズに対する目標の到達状況、ケアプランの効果、ケアプラン内容の修正について評価するものである。小項目①は、患者の変化とその要因を予測し、患者のもてる力に見合った支援内容であるかを評価するものである。この内容は、分析指標1、2、4に重なり、3つの分析指標を適用することにより、評価を可能にすることを示していると考えられる。小項目②は、介護者の介護能力を評価するものであり、分析指標3の小項目②と重なる。以上から、分析指標1～4を適用することは、アセスメント、評価につながるものが明らかになった。小項目③は、チームメンバー個々の能力を評価するものだが、小項目⑤の教育的関わりを行う際には、個々のチームメンバーの能力に応じる必要があり、重なりがあることがわかった。薄井は、「チーム・リーダーが、チームメンバーの持てる力や持ち味を良く見抜いたうえで、目標を具体的に展開しようとするカンファレンスをもつ努力を重ねれば、メンバー間のギャップを小さくすることもできようし、それぞれが能力を高める方向へと努力することも期待できよう。」<sup>52)</sup> また、「看護実践のレベルを高めるためには、組織としての看護という面についてまともに学習しなければ、個人の高みを社会化するエ

エネルギーは出てこないと思う。」<sup>53)</sup>と述べている。これは、チームメンバーが同じ目標に向かって進むためには、メンバー個々の能力を高める必要があることを示しており、多職種協働のチームアプローチにおいても同様のことがいえると考ええる。

小項目④は、患者や介護者、共に生活する家族員それぞれの判断力を捉えて、それぞれに応じた支援を導き出し、相互作用を通して互いに発展することを意図したものである。事例5では、幼児期と学童期の孫が同居しており、介護者は子と患者の間に立って関わり方に困惑していた。そこで、子育てをしている只中にいるという介護者の立場から、子に対して意図的に関わっていることを意識させ、患者にも向けることにより、介護者自ら関わりの糸口を見出している。また、それらの関わりにより、患者と孫が互いに譲り合う気持ちをもつなど、それぞれの発展につながっており、複数の家族と生活を共にする場合に有効な視点であると考ええる。以上から、分析指標6における、教育的視点の対象は、チームメンバーに限定されているが、患者や介護者が発展し、より良い生活を主体的に目指すことができるよう支援することも重要であると考ええる。

小項目⑤は、チームメンバー個々が、自ら実施する支援を、他のチームメンバーも継続して実施することを願ってほしいと考え、今まで感じたことのない他者の立場にできるだけ近づけるよう、イメージの共有を通して働きかけるものである。薄井は「人間ならば、実際に受けとめた知覚の範囲にとどまらず、イメージをつくり出す力（表象能力）が備わっており、それは生物体としての人間の特徴である。その表象能力を能動的に活用することによって認識が発展する。」<sup>54)</sup>また、「常に相手の立場に観念的に追体験できる人間になろうと努力すれば、この能力は高まるにちがいない」<sup>55)</sup>と述べている。これは、患者や介護者、チームメンバーとが互いに意思疎通を繰り返すことが、イメージを膨らませて共有を進め、発展へとつながると読み取ることができる。そして、分析指標5を意識して進めることは、分析指標6の促進につながるものであり、これらは相互に関連して過程的に進んでいくものであることがわかった。また、繰り返すこと、つまり訓練することにより発展するのであれば、専門職は、意識的、積極的にチームメンバー間の共有や互いの発展に向けた取り組みや、質の向上を図る必要性があるという示唆を得た。

以上から、小項目①～③は、分析指標1～4と重なることが明らかとなった。また、すべての事例を通じて、分析指標6は教育的視点とアセスメント、評価が混在していることが課題として導き出されている。そのため、分析指標6は、「患者や介護者、チームメンバーが視野を拡大して主体的に行動できるよう、実践を通して働きかける」と修正する必要があると考ええる。

## VI 結論

ケアマネジャーとして看護理論の適用を試みつつ関わった自己の実践過程から、ケアマネジメントの判断規準を導き出すことを目的として本研究に取り組んだ。そして、1事例の分析で得られた6指針を分析指標として自己の実践を分析したところ、すべての事例で、分析指標との重なりが見られた。また、各研究素材におけるケアマネジメントの特徴から分析指標に重なる内容を取り出しつつ、得られたケアマネジメントの課題や分析指標の課題を照らして吟味した結果、28の小項目を導き出すことができた。

更に、在宅療養患者のケアマネジメント実践が困難となりやすい要因に対する必要な能力を視野に入れつつ、6つの分析指標と28の小項目を概括しながら考察を加えたところ、分析指標と小項目の有用性が明らかとなり、項目間のつながりを意識しながら過程的に進めていくことにより、適用の効果は更に高まることが明らかとなった。また、ケアマネジメントの課題や分析指標の課題から、6つの分析指標の内容を吟味した結果、6項目・小項目25からなる判断規準を作成することができた。

看護理論を適用したケアマネジメントの判断規準を以下に示す。(表6)

### 判断規準1

患者の発達段階、健康障害の種類、健康の段階、生活過程の特徴から対象特性を捉え、患者に現れる諸現象を重ねて、生命力の消耗の有無やもてる力を見出す

- ① 患者の反応や身体に現れた徴候に、患者の健康障害の種類とその治療過程、発達段階を重ね、健康障害の種類の一般的な経過や患者の安定している状態、類似した現象や専門家の判断に照らしつつ、患者の身体内部に起こっていることや身体機能を捉える
- ② 患者の反応や行動、生活状況、他者との関わりの傾向に、患者の発達段階、健康障害の種類、生活過程の特徴を重ねて、患者の精神機能や心のありようを探る
- ③ 患者の身体内部に起こっていることや身体機能を捉えつつ、精神機能や心のありようを探り、身体と心、生活環境、介護状況との相互作用による身体と心への影響を捉える
- ④ 現状の身体と心のありようや相互作用、外部環境の影響を捉え、健康障害の種類の回復過程を重ねて回復する力、適応能力、生活する力を捉える

## 判断規準 2

患者に現れる諸現象から、患者の身体と心と社会関係の相互作用をその過程にそって見つけて変化を捉え、解決を要する対立とその諸条件を見出す

- ① 患者の局部の変化や身体面の徴候、反応や行動をその過程にそって見つめつつ、患者の対象特性を重ねて身体内部に起こっていることとその要因を捉え、身体と心、外部環境との相互作用による影響を重ねて今後の経過を予測する
- ② チームメンバー個々の判断の相異を捉えて、患者に現れた諸現象に目を向け患者の対象特性を重ねて、類似する現象を対比して患者の身体と心、外部環境との対立やその要因を捉え、今後の経過を予測してととのえる必要性を判断する
- ③ 患者の対象特性に生活状況を重ね、チームメンバーの評価を結びつけて、日常生活に関連する諸機能を身体内部が具体的にイメージできるよう捉え、健康障害の一般的な回復過程に照らして身体と心への影響を捉えた必要な支援を見出し、支援のポイントや新たな手段を探りつつ、介護サービスへと目を向ける

## 判断規準 3

介護者に現れる諸現象に対象特性を重ねて支える力を予測し、必要な支援を判断する

- ① 介護者の反応と行動のズレや生活状況、患者との関わりの過程に介護者の発達段階を重ねて、介護知識をもたない人が陥る一般的な傾向に照らしつつ、介護者の心のありようや真意、判断傾向を捉える
- ② 介護者の健康障害の種類に日常の反応や行動と介護状況を重ねて、理解度、観察力、介護技術を見つめて、介護能力を捉える
- ③ 介護者の健康障害の種類から身体機能を捉えつつ、患者との相互作用から介護状況への影響を捉えて負担を見出し、介護者の心のありようや判断傾向、家族の関係性や役割を考慮して対応可能な支援を導き出す

## 判断規準 4

患者の治療過程が円滑に進み、生活過程がととのうよう、予防的視点を持ちつつ、対立がなくなった状態を思い描き、支援の方向性を導き出す

- ① 患者の身体と心や外部環境との相互作用から、働きかける視点を捉えつつ、患者のもてる機能を活用し、介護者や社会とのつながりを合わせてととのう支援の方向性を探る
- ② 患者のもてる機能を活用してその成果を示しつつ、患者の精神機能に応じて判断

を委ね、主体性や社会性を維持することを意図する

- ③ 患者の健康の段階を捉えて応じた活動と休息のバランスに目を向けつつ、患者の意向や判断傾向や適応能力に応じた生活リズム作りを探る
- ④ 患者の健康障害の種類に見合った新たな生活リズムの獲得のための阻害要因を具体化し、生活過程の特徴と日常生活のあり方に応じて工夫しつつ導入方法を探る
- ⑤ 患者の日常生活状況を健康障害の種類と発達段階に照らして今後の変化を予測しつつ、生活過程の特徴から地域での支援のあり方を捉えて、予防的支援を探る
- ⑥ 介護者が、患者の変化に対する必要な介護知識と技術を身につける支援を探る

#### 判断規準5

導き出した支援の方向性を、患者や介護者、チームメンバーと共有するために、判断規準を意識しつつ表現方法を工夫する

- ① 患者の身体の徴候や変化に影響する諸条件を合わせて、患者の関心の方向に沿って支援を具体的に示すことで、患者の身体内部で起こっていることやそれに対する支援の共有を意図する
- ② 患者に現れる諸現象に、身体の諸機能や身体内部で起こっていること、外部環境とのつながり、影響する諸条件を結びつけて伝えることで、介護者と患者の変化や支援の方向性の共有を意図する
- ③ 患者のもてる機能や身体内部に起こっていることを、その捉え方を合わせて共有するために、観察のポイントを上げながら身体内部や諸機能の働きが具体的にイメージできるよう、共有する対象に応じた判断規準を用いたり、例示しながら表現する
- ④ 患者、介護者、チームメンバーの判断傾向を予測しつつ、共有したい内容に関する判断規準を意識して必要な支援内容を提案し、対象の反応を具体的に確認しながら共有を目指す
- ⑤ 患者の対象特性に応じた現状や身体と心の相互作用、医師の治療方針とその意図、介護状況にチームメンバーの捉えた評価を重ねて伝えることにより、チームメンバーと必要な支援の方向性や課題、導入のタイミングを共有することを意図する
- ⑥ 患者や介護者の状況をイメージできるよう場面の設定を工夫しつつ、支援が患者の身体と心に与える影響を対象特性に応じて表現し、支援による患者の変化を捉えることにより、チームメンバーと支援の効果の共有を意図する
- ⑦ チームメンバーが捉えた患者の反応や行動に、患者の健康障害の種類を照らしつ

つ、チームメンバーが捉えている諸条件との相異を上げながら今後起こりうる状況を伝えて、チームメンバーとの判断のズレとその要因を共有する

#### 判断規準6

患者や介護者、チームメンバーが視野を拡大して主体的に行動できるよう、実践を通して働きかける

- ① 患者や介護者、家族員の発達段階に応じた判断力を捉えて、それぞれに応じた支援と相互作用を通して発展を意図する
- ② チームメンバーが患者と介護者の立場に立った支援を実施するにあたり、支援が患者に与える影響を具体的に捉えつつ、患者の意向や介護者との生活、患者に現れた諸現象の意味を意識することを通して主体的行動につながるよう、チームメンバーが捉えた患者像と必要な支援、他のチームメンバーとの共有の状況や介護者の介護能力を捉えてチームメンバー個々の能力を評価して働きかける

## Ⅶ 本研究の意義と限界

本研究の意義は、判断規準が定まっていないケアマネジメント領域に看護理論を適用したケアマネジメントの判断規準を導き出したことである。そして、そのことにより適用した看護理論が他の職種とも共有できる可能性があるという示唆を得たことである。しかし、本研究の研究対象は自己の認識であり、自己の看護理論の修得段階に規定されるという限界を有する。また、多様な疾患をもつ在宅療養患者に対して、12事例の分析を通して得られた判断規準は、全ての在宅療養患者への適用が可能というには不十分である。今後は、更に多様な対象への適用を検証すると共に、他のケアマネジャーが適用可能かの検証を行う必要がある。

## 謝 辞

実践と両立しながら研究を続けることができたのは、筆者の実践現場である、医療法人の畑恒土理事長、藤村淳子理事の研究に対する理解と、全面的なバックアップ、共に実践を続けてきたチームメンバーの協力があったからであり、心から感謝申し上げます。

本研究をまとめるにあたり、常に考え、生み出すことの大切さを示しつつ、忍耐強く待ち、導いて下さいました薄井坦子教授に心より感謝申し上げます。

また、論文作成にあたり、ご支援して頂きました宮崎県立看護大学の諸先生方、大学院の皆様、修了生の皆様に感謝いたします。

## 【引用文献】

- 1) 薄井坦子著：科学的看護論、日本看護協会出版会、第3版、1997
- 2) 新村出編：広辞苑、岩波書店、第5版、p.2815、2004
- 3) 前掲書1) 28
- 4) 篠田道子著：特集 アセスメントとはなにか 介護・看護の分野から、ケアマネジメント学、No.3、32、2005
- 5) 小松源助著：ソーシャルワーク実践におけるストレングス視点の特質とその展開、ソーシャルワーク研究、vol.22 (1)、45 - 46、1996
- 6) ラップ、C.A 著、江畑敬介監訳：精神障害者のためのケースマネジメント、金剛出版、50 - 56、1998
- 7) 清水由香、栄セツコ著：〈研究ノート〉 日本のケアマネジメントの実践課題 - 米国カンザス州の精神障害者ストレングスモデル・ケースマネジメント実践から学ぶ -、生活科学研究誌、Vol.7、2008
- 8) 菊池和則：アセスメントとはなにか アセスメントにおけるケアマネジャーの専門的判断とはなにかー高齢者分野における研究と経験からの一考察ー、ケアマネジメント学第3号、21 2005.1
- 9) 前掲書8) 28
- 10) 濱吉美穂、小田利勝著：基礎資格によるケアマネジャーの援助行動 - ストレングスモデルと医学モデルの視点から -、老年社会科学、第30巻第2号、261、(6) 2008
- 11) 岡本玲子著：ケアマネジメントの質保証・活動指標 45、日総研、2002
- 12) 前掲書11) 50
- 13) 梅谷進康著：原著論文) 居宅介護支援におけるサービスの合意形成のための援助方法に関する研究；熟練介護支援専門員に対する質的調査から示唆されたもの、ケアマネジメント学、No.7、73-92、2008
- 14) 薄井坦子他訳編：看護覚え書、ナイチンゲール著作集第一巻、139、1997
- 15) 前掲書14) 139
- 16) 前掲書14) 201
- 17) 前掲書14) 202
- 18) 薄井坦子訳：病院監督から貴婦人委員会への季刊報告 - ハーレイ街病院の看護管理 1853-4年、看護小論集、93、現代社、2004
- 19) 前掲書18) 95-96
- 20) 薄井坦子他訳編：貧しい病人のための看護、ナイチンゲール著作集第二巻、63、

現代社、1994

- 2 1) 前掲書 2 0) 病院覚え書、185
- 2 2) 前掲書 1 4) 女性における陸軍病院の看護、35-138
- 2 3) 薄井坦子他訳編：思索への示唆、ナイチンゲール著作集第三巻、142、現代社、1994
- 2 4) 前掲書 2 0) 病人の看護と健康を守る看護、145
- 2 5) 前掲書 2 0) 146
- 2 6) 前掲書 2 0) 町や村での健康教育、157-184
- 2 7) 前掲書 2 0) 157-158
- 2 8) 薄井坦子著：実践方法論の仮説検証を経て学的方法論の提示へーナイチンゲール看護論の継承とその発展一、日本看護科学誌 J.Jpn.Acad.Nurs.,Sci.,Vol1,pp.7,1984
- 2 9) 前掲書 2 8) 7
- 3 0) 三浦つとむ：認識と言語の理論第一部、勁草書房、新装版第 1 刷、2002.5
- 3 1) 庄司和晃：仮説実験授業と認識の理論、季節社、1986
- 3 2) 前掲書 2) p.2208
- 3 3) 前掲書 1) 107
- 3 4) 海保静子著：育児の認識学、268、現代社、1999
- 3 5) 前掲書 1) 107
- 3 6) 薄井坦子著：看護のための疾病論 ナースが視る病気、株式会社講談社、16、1994
- 3 7) 前掲書 1) 52
- 3 8) 薄井坦子著：改訂版 看護学原論講義、148、現代社、1996
- 3 9) 前掲書 1 1) 50
- 4 0) 前掲書 1) 7~8
- 4 1) 前掲書 1) 9
- 4 2) 前掲書 1 4) 366
- 4 3) 前掲書 1 4) 149
- 4 4) 前掲書 1) 193
- 4 5) 前掲書 1) 194
- 4 6) 薄井坦子著：実践方法論の適用：家族を基盤にすえた対象理解、看護研究VOL.27、No.2-3,1994
- 4 7) 前掲書 1 4) 343
- 4 8) 薄井坦子著：看護実践から看護研究へ、『看護の中の死』から何を学ぶか、日本看

護協会出版会、100、2000

4 9) 前掲書 4 8) 100

5 0) 前掲書 1) 142

5 1) 前掲書 1) 106

5 2) 前掲書 4 8) 102

5 3) 前掲書 4 8) 102

5 4) 前掲書 1) 147

5 5) 前掲書 1) 147

## 【参考文献】

- 1) 薄井坦子著：科学的看護論、日本看護協会出版会、第3版、1997
- 2) 薄井坦子著：看護学原論講義、現代社、改訂版第4刷、1998、3
- 3) 湯楨ます他訳：フロレンス・ナイチンゲール著 看護覚え書—看護であること・看護でないこと—、現代社、改定第6版、2006.1
- 4) 薄井坦子編：ナイチンゲール言葉集 看護への遺産、現代社、第1版第6刷、2004.1
- 5) 三浦つとむ：認識と言語の理論第一部、勁草書房、新装版第1刷、2002.5
- 6) 三浦つとむ：認識と言語の理論第二部、勁草書房、新装版第1刷、2002.5
- 7) 三浦つとむ：弁証法とはどういう科学か、講談社現代新書、第53刷、2000.6
- 8) 三浦つとむ：新しいものの見方考え方、季節社刊、第1版、1998.9
- 9) 薄井坦子・三瓶眞貴子著：看護の心を科学する 解説・科学的看護論、日本看護協会出版会、第3版、2000.2
- 10) 香取照幸：基調講演 ケアマネジャーの資質向上、ケアマネジメント、学第3号、42 - 47、2005
- 11) 金井一薫著：ケアの原型論（新装版）、現代社、2004
- 12) 大川弥生著：目的指向的介護の理論と実際、中央法規、2004
- 13) 薄井坦子著：人の健康はどうつくられるか（後編）、総合看護4号、2001年
- 14) 金井一薫著：KOMI理論 看護とは何か - 介護とは何か -、現代社、2005
- 15) 前沢政次監修、鷹野和美編：看護職のための介護保険マニュアル、メディカ出版、2000
- 16) 林泰史著：介護に必要な医学知識、文光堂、1992
- 17) 介護支援専門員実務研修テキスト作成委員会編：改定 介護支援専門員実務研修テキスト、財団法人 長寿社会開発センター、2006
- 18) 介護支援専門員実務研修テキスト作成委員会編：三訂 居宅サービス計画書作成の手引き、財団法人 長寿社会開発センター、2006
- 19) 鷹野和美著：特集 チームアプローチ最前線 総論 地域ケアにおけるチームケアとは何か、月刊総合ケア、vol 17 No.4 12 - 19、2007. 4
- 20) 障害者福祉研究会編：ICF 国際生活機能分類 - 国際障害分類改定版 - 中央法規出版株式会社、2003
- 21) 遠藤英俊著：ケア担当者会議（ケアカンファレンス）の進めかた、別冊総合ケア、CARE LOOK 介護支援専門員、8 - 34、2000. Spring No.4
- 22) 新田なつ子著：諸現象の看護学的把握における看護者の認識の構造、2008、5月、宮崎県立看護大学大学院博士論文

## 表

【表 1】事例概要一覧表

【表 2】ケアマネジメントの分析指標

【表 3】研究素材フォーマット／分析フォーマット

【表 4】事例 1 研究素材 1～12

【表 5】12 事例ごとの研究素材を通した分析指標に重なる内容

【表 6】看護理論を適用したケアマネジメントの判断規準

表1 事例概要一覧表

	事例概要	関わりの方向性	素材数
事例1	76歳男性、高血圧症、アルツハイマー型認知症、パーキンソン症候群。要介護5。妻と二人暮らし。胃瘻造設、日常生活全面介助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・環境調整による体調悪化を予防すること</li> <li>・活動の維持による四肢体幹筋力低下の予防と共に、嚥下性肺炎に注意すること</li> <li>・介護者が適切な管理ができるよう働きかけること</li> </ul>	12
事例2	80歳代男性、糖尿病でインスリン注射使用、陳旧性肺結核による呼吸不全、在宅酸素療法。要介護2。妻、子家族と同居。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者の望む場所で自分のペースで過ごしながらか、苦痛や不安を軽減すること</li> <li>・介護者が介護負担により精神的に追い込まれないように支援体制をととのえること</li> </ul>	21
事例3	60歳代男性、発達遅滞、30歳頃統合失調症と診断。50歳代、精神科入院中に胃癌が発見され手術。変形性膝関節症。要介護2。20年以上一人暮らし。家族とは疎遠。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他者との交流を増やし、活動量が増え、健康的な生活を維持することを自覚し、主体的に活動すること</li> </ul>	17
事例4	100歳女性、高血圧症、閉塞性動脈硬化症、補聴器使用。便の調整薬以外内服なし。要介護3。単身の子ともう一人の子とその家族	<ul style="list-style-type: none"> <li>・安定して過ごせるよう、変化に注意しながら関わりを継続すること</li> <li>・介護者の不安を取り除き、安心して介護が実施できること</li> </ul>	20
事例5	70歳代女性、慢性関節リウマチ、高血圧症、腰椎圧迫骨折。要介護3。子夫婦と幼児期、学童期の孫と同居。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・痛みや不安による不活発の状態から、必要性を理解して安心して活動できるよう環境設定や関わりの統一を図ること</li> <li>・介護者が介護のコツを得ること</li> </ul>	12
事例6	90歳代女性、認知症、高血圧症、要介護1。独居で子はなく、姉妹とは縁遠く、身元引受人はいない。一部、公的扶助を受けている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一人での生活を安全に、安心して過ごすこと</li> <li>・生活に大きな変化を起こさない一方で、適応能力を低下させないよう、他者との交流や楽しみのある生活を過ごすこと</li> </ul>	10
事例7	70歳代男性、糖尿病、高血圧症、心室不整脈、変形性膝関節症、インスリン注射使用。5年前に感染性脊椎炎で治療を受け、要介護5となるが、その後要介護2に。脳梗塞発症、回復期。要介護4。妻と二人暮らし	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入浴、排泄、歩行能力の向上など具体的な目標を掲げ、回復を実感しながら訓練を継続出来るよう働きかけること</li> <li>・左半盲に対して左側を見たり、使ったりして刺激を受け、安心して動けるよう働きかけること</li> </ul>	13
事例8	80歳代男性、高血圧症、甲状腺癌術後、気切口あり、胃癌術後、左大腿骨頸部骨折。要介護1。妻、子、孫と同居	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者の意思に沿いながら、消耗を強めない生活調整を自ら獲得できるよう働きかけること</li> <li>・患者と妻の意向の調和をとりながら、自宅での療養を継続すること</li> </ul>	4
事例9	102歳女性、高血圧症、閉塞性動脈硬化症、補聴器使用。便の調整薬以外内服なし。要介護4。単身の子ともう一人の子とその家族	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者の生活リズムに合わせてもてる力を使った支援を継続すること</li> <li>・介護者の負担が増えないようとのえること</li> </ul>	4
事例10	90歳代男性、左膝人工関節置換術後、交通事故による右下腿骨折、心不全。要介護4。90歳代の妻と二人暮らし。他事業所ケアマネジャー。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者の苦痛を取り除くこと</li> <li>・高齢夫婦が最期まで安心して在宅療養を継続できるよう、介護体制ととのえること</li> </ul>	2
事例11	70歳代男性、交通事故による脳挫傷、胃瘻造設、日常生活全面介助。開眼するが殆ど反応なし。要介護5。妻、子家族と同居。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・安定した療養生活を継続するよう、介護者の精神面の安定を図りながら、全身を管理するためのコツを得るよう働きかけること</li> </ul>	2
事例12	80歳代男性、慢性閉塞性肺疾患、在宅酸素療法、アルツハイマー型認知症、要介護1。妻、子家族と同居。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・呼吸機能の低下なく、身の回りのことができるよう働きかけること</li> <li>・楽しみながら活動できるよう働きかけること</li> </ul>	1
事例13	80歳代女性、脳梗塞後遺症、心不全、逆流性食道炎、右大腿骨骨折、腰椎圧迫骨折。要介護5。子、孫と同居。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全身状態の変化なく安定して過ごせるよう支援すること</li> <li>・介護者の負担が増えないこと</li> </ul>	2

※事例1～13は研究期間において、関わりははじめた時期の早い順にしている。

※太字の事例は分析指標を導き出した事例を示している。

表2 ケアマネジメントの分析指標

1. 患者の発達段階、健康障害の種類、健康の段階、生活過程の特徴から対象特性を捉え、患者に現れる諸現象を重ね、生命力の消耗の有無やもてる力を見つめる
2. 患者の身体と心と社会関係のつながりや変化を捉え、解決を要する対立とその諸条件を見出す
3. 介護者の対象特性を捉え、日常の反応や行動から支える力を予測し、支援の必要性を判断する
4. 患者の治療過程が円滑に進み、生活過程がととのうよう、予防的視点を持ちつつ、対立がなくなった状態を思い描き、支援の方向性を導き出す
5. 導き出した支援の方向性をチームメンバーと共有するために、判断規準を意識しつつ表現方法を工夫する
6. チームメンバー個々が視野を拡大して主体的に行動できるよう、支援の必要性を判断しつつ実践を通して働きかけ、アセスメント、評価を繰り返す

表3 研究素材フォーマット/分析フォーマット

【タイトル】

着目した 事実	ケアマネジャーの認識		ケアマネジャーの 表現	ケアマネジャーの 判断根拠
	感じ、考えたこと	そのとき想起した像		

【ケアマネジメントの意味】

---

【ケアマネジメントの特徴】

【分析指標に重なるこの局面の内容】

分析指標	この局面の内容
1 患者の発達段階、健康障害の種類、健康の段階、生活過程の特徴から対象特性を捉え、患者に現れる諸現象を重ね、生命力の消耗の有無やもてる力を見つめる	
2 患者の身体と心と社会関係のつながりや変化を捉え、解決を要する対立とその諸条件を見出す	
3 介護者の対象特性を捉え、日常の反応や行動から支える力を予測し、支援の必要性を判断する	
4 患者の治療過程が円滑に進み、生活過程がととのうよう、予防的視点をもちつつ、対立がなくなった状態を思い描き、支援の方向性を導き出す	
5 導き出した支援の方向性をチームメンバーと共有するために、判断規準を意識しつつ表現方法を工夫する	
6 チームメンバー個々が視野を拡大して主体的に行動できるよう、支援の必要性を判断しつつ実践を通して働きかけ、アセスメント、評価を繰り返す	

表4 事例1－研究素材1

**【タイトル】**  
胃瘻造設したが、食事摂取が可能なレベルと評価されたため、患者の対象特性から食の重要性を捉え、食事支援について専門家に依頼した。

約2週間前に胃瘻造設

着目した事実	ケアマネジャーの認識		ケアマネジャーの表現	ケアマネジャーの判断根拠
	感じ、考えたこと	そのとき想起した像		
言語聴覚士より食事摂取が可能なレベル	経口摂取は脳への刺激にもなる。患者の身体機能で一番低下が進んでいるのは嚥下機能。食べられるうちにしっかり使うことが大切。支援する介護者の負担も考え、管理栄養士に相談しよう	味覚と脳のつながり 嚥下機能 妻の介護状況 管理栄養士の存在	デイケアの管理栄養士に、味覚への刺激を広げるため食材を工夫すること、経口摂取の幅を広げることと量を増やすための工夫をし、妻に負担なく準備できる内容の検討依頼。	①食事は五感を働かせつつ、食物の摂取・排泄に至るまでの諸機能を使う活動である ②食事支援には、調理方法、食材の工夫、調理者への負担からも検討する ③管理者は、チームメンバーの専門性を捉え、支援の方向性に沿った支援内容を引き出す関わりが必要である

**【ケアマネジメントの意味】**  
嚥下機能低下により、経口摂取では身体に必要な栄養がまかなえなくなり、胃瘻造設した患者が、経口摂取可能と評価されたことから、ケアマネジャーは、味わうことが脳に与える刺激と、最も低下が進んでいる嚥下機能を意識的に使う大切さを捉えつつ、妻の介護状況を想起して、日常的に食事を準備する妻への負担を考慮し、通所サービスの管理栄養士に対して、患者の脳と摂取機能に効果的であり、妻に負担のない食事支援方法の検討を依頼している。

**【ケアマネジメントの特徴】**  
患者の健康障害の種類と健康の段階から、支援の必要な日常生活動作に関連する諸機能を捉え、支援が患者の身体と心の両側面に与える効果を意識しつつ、支える力を重ねて具体的な支援内容を導き出して専門家に伝えることで、支援の実施を意図していることがわかった。

**【分析指標に重なるこの局面の内容】**

分析指標		この局面の内容
1	患者の発達段階、健康障害の種類、健康の段階、生活過程の特徴から対象特性を捉え、患者に現れる諸現象を重ね、生命力の消耗の有無やもてる力を見つめる	患者の健康障害の種類と健康の段階から、患者の日常生活動作に関連する諸機能を捉えている
2	患者の身体と心と社会関係のつながりや変化を捉え、解決を要する対立とその諸条件を見出す	日常生活動作が患者の身体と心の両側面に与える効果を意識している
3	介護者の対象特性を捉え、日常の反応や行動から支える力を予測し、支援の必要性を判断する	介護者の負担を考慮して日常生活動作に関連する具体的な内容を見出している
4	患者の治療過程が円滑に進み、生活過程がととのうよう、予防的視点をもちつつ、対立がなくなった状態を思い描き、支援の方向性を導き出す	日常生活動作が患者の身体と心の両側面に与える効果を意識しつつ、介護者の負担とならない方向性を探っている
5	導き出した支援の方向性をチームメンバーと共有するために、判断基準を意識しつつ表現方法を工夫する	患者の身体や心への効果と、介護者に負担とならない支援方法とを結びつけて支援内容を依頼している
6	チームメンバー個々が視野を拡大して主体的に行動できるよう、支援の必要性を判断しつつ実践を通して働きかけ、アセスメント、評価を繰り返す	

表4 事例1－研究素材2

【タイトル】  
 妻がリクライニング車椅子を希望し、体調が安定しているため導入を見合わせたが、移送中にずり落ちる危険性があるとわかり、患者のもてる力を維持し、妻の介護に大きな影響を与えない車椅子に変更した。

着目した事実	ケアマネジャーの認識		ケアマネジャーの表現	ケアマネジャーの判断根拠
	感じ、考えたこと	そのとき想起した像		
<p>福祉用具事業所より「妻がリクライニング車椅子に変更を希望。本日見てもらおうと考えている」と</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・リハビリ担当者は、「今のところリクライニングを必要とする状況は無い」</li> <li>・看護師は、「来るとずっと天井を見て、不安定。」介護職も同様。</li> <li>・送迎担当者は、「ずり落ちがあり大変」</li> </ul> <p>デイ到着時、首は後傾していない、デイフロアに来ると、直後に天井に顔を向けて一点凝視。その姿を見て看護師は「いつもこういう感じ」と</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・言語聴覚士は「頸部の保持による筋力低下は嚥下機能に影響する。全身の筋力維持を考えて進めることが効果的」</li> </ul> <p>妻は、頸部の後傾は常時ではない。必要な時に素麺の木箱の蓋にバスタオルを巻いて当てている</p>	<p>訪問看護から大きな変化はないと聞いている。先週の診察では薬も減り、排便コントロールも良好。良い方向に進んでいるが…。なぜ今車椅子の変更？一番長く車椅子を使うデイケアに確認しよう</p> <p>看護師は常時と言っていたが、デイケアで様子を見るとそうではなさそう。送迎でのずり落ちの危険性を回避する必要はあるが、患者の病気のことを考えると、デイケア中に時々首が後傾するからリクライニング車椅子を導入すると、頸部は保持され続け、筋力低下を招き、嚥下機能にも影響する。</p> <p>頸部も常時保持されていると衰える。頸部を支える外側と、嚥下に関係する内側の筋肉のつながりがイメージできれば、妻はきっと分かってくれる。</p>	<p>リクライニング車椅子を使っている寝たきりの患者</p> <p>後頭部から首にかけて板を当てている姿</p>	<p>デイケアのリハビリ担当、看護師、介護職、送迎担当者、言語療法士に家族の希望の適否を確認</p> <p>デイケア担当者の意見を伝えて、妻と車椅子について相談することに</p> <p>頭を支えている首の筋肉が衰えている状況に、食べる時に使う首周辺の筋肉をつなげて説明</p>	<p>①患者の対象特性とチームメンバーの判断、実際の状況を重ねて患者のもてる力を予測しつつ、実施している支援の方向性や支援内容の妥当性を検討する</p> <p>②支える力を評価し、支援の必要性を判断するために、介護者の普段の言動や行動を捉える</p> <p>③介護の専門知識のない対象が患者の身体内部をイメージして必要な支援の方向性を共有できるよう、生活動作と身体機能をつなげながら説明する</p>

表4 事例1－研究素材2

着目した事実	ケアマネジャーの認識		ケアマネジャーの表現	ケアマネジャーの判断根拠
	感じ、考えたこと	そのとき想起した像		
妻は「安易だった」と	良かった、分かってもらえた。送迎担当者は、運転しながらずり落ちを気にしては危険。これについては早急な対応が必要。ずり落ちの予防にはティルトタイプが良いが、妻が自家用車に積むには大変。腰のバンドと膝の位置が少し上がれば安定しないか？福祉用具事業所へ確認してみよう。	送迎担当者は、「ずり落ちがあり大変」と  バックミラーで患者を見ているデイケアの送迎担当者  妻が患者を乗用車に乗せて散髪に連れて行く姿	妻の了解を取り、腰バンド付き車椅子で、膝の位置を少し上げる方法はないかと福祉用具事業所に問い合わせる	④患者の支援の方向性を検討する際には、直接ケアする立場から抱えている問題を捉え、患者や介護者の立場から調和的な解決方法を見出す
腰バンド付きで、クッションの膝側に厚みがあり、膝が上がるタイプがある。今の車椅子より身体にフィットするし、試してみてもはと福祉用具事業所より	1週間試し、妻や送迎担当者の意見を聞き、レンタルを決めよう		車椅子を1週間、試すことを妻、送迎担当者に報告 約1週間後、送迎担当者に評価結果を確認	⑤必要な福祉用具を実際に生活場面で使用し、それぞれの立場からの評価結果を総合して適用可能かを判断することが大切
送迎担当者 ・一人は腰バンドがあれば大丈夫と ・一人は、移動時は助手席を使うため車椅子は問題にしない	妻に伝えて意見を聞き、決めよう。		妻に送迎担当者の意見を伝えた	
妻は試した車椅子のレンタルを決める	しばらくこの車椅子で様子を見て、デイケア担当者と相談をしながら、危険回避するように心がけ、対応を検討していこう		各事業所へ車椅子変更を連絡し、変化があれば情報提供を依頼	

表4 事例1－研究素材2

**【ケアマネジメントの意味】**  
 妻がリクライニング車椅子を希望したと聞いたケアマネジャーは、リクライニング車椅子を必要とする一般的な患者像を想起しつつ、全身状態が好転している健康の段階での導入に疑問を感じ、車椅子を長く使用する通所サービスの専門家に変更の必要性を確認したところ、専門家により判断が異なることが分かった。そこで、ケアマネジャーは、患者を直接観察し、頸部の後傾が常時ではないことと、言語聴覚士が必要以上の頸部の保持は嚥下機能低下につながることを重ねて、リクライニング車椅子導入の段階にはないと判断した。そして、移送時の安全確保を考えながらも、もてる機能を維持するために、介護者の介護状況から介護能力と理解度を予測して、妻に身体内部がイメージできるよう説明し、リクライニング車椅子導入を見合わせることに理解を求め、了解された。これらの過程から、移送時の安全性が不十分と捉え、妻の介護状況に応じた車椅子の選定が必要と考え、車椅子に必要な条件を描きつつ福祉用具事業所へ問い合わせ、条件に沿った車椅子の提案を受け、試行が決まった。1週間後、送迎担当者からは一致した評価は得られなかったが、専門家の判断を妻に伝えた上で意向を確認して車椅子を変更した。ケアマネジャーは、今後も情報交換しながら検討を続ける必要があると考え、チームメンバーに情報提供を依頼している。

**【ケアマネジメントの特徴】**  
 介護者が希望した患者への新たな支援に対し、その支援を必要とする一般的な患者像と、患者の治療過程から予測した患者像とを対比して、支援が患者の健康の段階に見合っていないと捉え、介護者の希望に対する専門家の判断を確認したところ、ズレがあるとわかった。そこで、直接捉えた患者の身体面の徴候に健康の段階を重ねて身体機能を捉え直し、健康障害の種類の特徴と専門家の評価とを重ねて、現時点では介護者の希望した支援が健康の段階を悪化へと進める可能性があるとして捉えて見合わせることを決めている。そして、介護者の介護状況から介護能力と理解度を予測し、支援が患者に与える影響を介護者にも理解できるように、患者の身体内部をイメージすることを意図し、生活動作に身体機能を結びつけながら伝えている。患者のもてる力を維持する支援の方向性は見出したが、安全面をととのえる必要があると捉え、介護者の介護状況も踏まえた支援内容を導き出して実施につなげている。しかし、チームメンバーとの共有が不十分と捉え、支援に対するチームメンバーの判断を総合した評価を繰り返すことで、共有に努めようとしているが、チームメンバー個々に支援状況を確認し、共有に向けた意識的な関わりが不足していることがわかった。

**【分析指標に重なるこの局面の内容】**

分析指標	この局面の内容
1 患者の発達段階、健康障害の種類、健康の段階、生活過程の特徴から対象特性を捉え、患者に現れる諸現象を重ね、生命力の消耗の有無やもてる力を見つめる	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者の治療過程から、患者の健康の段階と身体機能を予測している</li> <li>患者の身体面の徴候に健康の段階を重ねて、身体機能を捉え直している</li> </ul>
2 患者の身体と心と社会関係のつながりや変化を捉え、解決を要する対立とその諸条件を見出す	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護者が希望した支援を必要とする一般的な患者像と、患者の治療過程から予測した患者像とを対比しつつ、専門家の判断を結びつけて患者像を捉えている</li> <li>専門家の判断のズレを捉えて、直接捉えた患者の身体面の徴候とを結びつけ、健康の段階を重ねて身体機能を捉え直している</li> </ul>
3 介護者の対象特性を捉え、日常の反応や行動から支える力を予測し、支援の必要性を判断する	介護状況から介護能力と理解度を捉えて表現方法を工夫し、患者の支援の方向性を伝えている
4 患者の治療過程が円滑に進み、生活過程がととのうよう、予防的視点をもちつつ、対立がなくなった状態を思い描き、支援の方向性を導き出す	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者の健康障害の種類の特徴を捉え、支援が患者に与える影響を予測しつつ、健康の段階を悪化させない方向性を探っている</li> <li>患者のもてる力を活用し、安全面がととのい、介護者の介護状況に応じた方向性を探っている</li> </ul>
5 導き出した支援の方向性をチームメンバーと共有するために、判断規準を意識しつつ表現方法を工夫する	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護者には患者の身体内部をイメージできるように生活動作に身体機能を結びつけながら伝えている</li> <li>支援に対するチームメンバーの評価を繰り返し求めることで共有に努める</li> </ul>
6 チームメンバー個々が視野を拡大して主体的に行動できるよう、支援の必要性を判断しつつ実践を通して働きかけ、アセスメント、評価を繰り返す	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護者の介護状況から介護能力と理解度を捉えている</li> <li>チームメンバーの判断を総合して支援を評価している</li> </ul>

**【この局面におけるケアマネジメントの課題】**

1. ケアマネジャーは、支援方法が統一できていないことを把握し、情報交換の継続を決めているが、支援統一に向けて、チームメンバー個々に支援状況を確認し、共有に向けた意識的な関わりが不足していることがわかった。(分析指標5の視点の不足)

表4 事例1－研究素材3

**【タイトル】**  
 定期訪問の際に、車椅子に坐っている患者の姿を見て、1か月前に変更した車椅子を評価すると共に、妻が捉えた患者の症状から今後の経過を予測した。

着目した事実	ケアマネジャーの認識		ケアマネジャーの表現	ケアマネジャーの判断根拠
	感じ、考えたこと	そのとき想起した像		
・患者は縁側で車椅子に坐っており、眼をあちこちに向けている ・咳が時々出ると妻	反応が良い。頸部の緊張はそれほど無いよう。車椅子は今のままで十分安定。移動直後は頸部後傾することはあるが、それ以外は安定しているため、状態の良いことがわかる。全体的には安定しているが、嚥下については少し咳き込みが増えている様子。少しずつ経口摂取が困難となってくる。誤嚥性肺炎など感染症の予防に努める必要がある	1か月前に車椅子を変更したこと 胃瘻造設して退院してきた直後のこと アルツハイマー型認知症の一般的な進行状況	変更した車椅子は継続で良いことを妻と共有	①自分のことを伝えられない患者の動きや反応、身体の状態をその過程にそって見つめて変化を捉え、健康障害の種類や健康の段階を重ねて起こりうる変化を予測する

**【ケアマネジメントの意味】**  
 自宅訪問したケアマネジャーは、患者の姿勢や視線の動きを見て、反応が良く頸部の筋緊張が和らいでいると捉えつつ、1か月前に車椅子を導入したことを想起し、姿勢の安定性を捉えて車椅子を評価している。そして、患者の健康障害の種類であるアルツハイマー型認知症の一般的な進行状況を想起しつつ、患者の変化しているところと安定しているところ、妻の捉えた患者の症状を重ねて、嚥下機能を予測し、徐々に経口摂取困難となるため、誤嚥性肺炎の予防も必要と考えているが、妻に対しては導入した車椅子の利用継続のみを伝えている。

**【ケアマネジメントの特徴】**  
 患者に現れた諸現象をその過程にそって見つめて変化を捉え、患者の健康障害の種類と健康の段階を重ねて、関連する諸機能と実施している支援を評価している。そして、患者の健康障害の種類の一般的な経過に、患者のそれまでの変化の過程や患者に現れた諸現象を重ねて現状を捉え、今後の変化による新たな健康障害の出現を予測して、必要な支援を見出しているが、妻が捉えた患者に現れた現象と結びつけて伝えていないため、患者に起こっていることを妻と共有するには至っていないことがわかった。

**【分析指標に重なるこの局面の内容】**

分析指標	この局面の内容
1 患者の発達段階、健康障害の種類、健康の段階、生活過程の特徴から対象特性を捉え、患者に現れる諸現象を重ね、生命力の消耗の有無やもてる力を見つめる	患者に現れた諸現象をその過程にそって見つめ、患者の健康障害の種類と健康の段階を重ねて関連する諸機能を捉えている
2 患者の身体と心と社会関係のつながりや変化を捉え、解決を要する対立とその諸条件を見出す	患者の健康障害の種類の一般的な経過に、それまでの変化の過程や患者に現れた諸現象を重ねて現状を捉えている
3 介護者の対象特性を捉え、日常の反応や行動から支える力を予測し、支援の必要性を判断する	
4 患者の治療過程が円滑に進み、生活過程がととのうよう、予防的視点をもちつつ、対立がなくなった状態を思い描き、支援の方向性を導き出す	患者の今後の変化を予測し、新たな健康障害の出現に対する支援を見出している
5 導き出した支援の方向性をチームメンバーと共有するために、判断規準を意識しつつ表現方法を工夫する	
6 チームメンバー個々が視野を拡大して主体的に行動できるよう、支援の必要性を判断しつつ実践を通して働きかけ、アセスメント、評価を繰り返す	患者に現れた諸現象をその過程にそって見つめて、患者の健康障害の種類と健康の段階を重ねて関連する諸機能と、実施している支援を評価している

**【この局面におけるケアマネジメントの課題】** 1. 妻が捉えた患者に現れた現象が、疾患の一般的な進行と重ねてどのような意味を持つものかを妻に伝えて共有することができていない。(分析指標5の視点の不足)

表4 事例1－研究素材4

【タイトル】  
 デイケアで行っている歩行訓練と口腔機能向上訓練の実施状況を妻やチームメンバーと共に見て、妻の安心や支援内容の共有を目的に、施設で担当者会議を開いた。

着目した事実	ケアマネジャーの認識		ケアマネジャーの表現	ケアマネジャーの判断根拠
	感じ、考えたこと	そのとき想起した像		
<p>妻は、施設での歩行訓練、口腔機能向上訓練を実際に見たことが無い</p> <p>「そんなことまでしてもらえるの？」と妻</p> <p>デイケアの歩行訓練見学 作業療法士が患者の背後にまわり、左足を前に進め右足の付け根あたりをとんとんと刺激すると右足が前が出る。その繰り返しで歩行訓練「随意性のものではないが…」と</p> <p>【担当者会議】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>作業療法士が、歩行訓練を実施しながら、「不随意だが筋の反射を上手く使って足を前に運んでいる。立位、歩行姿勢をとることで、全身の筋肉を使う。できる限り実施したい」と説明</li> <li>妻は、「私はダンスするみたいに蟹歩きだけど、あんなふうに動くのね」と</li> <li>言語聴覚士が、「頸部の後傾はその周辺の筋肉の収縮によるもの、筋肉をほぐすと緊張がとれる」と説明しながら頸部の筋肉をほぐす</li> <li>参加したスタッフが同じように筋肉をほぐし、「柔らかくなった」と</li> </ul>	<p>こんなことやっていると分かれると妻も安心だろう。訓練場面を見てもらいたい。</p> <p>直接ケアをしている人から話を聞くのが一番</p> <p>このような訓練はとても効果的で、患者にとっては良い刺激となるだろう。いずれ妻や訪問看護などの担当者が集まり、見学ができれば良い。</p> <p>実際の支援内容を妻に見てもらうことで安心できるし、実際のケア状況と同じ場面で見ることにより共有も容易になる</p> <p>病気から考えて随意的な筋肉の動きはほとんど望めない。歩くことが続けられれば全身の筋肉を使うし、頸部の筋肉をほぐしてくれれば道具を変えなくても坐っていることができる。こうやって他者が動かすことで廃用性症候群の進行を遅らせ、誤嚥性肺炎などをみんなですべてしていけたらよい</p>	<p>アルツハイマー型認知症の一般的な経過</p>	<p>外来に来た際に、担当者が集まって、歩行や口腔ケアについて共有する場を持ちたいと妻に伝える</p> <p>妻、スタッフと一緒に歩行訓練の状況や、頸部の筋肉をほぐすのを見ている</p> <p>他者の働きかけによって廃用性の筋萎縮をできるだけ遅らせるようにと妻、スタッフで共有した</p>	<p>①患者と関わる人が支援内容を共有するには、支援の目的と支援内容が具体的にイメージできるよう工夫する</p> <p>②実施している支援が患者にとってどのような意味があるかを知ることは、支援の効果を高めることにつながる</p> <p>③患者の健康障害の種類と健康の段階に応じた支援の必要性を捉えつつ、一般的な経過を重ねて必要となる支援内容を予測する</p>

表4 事例1－研究素材4

<p>【ケアマネジメントの意味】</p>
<p>ケアマネジャーは、通所サービスで日常的に行なっている支援内容を妻が直接見ることで安心すると考え、施設での担当者会議開催を決めた。そして、事前に通所サービスでの歩行訓練状況を見学し、作業療法士の動きと患者の反応を細かく描写して患者にとっての効果を捉え、妻やチームメンバーが直接訓練場面を見ることで支援の効果も合わせて共有できると期待をよせた。担当者会議では、作業療法士が歩行訓練を実施しながら患者の身体面の特徴と訓練の効果を説明するのを聞いていた妻が、自ら行なう歩行との相異を表現し、言語聴覚士が頸部の後傾の原因を述べながら緊張をほぐす方法を実施して効果を示し、チームメンバーが実施した感想を合わせて聞くことは、妻の安心だけでなく、チームメンバーとの支援の共有を円滑にすると改めて実感している。そして、患者の健康障害の種類であるアルツハイマー型認知症の一般的な進行状況を想起しつつ、病状の進行が全身に与える影響と、他者による活動の促しが進行を緩慢にし、誤嚥性肺炎の予防につながると捉え、患者への支援とその効果を、妻、チームメンバーで共有した。</p>
<p>【ケアマネジメントの特徴】</p>
<p>チームメンバーや介護者が一堂に会する機会は、患者の健康障害の種類と健康の段階に応じた支援の実施状況を直接見ることができ、介護者の安心につながると考え、場と方法を決めている。また、患者への支援実施状況を細かく描写して、患者の健康障害の種類と健康の段階を重ねて患者に与える効果を捉え、同じ場面でチームメンバーが見ることは、支援の共有につながると意識している。更に、専門家が支援を必要とする理由や目的を伝えつつ実施するのを共に見ることは、共有を円滑にすると捉えている。そして、患者の健康障害の種類に一般的な経過を照らして現状とその特徴を捉えて今後の進行を予測している。そして、進行を緩慢にすることで新たな健康障害を予防することができると考え、支援の方向性を見出し、その場で介護者、チームメンバーに表現することで共有を意図していることがわかったが、一堂に会した場で共有した成果を捉えるために、介護者やチームメンバーの反応を具体的に確認しておらず、実施したことに対する評価が不十分であるとわかった。</p>

【分析指標に重なるこの局面の内容】

分析指標	この局面の内容
1 患者の発症段階、健康障害の種類、健康の段階、生活過程の特徴から対象特性を捉え、患者に現れる諸現象を重ね、生命力の消耗の有無やもてる力を見つめる	患者の健康障害の種類の一般的な経過に照らして現状を捉えている
2 患者の身体と心と社会関係のつながりや変化を捉え、解決を要する対立とその諸条件を見出す	患者の健康障害の種類の一般的な経過を重ねて現状を捉え、健康障害の種類の特徴から、今後の健康の段階の進行を予測している
3 介護者の対象特性を捉え、日常の反応や行動から支える力を予測し、支援の必要性を判断する	介護者の立場で、患者の健康障害の種類と健康の段階に応じた支援を実際に見ることが安心につながると考えている
4 患者の治療過程が円滑に進み、生活過程がととのうよう、予防的視点をもちつつ、対立がなくなった状態を思い描き、支援の方向性を導き出す	患者の健康障害の種類の特徴から健康の段階の進行を予測し、進行を緩慢にする支援の方向性を探っている
5 導き出した支援の方向性をチームメンバーと共有するために、判断基準を意識しつつ表現方法を工夫する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護者やチームメンバーが一堂に会する機会を活用し、専門家が支援の目的や支援を必要とする理由を伝えつつ実施するのを共に見ることを意識している</li> <li>・専門家が支援の目的や支援を必要とする理由を合わせて実施するのを介護者やチームメンバーと共に見つつ、新たに捉えた支援の方向性を表現している</li> </ul>
6 チームメンバー個々が視野を拡大して主体的に行動できるよう、支援の必要性を判断しつつ実践を通して働きかけ、アセスメント、評価を繰り返す	患者の支援実施状況を細かく描写し、患者の健康障害の種類と健康の段階を重ねて支援の効果を捉えている

【この局面におけるケアマネジメントの課題】

1. ケアマネジャーは、支援実施状況や支援内容の共有を意図して、介護者やチームメンバーが一堂に会した場を活用しているが、その成果を捉えるために、チームメンバーの反応を具体的に確認することを怠っており、実施したことに対する評価が不十分であることがわかった（分析指標6の視点の不足）

表4 事例1－研究素材5

**【タイトル】**  
 患者の車椅子坐位の姿勢を見て、自力では動くことができない患者が車椅子ごと背面に転倒した原因を予測し、予防策を講じる必要性を捉え、専門家に評価を依頼した。

1か月前に、自分では動けない患者が車椅子ごと後面へ転倒したが、原因が分からず気になっていた

着目した事実	ケアマネジャーの認識		ケアマネジャーの表現	ケアマネジャーの判断根拠
	感じ、考えたこと	そのとき想起した像		
車椅子坐位で、臀部がこぶし一つ分前方に出ている 正面から見ると、きちっと座っているように見える 横から見ると背部に傾斜が来ている	今は、ステップに脚を乗せず、足浴していたため、車椅子の後部に重心が偏ってはいないが、この姿勢でステップに足を乗せていると、何かの刺激で背部に身体が反ると重心が後方となり、またひっくりかえる可能性はある。もう一度スタッフと注意点を共有しておこう。	1か月前に車椅子ごと背部に転倒した  疲労により頸部後傾する姿	車椅子坐位の姿勢保持方法や車椅子の評価を通所サービスのリハビリ担当者に依頼	①身体の動きをイメージしつつ、患者の対象特性に一般的な姿勢と身体の重心のあり方を想起して重ねると、患者の姿勢の重心が明確になり、危険を察知しやすい  ②患者に現れた諸現象につながる日常生活動作の評価を通じて、専門家と情報の共有を意図する

**【ケアマネジメントの意味】**

患者の車椅子坐位の姿勢を見たケアマネジャーは、姿勢が崩れていることに気づき、自ら動くことができない患者が車椅子ごと背面に転倒したことを想起し、足の位置や疲労による頸部の後傾により身体の重心が背面に移動すれば、再び転倒につながる危険性があると考え、車椅子坐位に関する注意点をチームメンバーと共有する必要があると捉え、リハビリ担当者に車椅子での姿勢保持方法と車椅子の評価を依頼している。

**【ケアマネジメントの特徴】**

患者の車椅子坐位姿勢の崩れを見たとき、転倒事故との関連が浮かび、患者の重心移動と車椅子の性能との関連を捉えて再び事故につながる危険性を考え、専門家に評価を依頼することを通して、チームメンバーが車椅子坐位保持に関する支援を共有する意識が高まるよう意図していることがわかった。

**【分析指標に重なるこの局面の内容】**

分析指標	この局面の内容
1 患者の発達段階、健康障害の種類、健康の段階、生活過程の特徴から対象特性を捉え、患者に現れる諸現象を重ね、生命力の消耗の有無やもてる力を見つめる	患者の身体に現れた現象と一般的なあり方とを対比して身体機能を捉えている
2 患者の身体と心と社会関係のつながりや変化を捉え、解決を要する対立とその諸条件を見出す	患者の身体に現れた現象と一般的なあり方とを対比して身体機能を捉え、患者の健康障害の種類と健康の段階を重ねて予測できる患者の状況を描きつつ、外部環境とを結びつけて患者に起こった現象とその諸条件を導き出している
3 介護者の対象特性を捉え、日常の反応や行動から支える力を予測し、支援の必要性を判断する	
4 患者の治療過程が円滑に進み、生活過程がとどのような、予防的視点を持ちつつ、対立がなくなった状態を思い描き、支援の方向性を導き出す	患者に危険が及ぶ現象の諸条件を捉え、再び同じ現象が起こらないための支援の方向性を探っている
5 導き出した支援の方向性をチームメンバーと共有するために、判断規準を意識しつつ表現方法を工夫する	チームメンバーが、患者に起こった現象に関連する患者の状況と外部環境とを結びつけて評価することを通して共有を意図している
6 チームメンバー個々が視野を拡大して主体的に行動できるよう、支援の必要性を判断しつつ実践を通して働きかけ、アセスメント、評価を繰り返す	チームメンバーが、患者に起こった現象に関連する患者の状況と外部環境とを結びつけて評価することを通して、患者に起こった現象の諸条件を導き出し、支援を具体化することを意図している

表4 事例1－研究素材6

**【タイトル】**  
 患者の経口からの摂取が減ったことにより、口腔ケアの必要性も減ったと考えている妻に、患者の対象特性から口腔ケアの重要性を伝えるとともに、専門家に妻の指導を依頼した。

着目した事実	ケアマネジャーの認識		ケアマネジャーの表現	ケアマネジャーの判断根拠
	感じ、考えたこと	そのとき想起した像		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・経口摂取は徐々に減ってきている</li> <li>・妻は、「口腔ケアもそれほど念入りにする必要がなくなった」と</li> <li>・妻は「介護の手間は、3度食事をしていた時と比較すると随分軽くなった」と</li> </ul>	介護の専門知識のない人は、口腔ケアはきれいにすることだと考えがち。でも、食事が通らない口から胃までは使われなくなるから、廃用が進む。むしろ食べないからケアが重要になる。誤嚥は唾液でも起こす。その点を注意して、慎重に口の中の状態も観察してもらおうよう、関わりを持ったほうが良い。	食物が通らなくなった口から胃までの消化管  誤嚥性肺炎	食べないほうがなおさらケアが必要。手間にならない程度に口腔ケアを妻に伝える  訪問看護師に情報提供し、指導を依頼	①日常生活動作の意味を、患者の心と身体と社会関係のつながりから捉え、意図的に働きかけることが大切 ②支援の目的を把握して実施することにより、支援の効果は高まる ③間接的に関わる立場の者は、日常的な関わりを重視し、患者の消耗に応じて必要な支援を、直接実施するか、チームメンバーに委ねるかを定める

**【ケアマネジメントの意味】**

経口からの摂取が徐々に減っている患者に対し、妻は口腔ケアの必要性が減ったこと、3食の食事支援が負担だったことを口にした。ケアマネジャーは、口腔ケアを清潔援助と捉えがちな介護の専門知識をもたない人の傾向を捉えて妻の言葉に理解を示しながらも、食物が通らなくなった消化管を想起し、使わないことによる衰えとそれに対する支援の重要性、唾液による誤嚥性肺炎の危険性を考えて、慎重な口腔内観察の必要があると判断して、妻の負担に配慮しつつ説明し、訪問看護師に情報提供して指導を依頼している。

**【ケアマネジメントの特徴】**

介護者が、患者の変化から必要な支援も変化したと捉えていることに対し、介護の専門知識をもたない人が陥りやすい一般的な傾向から介護者の判断根拠を推測しつつ、患者に現れた現象に患者の健康障害の種類と健康の段階を重ねて、身体内部に起こっていることと、今後起こりうる健康障害の種類を予測し、必要な支援を捉えている。そして、介護者の立場から負担に配慮しつつ患者の安全を守るための支援を獲得できるよう、患者に直接関わる専門家に継続した指導を委ねることで、支援の共有を意識していることがわかった。

**【分析指標に重なるこの局面の内容】**

分析指標	この局面の内容
1 患者の発達段階、健康障害の種類、健康の段階、生活過程の特徴から対象特性を捉え、患者に現れる諸現象を重ね、生命力の消耗の有無もてる力を見つめる	患者に現れた現象に、患者の健康障害の種類と健康の段階を重ねて、身体内部に起こっていることを予測している
2 患者の身体と心と社会関係のつながりや変化を捉え、解決を要する対立とその諸条件を見出す	患者に現れた現象に、患者の健康障害の種類と健康の段階を重ねて、身体内部に起こっていることと今後起こりうる健康障害の種類を予測している
3 介護者の対象特性を捉え、日常の反応や行動から支える力を予測し、支援の必要性を判断する	介護者が捉えた患者に実施している支援の意味に、介護知識をもたない人が陥る一般的な傾向を重ねて、介護者の判断を捉えている
4 患者の治療過程が円滑に進み、生活過程がとどのうよう、予防的視点もちつつ、対立がなくなった状態を思い描き、支援の方向性を導き出す	患者の身体内部に起こっていることと、今後起こりうる健康障害の種類から必要な支援を捉えつつ、介護者の負担を考慮した方向性を探っている
5 導き出した支援の方向性をチームメンバーと共有するために、判断基準を意識しつつ表現方法を工夫する	患者に必要であり、介護者の負担を考慮した支援を介護者が習得するための指導を専門家に委ねている
6 チームメンバー個々が視野を拡大して主体的に行動できるよう、支援の必要性を判断しつつ実践を通して働きかけ、アセスメント、評価を繰り返す	

表4 事例1－研究素材7

【タイトル】  
 患者の筋緊張や嚥下機能の変化を追いながら、担当者会議で報告された妻や専門家が捉えた患者の変化から、リクライニング車椅子の導入と、吸引器購入の準備が必要であることをチームメンバーで共有した。

着目した事実	ケアマネジャーの認識		ケアマネジャーの表現	ケアマネジャーの判断根拠
	感じ、考えたこと	そのとき想起した像		
<p>【定期訪問前】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・最近少し身体の緊張の高まり、機能低下がみられている</li> <li>・デイケアの送迎方法は統一されていない</li> </ul> <p>【定期訪問時】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・唾液の量、ムセの様子はそれほど変化ないと妻</li> <li>・車椅子に坐って時々ムセている姿</li> </ul> <p>1か月後</p> <p>【担当者会議にて】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・1週間ほど前から寝汗をかいたり、夜間に咳をするなどあり心配と妻</li> <li>・デイケア担当者 昨年秋頃は口臭無く、冬頃から出現。うつ伏せにして痰の喀出を促したり、筋の緊張をとるようにしている</li> <li>・訪問看護師 夜間の咳は誤嚥の可能性はある</li> </ul>	<p>デイケアでの傾きは悪化している様子はないが、デイケアの送迎方法は統一が必要。</p> <p>先月と同じ程度のムセだな。全体としては今の支援と福祉用具を継続で良いと思うが、注意深く観察を続けていく必要はある。</p> <p>身体の緊張は坐っていると強くなるため、デイケアでうつ伏せを取り入れている。移動に対する統一性がとれないこと、姿勢が崩れる危険性を考えるとリクライニング車椅子を考える時期に来ている。小型のリクライニングが出たと聞いた。試してもらおう。咳の原因が誤嚥によるものなら、定期的に吸引して、分泌物の除去を考える必要がある。そろそろ吸引器の手配は必要。急激には変化はないだろうが、妻の負担は大きいと予測され、配慮が必要。</p>	<p>送迎中の患者の姿勢</p> <p>うつ伏せでベッドに寝ている姿</p>	<p>「リクライニング車椅子を使う時期に来ている。」デモ機を依頼。「吸引器は型まで選定し、購入は後日検討を」とし、吸引器購入のタイミングは訪問看護師が発信することを決め、参加者で共有した。</p>	<p>①患者に現れる諸現象を追いつつ、消耗を見てとり、支援のタイミングを計る</p> <p>②患者の現状から健康の段階を捉え、もてる力を使いつつ、少しでも消耗を取り除くために、支援内容の検討や支援のタイミングを計ることが大切</p> <p>③チームメンバーが捉えた患者に現れた諸現象を総合して検討し、支援の方向性を導き出し表現することで、共有を図る</p>

表4 事例1－研究素材7

<p><b>【ケアマネジメントの意味】</b></p>
<p>ケアマネジャーは定期訪問前に、専門家が捉えた患者の全身の筋緊張の高まり、通所サービスの送迎方法が統一されていないことに着目し、患者の移送中の姿勢を想起しつつ、通所サービス利用中の状況を確認し、支援統一の必要性を意識している。訪問時、妻の捉えた患者の症状と直接観察した様子から嚥下機能を捉え、健康の段階にそれ程変化はないと評価し、支援の継続を判断しつつ、注意深い観察の必要性を捉えている。1か月後の担当者会議で、妻の捉えた患者に現れた現象や通所サービス担当者の報告した患者の変化や支援の実施状況から、実施されている支援の患者にとっての意味を捉えつつ、筋緊張は介助方法の統一を妨げる要因となり、姿勢が崩れる危険性も考えて、リクライニング車椅子を導入する段階に来ていると判断している。また、訪問看護師が患者に現れた症状が嚥下機能低下によるものと推測していることに着目し、吸引器の準備が必要と考えているが、患者の変化が緩慢であると捉え、新たな介護が加わることで介護者の負担に配慮しつつ、リクライニング車椅子導入を決定し、吸引器は型を選定した上で購入のタイミング決定を訪問看護師に委ねることを、介護者、チームメンバーと共有している。</p>
<p><b>【ケアマネジメントの特徴】</b></p>
<p>専門家や介護者が捉えた患者に現れた諸現象と関連する支援に着目し、その過程にそって見つめつつ、直接、間接的に捉えた患者に現れる諸現象とを結びつけて患者の健康の段階の変化を捉え、支援変更の必要性を探っている。そして、患者に現れた現象から患者の変化を捉えたら、新たに実施されている支援の意味を患者の健康障害の種類に照らして捉えつつ、患者の身体内部に起こっていること、支援が統一できない要因と患者に及ぶ危険を予測して、新たな支援の必要性を判断している。そして、患者の変化の進行度を捉え、介護者の介護状況から介護の負担に配慮しつつ、介護者、チームメンバーが一堂に会した場で、健康の段階に応じた支援導入の決定と、今後起こりうる健康障害を予防するための支援導入のタイミング決定をチームメンバーに委ねることで、支援の方向性の共有を意図していることがわかった。</p>

**【分析指標に重なるこの局面の内容】**

分析指標	この局面の内容
<p>1 患者の発達段階、健康障害の種類、健康の段階、生活過程の特徴から対象特性を捉え、患者に現れる諸現象を重ね、生命力の消耗の有無をもてる力を見つめる</p>	<p>専門家や介護者が捉えた患者に現れた現象と関連する支援に着目し、その過程にそって見つめつつ、直接、間接的に捉えた患者に現れる諸現象とを結びつけて患者の健康の段階の変化を捉えている</p>
<p>2 患者の身体と心と社会関係のつながりや変化を捉え、解決を要する対立とその諸条件を見出す</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門家や介護者が捉えた患者に現れた現象と関連する支援に着目し、その過程にそって見つめつつ、直接、間接的に捉えた患者に現れる諸現象とを結びつけて、患者の健康の段階の変化を捉えている</li> <li>・患者に現れた現象から変化を捉えたら、新たに実施されている支援の意味を患者の健康障害の種類に照らして捉えつつ、患者の身体内部に起こっていることを予測している</li> </ul>
<p>3 介護者の対象特性を捉え、日常の反応や行動から支える力を予測し、支援の必要性を判断する</p>	<p>患者の変化の進行度と介護者の介護状況とを結びつけて、介護者の立場から介護の負担に配慮した支援導入のタイミングを探っている</p>
<p>4 患者の治療過程が円滑に進み、生活過程がととのうよう、予防的視点をもちつつ、対立がなくなった状態を思い描き、支援の方向性を導き出す</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者の身体内部に起こっていることと患者に及ぶ危険を予測して新たな支援の必要性を捉えている</li> <li>・患者の変化の進行度と介護者の介護状況とを結びつけて、介護者の立場から介護の負担に配慮した支援導入のタイミングを探っている</li> </ul>
<p>5 導き出した支援の方向性をチームメンバーと共有するために、判断基準を意識しつつ表現方法を工夫する</p>	<p>介護者やチームメンバーが一堂に会する場で、健康の段階に応じた支援導入の決定と、今後起こりうる健康障害を予防するための支援導入のタイミング決定をチームメンバーに委ねている</p>
<p>6 チームメンバー個々が視野を拡大して主体的に行動できるよう、支援の必要性を判断しつつ実践を通して働きかけ、アセスメント、評価を繰り返す</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門家や介護者が捉えた患者に現れた現象と関連する支援に着目し、その過程にそって見つめつつ、直接、間接的に捉えた患者に現れる諸現象とを結びつけて、患者の健康の段階の変化を捉えて、支援変更の必要性を判断している</li> <li>・新たな支援導入のタイミング決定を委ねることで、チームメンバーの主体性に働きかけている</li> </ul>



表4 事例1－研究素材8

**【ケアマネジメントの意味】**  
 吸引器が必要となると予測して型を選定し、訪問看護師が自宅への導入を決定することになっており、1か月半後、施設では吸引器を使い、自宅では体位ドレナージにて痰を除去していることを知ったケアマネジャーが、デイケア担当者と訪問看護師に状況を確認すると、訪問看護師は吸引器購入までには至っていないと答えた。しかし、ケアマネジャーは、以前、新たな治療の受入れを可能な限り延ばそうとする妻の判断傾向や、自宅や施設で痰を除去している状況を想起しつつ、新たな支援の導入を決めるのは妻であり、早い時点で専門家の評価を伝えて、吸引器購入に向けて計画的に進める必要があると考え、施設での痰の喀出状況を確認するが、チームメンバーと共に支援を評価し、変更する機会にはならなかった。2か月後、患者が発熱したことで吸引が常時必要な状態となり、訪問看護師が吸引器の必要性を妻に伝え、購入となった。

**【ケアマネジメントの特徴】**  
 患者に起こる新たな健康障害の種類を予測して支援を見出し、専門家に導入のタイミングを委ねていたが、自宅と施設で実施している支援内容の相異に着目し、介護者が新たな支援を受け入れる時の判断傾向を捉えて、専門的視点で捉えた支援の必要性を介護者に示して理解を求め、導入を進める必要があると考えている。そこで、チームメンバーに支援の実施状況を確認しているが、介護者の判断傾向と患者の支援内容のズレとを結びつけてチームメンバーと共有し、統一した支援の方向性を目指す意識が不十分だったために、患者に新たな健康障害が発生し、支援が日常的に必要となってから専門家が介護者に支援の必要性を伝えて、導入されていることがわかった。

**【分析指標に重なるこの局面の内容】**

分析指標	この局面の内容
1 患者の発達段階、健康障害の種類、健康の段階、生活過程の特徴から対象特性を捉え、患者に現れる諸現象を重ね、生命力の消耗の有無やもてる力を見つめる	
2 患者の身体と心と社会関係のつながりや変化を捉え、解決を要する対立とその諸条件を見出す	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者に起こる新たな健康障害を予測して必要な支援を見出しつつ、自宅と施設で支援内容が異なっていることから患者に眼を向けている</li> <li>自宅と施設で実施している支援内容の相異に着目し、新たな支援の必要性を捉えて、介護者の判断傾向とを結びつけて、介護者への支援の必要性を判断している</li> </ul>
3 介護者の対象特性を捉え、日常の反応や行動から支える力を予測し、支援の必要性を判断する	介護者が新たな支援を受け入れる際の判断傾向を捉え、介護者への支援の必要性を判断している
4 患者の治療過程が円滑に進み、生活過程がととのうよう、予防的視点をもちつつ、対立がなくなった状態を思い描き、支援の方向性を導き出す	患者に起こる健康障害を予測して必要な支援を見出し、導入方法を探っている
5 導き出した支援の方向性をチームメンバーと共有するために、判断規準を意識しつつ表現方法を工夫する	
6 チームメンバー個々が視野を拡大して主体的に行動できるよう、支援の必要性を判断しつつ実践を通して働きかけ、アセスメント、評価を繰り返す	

**【この局面におけるケアマネジメントの課題】**

1. 実施されている支援内容の相異を捉え、チームメンバーに状況を確認しているが、それらの事実と介護者の判断傾向とを結びつけてチームメンバーと共有していなかったことから、支援内容の統一に至っていない（分析指標5の視点の不足）
2. チームメンバーに新たな支援導入のタイミングを委ねているが、患者の必要性に応じたタイミングを捉えるための働きかけをしておらず、チームメンバーの主体性を引き出すことにつながっていない（分析指標6の視点の不足）

表4 事例1－研究素材9

【タイトル】  
 自発的な活動が出来ない患者の疾患の特徴から、悪化した病状に見合った活動と休息のバランスを見出し、介護者が安心して受け入れられるよう介護サービスの調整を行った。

着目した事実	ケアマネジャーの認識		ケアマネジャーの表現	ケアマネジャーの判断根拠
	感じ、考えたこと	そのとき想起した像		
<p>【1月上旬】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・嘔吐あり、外来臨時診察点滴開始</li> <li>・その後内服薬に変更し体調少し安定</li> <li>・1週間後、デイケアに到着後暫くして嘔吐し、点滴施行</li> </ul> <p>【2月定期訪問】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問看護は当月から週2日</li> <li>・嘔吐から1か月後、妻は吸引に慣れた</li> </ul> <p>【4月定期訪問】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・少し嘔吐が落ち着いている</li> <li>・妻は翌月に臨時で連日のデイケアを希望したが、疲労につながると躊躇っている</li> <li>・主治医は、嘔吐を繰り返さないよう安定して過ごすことを考え、それに沿えば回数を増やすのは良いと</li> </ul> <p>【5月定期訪問】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・2日連日のデイケア後に嘔吐なし</li> <li>・中旬から週3日のデイケアを妻了解</li> </ul>	<p>暫くはこの程度で改善しても徐々に体調が悪化してくる可能性あり、注意は必要</p> <p>先月頃より頻回に吸引をする必要が生じており、病気の進行が考えられる</p> <p>自分で動く人でないから、活動量を減らすことは患者の体力を低下させることになる。この間の嘔吐の時には自宅と施設での過ごし方のギャップが疲労に繋がっている可能性あり、施設での活動量を下げて様子を見た。比較的落ち着いているが、逆に活動性の低下による廃用が進む。デイケアを増やしてリズムを作り、維持していくことも大切。妻に躊躇いがあるため、今回連日利用で問題なければ回数を増やすことを勧めよう。</p> <p>良かったこれで妻も安心して利用できる。心配になったらその都度聞きながら修正していこう</p>	<p>デイケアでは午前中に入浴、リハビリ、1時間程度起きて胃瘻注入自宅では午前中はベッドで過ごすことが増えた</p>	<p>1度試して、問題なければ、デイケアでの過ごし方を工夫しつつ、活動量の維持をねらって回数を増やした方が良いと説明</p> <p>デイケア担当者へ週3日の利用を依頼</p>	<p>①患者に必要な支援の変化に患者の健康障害の種類を重ね、患者の身体の変化を予測する</p> <p>②活動と休息のバランスをサイクルで捉え、患者の健康障害の種類を重ね、生活リズムを作るために介護サービスを検討する</p> <p>③介護者が、新たな支援に不安を感じていると読み取った時には、試行した結果を示し、理解を求める</p>

6月上旬の担当者会議の際、妻は「週3日のデイケアにためらいはあったが、自分の考えていることとは違うことで、良い方法があると思うようになった。あれから嘔吐もない。」と言った。

表4 事例1－研究素材9

**【ケアマネジメントの意味】**  
 患者が嘔吐により治療を受け、悪化と寛解を繰り返している様子を見て、ケアマネジャーは、この状態を繰り返しながら、徐々に悪化に傾いていくと予測し、注意を向けている。1か月後、訪問看護の頻度を増やしたことや、妻が吸引に慣れたと言ったことから、患者の変化と捉えて病気の進行を推測している。更に2か月後、病状は安定し、妻の都合で翌月に通所サービスの連日利用を希望したものの、患者の疲労につながると躊躇っていることをきっかけにし、自宅と施設の活動のギャップが疲労につながり嘔吐を助長している可能性があるため、施設での休息を増やし状態は落ち着いているが、1回の活動量が減ったことにより、患者の廃用性症候群が進行すると案じ、利用回数を増やして活動量の維持を図る必要があると考えている。そして、主治医の意向を確認した上で、妻に回数を増やすことを提案し、試し利用を実施して嘔吐がなかったことから、妻は通所サービスを増やすことを了解した。ケアマネジャーは、妻が安心して介護サービス変更を受け入れたことに安堵しつつ、患者の変化に応じて妻の意向の確認を続けていくことを心に留めた。翌月の担当者会議の際、妻は、自らの考えの及ばない効果的方法があることと、患者が安定していることを報告した。

**【ケアマネジメントの特徴】**  
 患者の健康障害の種類に治療過程と回復過程を重ねて、健康の段階を捉え、今後の変化に注目している。また、介護サービスを増やしたことや介護者が新たに取入れた支援が習慣化されたことを重ねて、患者の健康の段階が進んだと捉えている。患者の健康の段階に応じて施設での活動と休息のバランスを自宅に合わせて修正したが、介護者が、患者の立場を考えて介護サービス変更に踏み切れないことを契機に、患者の健康障害の種類の特徴から活動の維持も必要と捉え、介護サービスを生かした新たな生活リズム作りに目を向けている。そして、介護者に介護サービス変更の意図を伝えて、試行した結果を示すことにより、安心して変更が受け入れられることを意識していることがわかった。

**【分析指標に重なるこの局面の内容】**

分析指標		この局面の内容
1	患者の発達段階、健康障害の種類、健康の段階、生活過程の特徴から対象特性を捉え、患者に現れる諸現象を重ね、生命力の消耗の有無やもてる力を見つめる	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者の健康障害の種類に治療過程と回復過程を重ねて健康の段階を捉えている</li> <li>介護サービスの変更や介護者の介護状況から患者の健康の段階を予測している</li> </ul>
2	患者の身体と心と社会関係のつながりや変化を捉え、解決を要する対立とその諸条件を見出す	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者の健康障害の種類に治療過程と回復過程を重ねて健康の段階を捉え、今後の変化を予測している</li> <li>介護サービスの変更や介護者の介護状況と患者の健康の段階とを結びつけて患者の変化を捉えている</li> <li>患者の健康の段階に合わせた活動と休息のバランスを捉えつつ、介護サービスとを結びつけて生活リズムを描いている</li> </ul>
3	介護者の対象特性を捉え、日常の反応や行動から支える力を予測し、支援の必要性を判断する	患者の立場を考えて介護サービスの変更には踏み切れない介護者の判断傾向を予測し、介護者が安心できる手段を探っている
4	患者の治療過程が円滑に進み、生活過程がととのうよう、予防的視点をもちつつ、対立がなくなった状態を思い描き、支援の方向性を導き出す	患者の健康の段階に応じた活動と休息のバランスを捉えて、介護サービスとを結びつけて新たな生活リズム作りに目を向けている
5	導き出した支援の方向性をチームメンバーと共有するため、判断規準を意識しつつ表現方法を工夫する	介護者に介護サービス変更の意図を伝えた上で、支援を試行した結果を示している
6	チームメンバー個々が視野を拡大して主体的に行動できるよう、支援の必要性を判断しつつ実践を通して働きかけ、アセスメント、評価を繰り返す	

表4 事例1－研究素材10

**【タイトル】**  
 病状が安定していた患者が、発熱、嘔吐のため点滴を受ける状態に陥った。患者の対象特性から外部環境による影響を捉え、変化の要因を予測した。

着目した事実	ケアマネジャーの認識		ケアマネジャーの表現	ケアマネジャーの判断根拠
	感じ、考えたこと	そのとき想起した像		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・8月中旬、発熱、嘔吐あり、点滴を続け、デイケアを休んだ</li> <li>・2週間前から抗生物質を内服していたが、発熱直前に中止</li> <li>・しばらく嘔吐がなかったのに、また嘔吐したと妻</li> </ul>	今回は何が原因？痰があまりきれいではなくて、2週間ほど抗生物質を服用していた。それを止めた際に発熱していることを考えると、炎症は以前からあったのだろう。暑い時期は発汗などの調整が難しく、体調を崩しやすいため、季節的な注意も必要。 嘔吐を繰り返していた時のことを考えると、また続くのではと心配になるだろう	暑さに弱く、以前から汗かきだったと妻 今年冬季に嘔吐を繰り返していたこと	過去を振り返り妻へねぎらいの言葉をかける	①患者の健康障害の種類から、内部環境をイメージし、外部環境を重ね、変化の要因を探り、予防に努める

**【ケアマネジメントの意味】**  
 8月中旬に発熱のため点滴を受け、通所サービスを休んだことを知ったケアマネジャーは、外気温に影響を受けやすい患者の体質を想起しつつ原因を確認し、2週間前から気道に感染徴候があり、内服治療を受けて、中止直後に発熱していたことが分かった。そこで、ケアマネジャーは、咽頭部の炎症は継続的なものだが、気温の上昇による水分出納のバランスが崩れた可能性があり、外部環境の影響も踏まえて変化を捉える必要があると考えている。そして、一時続いていた症状を想起し、介護者の立場から患者の変化を受け止める心中を察し、労いの言葉をかけている。

**【ケアマネジメントの特徴】**  
 感染徴候による加療のため介護サービスを中止したことに着目し、患者の健康障害の種類を重ねて、患者が受ける季節的な影響を想起して、感染徴候の原因を探るために、治療過程をさかのぼって患者の身体内部を描きつつ、変化の諸条件を捉えている。そして、患者の変化に対する介護者の過去の反応に眼を向け、介護者への支援の必要性を判断していることがわかった。

**【分析指標に重なるこの局面の内容】**

分析指標	この局面の内容
1 患者の発達段階、健康障害の種類、健康の段階、生活過程の特徴から対象特性を捉え、患者に現れる諸現象を重ね、生命力の消耗の有無もてる力を見つめる	患者に現れた諸現象に、治療過程と患者の健康障害の種類を重ねて患者の身体内部を描いている
2 患者の身体と心と社会関係のつながりや変化を捉え、解決を要する対立とその諸条件を見出す	患者に現れた諸現象に、患者の健康障害の種類を重ねて、患者が受ける外部環境の影響と治療過程を重ねて身体内部を描きつつ、変化の諸条件を捉えている
3 介護者の対象特性を捉え、日常の反応や行動から支える力を予測し、支援の必要性を判断する	患者の変化に対する介護者の過去の反応に眼を向け、介護者への支援の必要性を判断している
4 患者の治療過程が円滑に進み、生活過程がととのうよう、予防的視点もちつつ、対立がなくなった状態を思い描き、支援の方向性を導き出す	
5 導き出した支援の方向性をチームメンバーと共有するために、判断規準を意識しつつ表現方法を工夫する	
6 チームメンバー個々が視野を拡大して主体的に行動できるよう、支援の必要性を判断しつつ実践を通して働きかけ、アセスメント、評価を繰り返す	

表4 事例1－研究素材1 1

**【タイトル】**  
 妻の観察力、患者の安楽を保つ介護技術、患者のもてる力を使うように介護方法を工夫している姿や物事の捉え方から、患者に必要な支援を実施できる介護能力を備えていると評価した。

着目した事実	ケアマネジャーの認識		ケアマネジャーの表現	ケアマネジャーの判断根拠
	感じ、考えたこと	そのとき想起した像		
<p><b>【定期訪問】</b>                      今回のショートステイでは痰が多くなった。帰って数日は同じように痰が多かったが、減ってきていると妻。</p> <p>妻が、ショートの中に娘と日帰り旅行をし、道中や目的地での出来事を話す</p>	<p>上手く調整をして介護を楽にできるように考えて、一つ出来事があると、同じ事を起こさないように、同じ事があつたら次はどうしようと工夫をしながら対応している。患者は全面介助であり、これから誤嚥性肺炎を起こすなど、全身状態の悪化から命取りになる可能性は高いが、妻の介護で現状の継続はできる</p>	<p>身体の安定させるためのクッションを作っている妻</p> <p>毎日ポータブルトイレ移動</p> <p>介護の方法を教えてもらいながら、次は出来るようにと見て見ていると言った妻</p>	<p>上手く工夫して介護できていますねと妻に伝える</p>	<p>①介護者の言動や行動から介護能力や介護に対する考え方を予測し、支援の必要性を判断する</p>

**【ケアマネジメントの意味】**  
 妻が介護サービス利用前後の患者の身体の変化や、その間に家族で余暇を楽しんだことを話したことから、ケアマネジャーは、妻が患者の安楽を考え体位を安定させる道具を作ったり、患者のもてる力を使った排泄支援、介護に対する捉え方を想起し、妻が患者の介護を生活リズムの一部と捉え、患者に現れた諸現象から予防的視点や対策を導き出すことができていると評価している。そして、ケアマネジャーは、患者の健康障害の種類の特徴から新たな健康障害を起こして全身状態が悪化し、生命の危機に陥る可能性はあると捉えているが、現時点では妻の介護能力で維持可能と判断している。

**【ケアマネジメントの特徴】**  
 介護者の反応や行動に着目し、観察力、患者の安楽を保つ介護技術や患者のもてる力を使った支援の実施状況を捉えて、予防的視点や対策を導き出す力があると介護能力を評価しつつ、患者の健康の障害の種類の特徴から新たな健康障害を起こし、健康の段階が悪化へと進むことを予測して重ね、支援の必要性を判断していることがわかった。

**【分析指標に重なるこの局面の内容】**

分析指標	この局面の内容
1 患者の発達段階、健康障害の種類、健康の段階、生活過程の特徴から対象特性を捉え、患者に現れる諸現象を重ね、生命力の消耗の有無やもてる力を見つめる	患者の健康障害の種類の特徴から新たな健康障害を起こして、健康の段階が悪化へと進むことを予測している
2 患者の身体と心と社会関係のつながりや変化を捉え、解決を要する対立とその諸条件を見出す	患者の健康障害の種類の特徴から新たな健康障害を起こし、健康の段階が悪化へと進むことを、介護者の介護能力と結びつけて捉えている
3 介護者の対象特性を捉え、日常の反応や行動から支える力を予測し、支援の必要性を判断する	介護者の反応や行動に着目し、観察力、介護技術、介護実施状況を捉えて、予防的視点や対策を導き出す力があると介護能力を評価している
4 患者の治療過程が円滑に進み、生活過程がととのうよう、予防的視点をもちつつ、対立がなくなった状態を思い描き、支援の方向性を導き出す	介護者の介護能力に患者の健康障害の種類の特徴から新たな健康障害を起こすことを予測して重ね、支援の必要性を探っている
5 導き出した支援の方向性をチームメンバーと共有するために、判断規準を意識しつつ表現方法を工夫する	
6 チームメンバー個々が視野を拡大して主体的に行動できるように、支援の必要性を判断しつつ実践を通して働きかけ、アセスメント、評価を繰り返す	介護者の反応や行動に着目し、観察力、介護技術、介護実施状況を捉えて、予防的視点や対策を導き出す力があると介護能力を評価している

表4 事例1－研究素材12

【タイトル】  
 患者の腸骨部に褥瘡形成し、悪化を予防するための福祉用具選定に際し、対象特性と介護状況、褥瘡形成過程や原因、外部環境の影響などを考慮して決定した。

着目した事実	ケアマネジャーの認識		ケアマネジャーの表現	ケアマネジャーの判断根拠
	感じ、考えたこと	そのとき想起した像		
<p>訪問看護師より、最近、側臥位にすると、両腸骨部にI度程度の褥瘡形成、特殊マットレス検討が必要か？と相談を受けた</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・現在イオンの出る電気マットを使用</li> <li>・圧迫部位をずらせば時間はかかっても改善</li> </ul>	<p>どちらかという暑い時期の方が体調を崩す危険性がある為、注意は必要。局部の発赤に対し、全身を低反発にするのは躊躇ういよいよ褥瘡ができる状態になってきたか。去年は同じ状況でも出来ていなかったから病気の進行なんでしょうな…。でも、圧迫部位をずらせば改善するのなら、嚴重な除圧は必要なさそう。汗かきだし、毎日のポータブルトイレや車椅子への移乗など妻の介護状況への影響もあるため、体位の工夫や部分的な除圧ができればよいはず。</p>	<p>発汗が多い人</p> <p>夜間の体位ドレーナの姿勢</p> <p>エアマットにして移動が困難となった様子</p> <p>特殊マットは通気性が悪い</p>	<p>部分的な除圧製品があるか福祉用具事業所へ検討依頼</p>	<p>①一般的な福祉用具の必要性に、患者の対象特性と介護状況を重ね、もてる力を活用し、支える力を支援できる用具の選定が大切</p>
<p>2週間後デモ機を使用(2種類)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・身体全面、薄手で通気性が良い</li> <li>・車椅子用のクッション</li> </ul> <p>2週間後、使い比べた結果、車椅子用のクッションに決めたと妻より連絡が入った。</p>	<p>広くて薄手のものと、車椅子補助用具の部分クッションの2種類か。この患者は発汗が多い人。通気性も考えたほうがよい</p>		<p>これから暑くなるから通気性も考えて選択をと妻に</p>	

表4 事例1－研究素材12

<p><b>【ケアマネジメントの意味】</b>                  患者が夜間の体位ドレナージによる腸骨部圧迫のために褥瘡形成し、ケアマネジャーは、訪問看護師より予防用具の選定に関する相談を受けた。そこで、現在使用している介護者が準備したマットレスや、褥瘡が体位変換により改善することに着目し、患者の体質や妻の介護状況を想起しつつ、体調の悪化に影響する季節的な要素を考えながらも、局部的変化に対して全身に予防用具を適用するのは患者の健康障害の種類の特徴を考えると、健康の段階を悪化へと進め、介護者にも影響すると捉えている。そして、1年前と対比して褥瘡形成は病気の進行と考えつつ、局部を除圧する予防用具の選定を判断し、福祉用具担当者へ依頼した。2種類の予防用具を試しに使用し、それらの形状や素材に患者の体質を重ねポイントを妻と共有し、選定につなげていた。</p>
<p><b>【ケアマネジメントの特徴】</b>                  患者の局部的変化に、外部環境の影響や介護状況、患者の健康障害の種類を重ね、患者の過去の状態とを対比して健康の段階が進んだと捉え、患者の全身への影響や介護者の介護状況を考えた支援の方向性を探っていることがわかった。</p>

**【分析指標に重なるこの局面の内容】**

分析指標	この局面の内容
1 患者の発達段階、健康障害の種類、健康の段階、生活過程の特徴から対象特性を捉え、患者に現れる諸現象を重ね、生命力の消耗の有無やもてる力を見つめる	患者の局部的変化に、外部環境の影響や介護状況、患者の健康障害の種類を重ね、患者の過去の状態とを対比して健康の段階を捉えている
2 患者の身体と心と社会関係のつながりや変化を捉え、解決を要する対立とその諸条件を見出す	患者の局部的変化に、外部環境の影響や介護状況、患者の健康障害の種類を重ね、患者の過去の状態とを対比して健康の段階を捉え、全身への影響や介護者の介護状況への影響を捉えている
3 介護者の対象特性を捉え、日常の反応や行動から支える力を予測し、支援の必要性を判断する	日常の介護者の介護状況を描きつつ患者との相互作用から介護状況への影響を予測している
4 患者の治療過程が円滑に進み、生活過程がととのうよう、予防的視点をもちつつ、対立がなくなった状態を思い描き、支援の方向性を導き出す	介護状況と患者の局部的変化が全身に与える影響とをつなげて支援の方向性を探っている
5 導き出した支援の方向性をチームメンバーと共有するために、判断基準を意識しつつ表現方法を工夫する	
6 チームメンバー個々が視野を拡大して主体的に行動できるよう、支援の必要性を判断しつつ実践を通して働きかけ、アセスメント、評価を繰り返す	患者の局部的変化に、外部環境の影響や介護状況、患者の健康障害の種類を重ね、患者の過去の状態とを対比して健康の段階が進んだと捉えている

**【分析指標1】**

患者の発達段階、健康障害の種類、健康の段階、生活過程の特徴から対象特性を捉え、患者に現れる諸現象を重ね、生命力の消耗の有無やもてる力を見つめる

研究素材を通した分析指標1に重なる内容
① 患者の健康障害の種類と健康の段階から、患者の日常生活動作に関連する諸機能を捉えている
② 患者の治療過程から、患者の健康の段階を予測している
②' 患者の身体面の徴候に健康の段階を重ねて、身体機能を捉え直している
③ 患者に現れた諸現象をその過程にそって見つけ、患者の健康障害の種類と健康の段階を重ねて関連する諸機能を捉えている
④ 患者の健康障害の種類の一般的な経過に照らして現状を捉えている
⑤ 患者の身体に現れた現象と一般的なあり方とを対比して身体機能を捉えている
⑥ 患者に現れた現象に、患者の健康障害の種類と健康の段階を重ねて、身体内部に起こっていることを予測している
⑦ 専門家や介護者が捉えた患者に現れた現象と関連する支援に着目し、その過程にそって見つけつつ、直接、間接的に捉えた患者に現れる諸現象とを結びつけて患者の健康の段階の変化を捉えている
⑨ 患者の健康障害の種類に治療過程と回復過程を重ねて健康の段階を捉えている
⑨' 介護サービスの変更や介護者の介護状況から患者の健康の段階を予測している
⑩ 患者に現れた諸現象に、治療過程と患者の健康障害の種類を重ねて患者の身体内部を描いている
⑪ 患者の健康障害の種類の特徴から新たな健康障害を起こして、健康の段階が悪化へと進むことを予測している
⑫ 患者の局所の変化に、外部環境の影響や介護状況、患者の健康障害の種類を重ね、患者の過去の状態とを対比して健康の段階を捉えている

**【分析指標の課題】**

★分析指標1、分析指標2は相互に関連してその過程を進めており、表現に吟味の必要があるとわかった。  
(研究素材3、9、10、11、12)

**【整理した内容】**

1. 患者に現れた諸現象に、健康障害の種類、健康の段階、治療過程を重ねて日常生活動作に関連する諸機能や身体内部に起こっていることを捉えている。(①, ②, ⑤, ⑥, ⑩, ⑫)
2. 患者の現状に治療過程、回復過程を重ねて、患者の健康障害の種類の一般的経過とを対比しつつ、介護状況などの外部環境との相互作用を捉え、患者の身体機能や健康の段階を見出している。(②', ③, ⑤, ⑦, ⑨, ⑨', ⑪)

表5 事例1 研究素材1～12の分析指標に重なる内容

枠内の数字は研究素材を示す

【分析指標2】

患者の身体と心と社会関係のつながりや変化を捉え、解決を要する対立とその諸条件を見出す

研究素材を通した分析指標2に重なる内容
① 日常生活動作が患者の身体と心の両側面に与える効果を意識している
② 介護者が希望した支援を必要とする一般的な患者像と、患者の治療過程から予測した患者像とを対比しつつ、専門家の判断を結びつけて患者像を捉えている
②' 専門家の判断のズレを捉えて、直接捉えた患者の身体面の徴候とを結びつけ、健康の段階を重ねて身体機能を捉え直している
③ 患者の健康障害の種類一般的な経過に、それまでの変化の過程や患者に現れた諸現象を重ねて現状を捉えている
④ 患者の健康障害の種類一般的な経過を重ねて現状を捉え、健康障害の種類の特徴から、今後の健康の段階の進行を予測している
⑤ 患者の身体に現れた現象と一般的なあり方とを対比して身体機能を捉え、患者の健康障害の種類と健康の段階を重ねて予測できる患者の状況を描きつつ、外部環境とを結びつけて患者に起こった現象とその諸条件を導き出している
⑥ 患者に現れた現象に、患者の健康障害の種類と健康の段階を重ねて、身体内部に起こっていることと今後起こりうる健康障害の種類を予測している
⑦ 専門家や介護者が捉えた患者に現れた現象と関連する支援に着目し、その過程にそって見つめつつ、直接、間接的に捉えた患者に現れる諸現象とを結びつけて、患者の健康の段階の変化を捉えている
⑦' 患者に現れた現象から変化を捉えたら、新たに実施されている支援の意味を患者の健康障害の種類に照らして捉えつつ、患者の身体内部に起こっていることを予測している
⑧ 患者に起こる新たな健康障害を予測して必要な支援を見出しつつ、自宅と施設で支援内容が異なって入ることから患者に眼を向けている
⑧' 自宅と施設で実施している支援内容の相異に着目し、新たな支援の必要性を捉えて、介護者の判断傾向とを結びつけて、介護者への支援の必要性を判断している
⑨ 患者の健康障害の種類に治療過程と回復過程を重ねて健康の段階を捉え、今後の変化を予測している
⑨' 介護サービスの変更や介護者の介護状況と健康の段階とを結びつけて患者の変化を捉えている
⑨'' 患者の健康の段階に合わせた活動と休息のバランスを捉えつつ、介護サービスとを結びつけて生活リズムを描いている
⑩ 患者に現れた諸現象に、患者の健康障害の種類を重ねて、患者が受ける外部環境の影響と治療過程を重ねて身体内部を描き、変化の諸条件を捉えている
⑪ 患者の健康障害の種類の特徴から新たな健康障害を起こし、健康の段階が悪化へと進むことを、介護者の介護能力と結びつけて捉えている
⑫ 患者の局部の変化に、外部環境の影響や介護状況、患者の健康障害の種類を重ね、患者の過去の状態とを対比して健康の段階を捉え、全身への影響や介護者の介護状況への影響を捉えている

【分析指標の課題】

★分析指標1、分析指標2は相互に関連してその過程を進めており、表現に吟味の必要があるとわかった。  
(研究素材3、9、10、11、12)

【整理した内容】

1. 患者に現れた諸現象をその過程にそって見つめつつ、患者のもつ健康障害の種類一般的な経過、支援の実施状況や変化、治療過程、外部環境との相互作用を重ねて、日常生活動作に関連する諸機能や身体内部の変化と諸条件を捉えている。(②, ③, ④, ⑤, ⑥, ⑦, ⑦', ⑨, ⑨', ⑩, ⑪)
2. 支援内容やチームメンバーの判断のズレを捉えて、患者に現れる諸現象に注目し、健康障害の種類や健康の段階を重ね、ズレが生じた要因を見出している。(②, ⑧, ⑧')
3. 患者の健康の段階に応じた活動と休息のバランスから外部環境との相互作用を捉えた新たな生活リズムを描いている。(⑨'')
4. 患者の身体と心、局部と全身とを結びつけつつ、変化や行われている支援の意味を捉え、外部環境との相互作用を重ねて、今後の経過を予測している。(①, ⑫)

表5 事例1 研究素材1～12の分析指標に重なる内容

枠内の数字は研究素材を示す

【分析指標3】

介護者の対象特性を捉え、日常の反応や行動から支える力を予測し、支援の必要性を判断する

研究素材を通した分析指標3に重なる内容	
①	介護者の負担を考慮して日常生活動作に関連する具体的な内容を見出している
②	介護状況から介護能力と理解度を捉えて表現方法を工夫し、患者の支援の方向性を伝えている
④	介護者の立場で、患者の健康障害の種類と健康の段階に応じた支援を実際に見ることが安心につながると考えている
⑥	介護者が捉えた患者に実施している支援の意味に、介護知識をもたない人が陥る一般的な傾向を重ねて、介護者の判断を捉えている
⑦	患者の変化の進行度と介護者の介護状況とを結びつけて、介護者の立場から介護の負担に配慮した支援導入のタイミングを探っている
⑧	介護者が新たな支援を受け入れる際の判断傾向を捉え、介護者への支援の必要性を判断している
⑨	患者の立場を考えて介護サービスの変更に踏み切れない介護者の判断傾向を予測し、介護者が安心できる手段を探っている
⑩	患者の変化に対する介護者の過去の反応に眼を向け、介護者への支援の必要性を判断している
⑪	介護者の反応や行動に着目し、観察力、介護技術、介護実施状況を捉えて、予防的視点や対策を導き出す力があると介護能力を評価している
⑫	日常の介護者の介護状況を描きつつ患者との相互作用から介護状況への影響を予測している

【整理した内容】

1. 介護者の日常の反応や行動、介護状況から、理解度、観察力、介護技術を捉えて介護能力を評価しつつ、患者の変化に対する反応や新たな支援を受け入れる際の反応、介護知識をもたない人が陥る一般的な傾向を重ねて介護者の判断傾向を捉えている。(②、⑥、⑧、⑨、⑩、⑪)
2. 介護者の立場で、患者との相互作用から介護状況への影響を捉え、負担に考慮しつつ安心につながる支援内容や支援方法、導入のタイミングを計っている。(①、④、⑦、⑫)

表5 事例1 研究素材1～12の分析指標に重なる内容

枠内の数字は研究素材を示す

【分析指標4】

患者の治療過程が円滑に進み、生活過程がととのうよう、予防的視点をもちつつ、対立がなくなった状態を思い描き、支援の方向性を導き出す

研究素材を通した分析指標4に重なる内容
① 日常生活動作が患者の心と身体の両側面に与える効果を意識しつつ、介護者の負担とならない方向性を探っている
② 患者の健康障害の種類の特徴を捉え、支援が患者に与える影響を予測しつつ、健康の段階を悪化させない方向性を探っている
②' 患者のもてる力を活用し、安全面がととのい、介護者の介護状況に応じた方向性を探っている
③ 患者の今後の変化を予測し、新たな健康障害の出現に対する支援を見出している
④ 患者の健康障害の種類の特徴から健康の段階の進行を予測し、進行を緩慢にする支援の方向性を探っている
⑤ 患者に危険が及ぶ現象の諸条件を捉え、再び同じ現象が起こらないための支援の方向性を探っている
⑥ 患者の身体内部に起こっていることと、今後起こりうる健康障害の種類から必要な支援を捉えつつ、介護者の負担を考慮した方向性を探っている
⑦ 患者の身体内部に起こっていることと患者に及ぶ危険を予測して新たな支援の必要性を捉えている
⑦' 患者の変化の進行度と介護者の介護状況とを結びつけて、介護者の立場から介護の負担に配慮した支援導入のタイミングを探っている
⑧ 患者に起こる健康障害を予測して必要な支援を見出し、導入方法を探っている
⑨ 患者の健康の段階に応じた活動と休息のバランスを捉えて、介護サービスとを結びつけて新たな生活リズム作りに目を向けている
⑪ 介護者の介護能力に患者の健康障害の種類の特徴から新たな健康障害を起こすことを予測して重ね、支援の必要性を探っている
⑫ 介護状況と患者の局所の変化が全身に与える影響とをつなげて支援の方向性を探っている

【整理した内容】

1. 患者のもてる機能を活用し、安全面の維持と予防、患者の身体と心への効果を意識しつつ、介護者の介護状況に応じた支援の方向性を探っている。(①, ②, ⑤, ⑥, ⑪, ⑫)
2. 患者の健康の段階が進んで行く過程に応じた活動と休息のバランスを捉えて、新たな生活リズム作りに目を向け、導入のタイミングを計りつつ、進行を緩慢にする支援の方向性を探っている。(②, ③, ④, ⑦, ⑦', ⑧, ⑨)

表5 事例1 研究素材1～12の分析指標に重なる内容

枠内の数字は研究素材を示す

【分析指標5】

導き出した支援の方向性をチームメンバーと共有するために、判断規準を意識しつつ表現方法を工夫する

研究素材を通した分析指標5に重なる内容
① 患者の心や身体への効果と、介護者に負担とならない支援方法とを結びつけて支援内容を依頼している
② 介護者には患者の身体内部をイメージできるよう生活動作に身体機能を結びつけながら伝えている
②' 支援に対するチームメンバーの評価を繰り返し求めることで共有に努める
④ 介護者やチームメンバーが一堂に会する機会を活用し、専門家が支援の目的や支援を必要とする理由を伝えつつ実施するのを共に見ること意識している
④ 専門家が支援の目的や支援を必要とする理由を合わせて実施するのを介護者やチームメンバーと共に見つつ、新たに捉えた支援の方向性を表現している
⑤ チームメンバーが、患者に起こった現象に関連する患者の状況と外部環境とを結びつけて評価することを通して共有を意図している
⑥ 患者に必要であり、介護者の負担を考慮した支援を介護者が習得するための指導を専門家に委ねている
⑦ 介護者やチームメンバーが一堂に会する場で、健康の段階に応じた支援導入の決定と、今後起こりうる健康障害を予防するための支援導入のタイミング決定をチームメンバーに委ねている
⑨ 介護者に介護サービス変更の意図を伝えた上で、支援を試行した結果を示している

【局面におけるケアマネジメントの課題】

- ★ケアマネジャーは、支援方法が統一できていないことを把握し、情報交換の継続を決めているが、支援統一に向けて、支援状況を確認し共有に向けた意識的な関わりが不足していることがわかった。(研究素材2)
- ★妻が捉えた患者に現れた現象が、疾患の一般的な進行と重ねてどのような意味を持つものかを妻に伝えて共有することができていない。(研究素材3)
- ★実施されている支援内容のずれを捉え、チームメンバーに状況を確認しているが、それらの事実と介護者の判断傾向とを結びつけてチームメンバーと共有していなかったことから、支援内容の統一に至っていない。(研究素材8)

【分析指標の課題】

- ★分析指標5は、支援の方向性を共有する対象をチームメンバーに限定しているが、介護者との共有も重要であり、表現に吟味の必要があるとわかった。(研究素材2、9)

【整理した内容】

1. 介護者が、患者の身体内部をイメージできるよう日常生活動作に身体機能を結びつけながら伝えている。(②)
2. 支援の実施状況をチームメンバーと共に見ながら、支援の目的や必要性を伝えたり、新たな支援の方向性を提案し、必要な支援を共有している。(④, ④', ⑨)
3. 患者に現れた諸現象の評価や、患者の心と身体への効果と介護者の負担とを考慮した支援の実施や、新たな支援導入のタイミング決定をチームメンバーに委ねることで、支援導入までの過程の共有を意図している。(①, ②, ⑤, ⑥, ⑦)

表5 事例1 研究素材1～12の分析指標に重なる内容

枠内の数字は研究素材を示す

【分析指標6】

チームメンバー個々が視野を拡大して主体的に行動できるよう、支援の必要性を判断しつつ実践を通して働きかけ、アセスメント、評価を繰り返す

研究素材を通した分析指標6に重なる内容
② 介護者の介護状況から介護能力と理解度を捉えている
② チームメンバーの判断を総合して支援を評価している
③ 患者に現れた諸現象をその過程にそって見つめて、患者の健康障害の種類と健康の段階を重ねて関連する諸機能と、実施している支援を評価している
④ 患者の支援実施状況を細かく描写し、患者の健康障害の種類と健康の段階を重ねて支援の効果を捉えている
⑤ チームメンバーが、患者に起こった現象に関連する患者の状況と外部環境とを結びつけて評価することを通して、患者に起こった現象の諸条件を導き出し、支援を具体化することを意図している
⑦ 専門家や介護者が捉えた患者に現れた現象と関連する支援に着目し、その過程にそって見つめつつ、直接、間接的に捉えた患者に現れる諸現象とを結びつけて、患者の健康の段階の変化を捉えて、支援変更の必要性を判断している
⑦ 新たな支援導入のタイミング決定を委ねることで、チームメンバーの主体性に働きかけている
⑪ 介護者の反応や行動に着目し、観察力、介護技術、介護実施状況を捉えて、予防的視点や対策を導き出す力があると介護能力を評価している
⑫ 患者の局部の変化に、外部環境の影響や介護状況、患者の健康障害の種類を重ね、患者の過去の状態とを対比して健康の段階が進んだと捉えている

【局面におけるケアマネジメントの課題】

★チームメンバーに新たな支援導入のタイミングを委ねているが、患者の必要性に応じたタイミングを捉えるための働きかけをしておらず、チームメンバーの主体性を引き出すことにつながっていない。(研究素材8)

【分析指標の課題】

★分析指標6は、チームメンバーに対する教育的視点とアセスメント、評価が混在しており、内容を分ける必要があるとわかった。(研究素材2、3、4、7、11、12)

【整理した内容】

1. 介護者の反応、行動、介護状況から、理解度、観察力、介護技術力を捉えて介護能力を評価する(②, ⑪)
2. 患者の変化に外部環境との相互作用を重ね、患者の健康障害の種類と過去の状態とを対比して健康の段階を捉えている。(⑫)
3. 患者に現れた諸現象をその過程にそって見つめつつ、他者が捉えた患者の諸現象を重ねて、日常生活動作に関連する諸機能と実施した支援を評価している。(②, ③, ④, ⑦)
3. チームメンバーが、患者に現れた諸現象と外部環境とを結びつけて評価することを通して、支援を具体化して導入までを主体的に行うよう働きかけている。(⑤, ⑦)

表5 事例2 研究素材1～21の分析指標に重なる内容

枠内の数字は研究素材を示す

【分析指標1】

患者の発達段階、健康障害の種類、健康の段階、生活過程の特徴から対象特性を捉え、患者に現れる諸現象を重ね、生命力の消耗の有無やもてる力を見つめる

研究素材を通した分析指標1に重なる内容
① 患者に現れた諸現象を、患者の健康障害の種類の特徴と生活状況を重ね、再び悪化する可能性があるとして予測している。
② 患者に現れた諸現象に、患者の安定している状態を判断規準として重ねて変化を捉え、消耗を予測している。
④ 患者の健康障害の種類に外部環境の変化による影響を重ねて今後の状態を予測している
⑦ 患者の身体と心の相互作用を、患者の発達段階、生活過程の特徴を重ねて探っている
⑧ 患者の身体と心に現れた諸現象を捉えて、患者の健康障害の種類に影響する諸条件を捉えて重ね、現状を捉えている
⑨ 患者に現れた症状を患者の健康障害の種類や健康の段階に照らしつつ、患者の生活過程の特徴やそれまでの病気に対する反応から心との相互作用から消耗を捉えている
⑫ 患者に現れた諸現象を、類似した現象を想起しつつ、患者の健康障害の種類、健康の段階に照らして現状を予測している
⑬ 患者の健康障害の種類が悪化による身体機能への影響を捉えている
⑭ 治療によって変化した患者の身体面を捉えている
⑰ 患者に現れた諸現象の変化に、その時々々の身体に現れた徴候を想起して重ねて、身体内部を捉えている
⑳ 病気の一般的な回復過程と患者の健康障害の種類と健康の段階を重ねることで、患者の身体内部に起こっていることを予測している
㉑ 患者の健康障害の種類の特徴から、摂取・排泄のバランスに目を向けて、患者の身体内部に起こっていることを予測している

【分析指標の課題】

★分析指標1、分析指標2は相互に関連しながらその過程を進めており、表現に吟味の必要があるとわかった。  
(研究素材1、9、21)

【整理した内容】

1. 患者の健康の健康障害の種類、健康の段階に影響する諸条件を重ねて身体面の変化を捉えつつ、患者の身体と心に現れた諸現象に発達段階、生活過程の特徴を重ねて、身体と心の相互作用を捉えて、病状の悪化を予測している。(①、④、⑦、⑧、⑨)
2. 患者に現れた諸現象を、患者の健康障害の種類と健康の段階に照らしつつ、健康障害の種類の一般的な経過や患者の安定している状態を判断規準として変化を捉え、身体内部に起こっていることを予測している。(②、⑫、⑰、⑳、㉑)
3. 患者の健康障害の種類が悪化や治療による身体面への影響を捉えている。(⑬、⑭)

表 5 事例 2 研究素材 1～21 の分析指標に重なる内容

枠内の数字は研究素材を示す

【分析指標 2】

患者の身体と心と社会関係のつながりや変化を捉え、解決を要する対立とその諸条件を見出す

研究素材を通した分析指標 2 に重なる内容
① 回復過程にある患者の身体と心のズレを捉えて、患者の健康障害の種類の特徴と生活状況とを重ねて、患者の今後の経過を予測している
② 患者に現れた諸現象を、その過程にそって見つめつつ、患者の安定している状態を判断規準として変化を捉え、消耗を予測している
③ 患者に現れた諸現象を、その過程にそって見つめつつ、身体と心のいずれに消耗があるかを捉えつつ、心と身体の相互作用を捉えて、働きかける方向性を見定めている
③' 患者の反応を認知機能と身体面の悪化との関連から捉えて、その要因を探っている
④ 患者の治療過程や生活状況と患者に現れた諸現象とを結びつけて変化を捉えている
⑤ 患者に現れた諸現象を、その過程にそって見つめて変化を捉えて評価しつつ、変化の要因を見出している
⑥ 患者に現れた諸現象と家族との相互作用やそれまでの治療過程を重ねて現状を捉えている
⑦ 患者の身体と心の相互作用を患者の発達段階、生活過程の特徴と結びつけて探りつつ、支援による新たな対立を生まないよう見つめている
⑧ 患者の身体と心に現れた諸現象を捉え、患者の健康障害の種類に影響を及ぼす諸条件を重ねて、身体と心の相互作用からそれらを捉えなおしている
⑨ 患者に現れた症状を、患者の健康障害の種類と健康の段階を照らしつつ、患者の生活過程の特徴やそれまでの病気に対する反応から心との相互作用と、介護者と結びつけて相互作用を捉えている
⑨' 患者に対する新たな支援を専門家が判断した時には、自らの判断と患者の健康の段階や介護者の意向を重ねてその妥当性を捉えている
⑩ 患者に支援が必要となる前段階から、患者に現れる現象をその過程にそって見つめつつ、患者の健康障害の種類を結びつけて予兆を捉えようとしている
⑫ 患者に現れた諸現象を、患者の健康障害の種類による身体と心の相互作用や、介護者との相互作用と結びつけてその意味を捉えようとしている
⑬ 患者の健康障害の種類悪化による身体機能への影響を捉えて必要な日常生活支援を具体的に描いて介護状況と結びつけて支援の必要性を判断している
⑭ 治療によって変化した患者の身体面から、患者に必要な日常生活支援とその所要時間を捉えている
⑮ 患者に現れた反応を、患者の身体と心の相互作用に重ねて意味と要因を見出している
⑯ 患者の反応を、健康障害の種類による心と身体の相互作用からその意味と要因を捉えている
⑰ 患者に必要な支援を捉え、患者と介護者の相互作用に目を向け、介護者の生活リズムに応じた支援を見出した上で、社会資源の活用を考えている
⑱ 患者を取り巻く環境に現れた諸現象を、患者との相互作用を見つめつつ捉え、患者の消耗につながる要因を見出している
⑲ 患者に現れた諸現象の変化をその過程にそって振り返りつつ現在の身体内部を捉え、今後の経過を予測して、介護者との相互作用による影響を見出し支援の必要性を判断している
⑳ 病気の一般的な回復過程と患者の健康障害の種類と健康の段階を重ねて身体内部に起こっていることを予測している
㉑ 患者の身体に現れる徴候を、健康障害の種類と摂取・排泄のバランスを結びつけて捉え、身体内部に起こっていることをより具体的に捉えている

## 【分析指標2】の続き

## 【局面におけるケアマネジメントの課題】

- ★患者の健康障害の種類の特徴による患者の身体と心の相互作用を意識できていなかったことから、患者が身体への関心を十分に注げない原因に気づいていない。(研究素材10)
- ★患者の健康障害の種類の特徴から患者の身体と心を与える影響や相互作用を捉えていないために、患者の身体の消耗を未然に防ぐ手立てを具体化する方向に向いていない。(研究素材11)

## 【分析指標の課題】

- ★分析指標1、分析指標2は相互に関連しながらその過程を進めており、表現に吟味の必要があるとわかった。(研究素材1、9、21)
- ★つながりや変化をその過程にそって捉えることが重要であり、表現に吟味の必要があるとわかった。(研究素材4、5、19、20)

## 【整理した内容】

1. 患者に現れた諸現象を、その過程にそって見つめつつ、治療過程、生活状況、患者の摂取・排泄のバランスと結びつけて捉え、患者の健康障害の種類の一般的な経過や患者の安定している状態を判断規準として身体内部に起こっていることとその要因を予測している。(④、⑤、⑥、⑨、⑪、⑫、⑬、⑭、⑮、⑲、⑳、㉑)
2. 患者の身体と心の対立や変化を捉えて、その過程にそって見つめつつ、患者の安定している状態を判断規準としてその要因を予測し、患者の身体と心の相互作用を患者の対象特性と結びつけて探りつつ、介護者との相互作用を重ねて、今後の経過を予測している。(①、②、③、③、⑦、⑧、⑨、⑫、⑬、⑮、⑯、⑱)
3. 患者に対する新たな支援を専門家が判断した時には、患者の健康の段階や介護者の意向を重ねてその妥当性を捉えている。(⑨)

表5 事例2 研究素材1～21の分析指標に重なる内容

枠内の数字は研究素材を示す

**【分析指標3】**

介護者の対象特性を捉え、日常の反応や行動から支える力を予測し、支援の必要性を判断する

研究素材を通した分析指標3に重なる内容
⑨ 介護者の言動や反応と行動のズレを捉えて、真意を探っている
⑬ 患者に必要な支援を見出し、介護者の日常の介護状況と重ねて介護能力を捉えて、介護者への支援の必要性を判断している
⑰ 介護者の生活リズムに見合った主体的支援を引き出すことを意図している
⑳ 患者の身体内部に起こっていることを予測しつつ、介護者が捉えている患者の変化を引き出しながら、その要因を、判断規準を示しながら伝えることで、介護者が患者への支援に目を向けることを意図している

**【局面におけるケアマネジメントの課題】**

- ★介護者の介護サービスを受入れるときの判断と、日常的な反応や言動を捉えて判断傾向を予測しておらず、介護者との共有に至っていないことがわかった。(研究素材2)
- ★介護者の反応の変化を捉える機会や介護者との意思疎通が不足しており、明確な判断規準をもって関わっていないことから、介護者の判断傾向が十分に描けておらず、支援が不十分であることがわかった。(研究素材17)

**【整理した内容】**

1. 介護者の言動や反応と行動のズレを捉えて、真意を探っている。(⑨)
2. 患者の身体内部を共有するために、介護者が捉えている患者の変化を引き出しながら、その要因を介護者が理解できる判断規準を示しながら伝えることで、介護者が患者の支援に目を向けることを意図している。(⑳)
3. 介護者の生活リズムと介護状況から介護能力を捉え、患者に必要な支援を重ねて、介護者への支援の必要性を判断している。(⑬、⑰)

表5 事例2 研究素材1～21の分析指標に重なる内容

枠内の数字は研究素材を示す

【分析指標4】

患者の治療過程が円滑に進み、生活過程がととのうよう、予防的視点をもちつつ、対立がなくなった状態を思い描き、支援の方向性を導き出す

研究素材を通した分析指標4に重なる内容
① 患者の心のありように見合って身体が回復できるよう、日常的で具体的な目標の設定を決めている
③ 患者の身体と心の対立が悪化しないよう、患者の対処傾向から身体と心のいずれに働きかけるかを見据えている
④ 患者自らがつくりだした生活による身体の消耗を受け止め、調整できるよう働きかける
⑥ 患者の健康障害の種類や患者の心に与える効果と家族の関係性への影響を具体的に捉えた支援の方向性を探っている
⑦ 患者の身体と心の相互作用を捉え、患者の身体と心の両側面をととのえ、支援による新たな対立を生まない方向性を探っている
⑧ 患者の身体と心の相互作用と患者の健康障害の種類に影響を及ぼす諸条件を捉えて、相互に効果を見出すことができる方向性を探っている
⑨ 患者の身体と心の相互作用と介護者との相互作用を捉えて、患者の病状が悪化せず、介護者に負担とならない方向性を探っている
⑬ 患者の身体機能から必要な支援を具体的に描き、介護者の介護状況とを結びつけて支援体制を導き出す
⑭ 治療によって変化した患者の身体面を捉え、患者に必要な日常生活支援の内容と所要時間を予測して導き出している
⑮ 患者に現れた反応とその要因を過程にそって見つめつつ、患者の反応を意図的に引き出すことができる方向性を探っている
⑯ 患者の健康障害の種類による患者の身体と心への影響を捉え、両側面をととのえる支援の方向性を見出している
⑰ 患者と介護者の相互作用と捉え、介護者の心をととのえることを通じて患者をととのえることを意図している
⑱ 患者を取り巻く関係性を、患者との相互作用を見つめつつ捉え、相乗効果を狙った支援の方向性を探っている
⑲ 患者に現れた諸現象の変化の過程から、介護者との相互作用による影響を見越した支援の方向性を捉えている
⑳ 病気の一般的な回復過程と患者の健康障害の種類と健康の段階を重ねて身体内部に起こっていることを予測しつつ、患者の病気に対する理解度とを結びつけて支援の方向性を探っている

【局面におけるケアマネジメントの課題】

- ★患者の健康障害の種類の特徴から患者の身体と心の相互作用を捉えていないことにより、支援の方向性を見出すことができていない。(研究素材10)
- ★患者に現れた諸現象に介護者との相互作用の影響を重ねて注目しているが、その要因を探っておらず、支援につながっていない。(研究素材12)

【整理した内容】

1. 患者の身体と心のいずれに働きかけるかを見据え、患者の理解度に応じた具体的な目標を設定し、患者の心のありように応じて身体が回復できる支援の方向性を見出している。(①、③、④、⑦、⑧、⑭、⑯、⑳)
2. 患者の身体と心に与える効果と家族の関係性への影響を具体的に捉えて、互いにととのう支援の方向性を探っている。(⑥、⑨、⑬、⑰、⑱)

表5 事例2 研究素材1～21の分析指標に重なる内容

枠内の数字は研究素材を示す

【分析指標5】

導き出した支援の方向性をチームメンバーと共有するために、判断規準を意識しつつ表現方法を工夫する

研究素材を通した分析指標5に重なる内容
⑨ 患者の関心が患者の身体、心、社会関係のいずれに向けられているかを捉えつつ、患者の意向にそった支援の提案をすることにより共有を図っている
⑬ 介護者、チームメンバーと同じ場面で、患者に現れる現象を捉えつつ、必要な支援内容を示している
⑭ 介護者やチームメンバーと同じ場面で、患者に必要な支援を提案することにより、共有を意図している
⑯ 患者に介護者の生活状況と合わせて患者自らの生活状況を描けるよう伝えつつ、必要な支援体制を示すことで、患者との支援の共有を容易にする
⑲ 患者に現れた変化をその過程と共にチームメンバーに伝えることで共有を意図している
⑳ 介護者と患者に起こっていることを共有するために、介護者が捉えている患者の変化を引き出しながら、その要因を、判断規準を示しながら伝えている
㉑ 患者の身体に起こっていることを患者が意識できるよう、身体の徴候とその要因を合わせて伝えている
㉒ 捉えた情報を、判断根拠を示しつつ伝えることで共有に努めている

【局面におけるケアマネジメントの課題】

- ★患者やチームメンバーに対して支援内容の共有を意図して提案しているが、その後のチームメンバーの反応を具体的に確認しながら意思疎通を繰り返すことを怠っており、共有の意識が低かったことがわかった。(研究素材1)
- ★介護者の介護サービスを受入れる時の判断と、日常的な反応や言動を捉えて判断傾向を予測しておらず、介護者との共有に至っていない。(研究素材2)
- ★ケアマネジャーは患者の行動パターンを捉えて、継続した関わりの必要があると判断し、患者の生活と身体の消耗を結びつけつつ、自己客観視の必要性を伝えているが、患者が自ら生活と身体内部とを結びつけて考えられるような表現方法の工夫が不十分だったために、患者の行動変化にはつながっていない。(研究素材4)
- ★患者の健康障害の種類による患者の心と身体の相互作用を意識できなかったことから、心のありように沿いつつ身体内部をイメージできるような伝え方を意識できていない。(研究素材10)
- ★心に葛藤を抱えている患者と直接関わり、患者の意向に沿うことで良い変化を引き出すことはできているが、変化の要因に目を向けておらず、その場限りの関わりにとどまっており、介護者やチームメンバーへ継続した支援を委ねる意識が弱いことがわかった。(研究素材15)

【分析指標の課題】

- ★患者や介護者との支援の方向性の共有は重要であり、表現に吟味が必要だとわかった。(研究素材2、9、16、20)

【整理した内容】

1. 患者の関心が身体、心、社会関係のいずれに向けられているかを捉えて、自らの身体内部をイメージし、介護者の生活状況と合わせて生活を描けるように、身体内部に起こっていることをその要因と合わせて伝えて患者が自己客観視できるように働きかけつつ、患者の意向に合わせた必要な支援体制を示し、患者との支援の共有を意図している。(⑨、⑯、㉑)
2. 介護者、チームメンバーと患者の支援の方向性を共有するために、患者に現れる現象をその過程に沿って示しつつ、要因を対象の判断規準を意識しながら伝えた上で、必要な支援内容を提案し、対象の反応を具体的に確認しながら意思疎通を繰り返している。(⑬、⑭、⑲、㉑、21)

表5 事例2 研究素材1～21の分析指標に重なる内容

枠内の数字は研究素材を示す

【分析指標6】

チームメンバー個々が視野を拡大して主体的に行動できるよう、支援の必要性を判断しつつ実践を通して働きかけ、アセスメント、評価を繰り返す

研究素材を通した分析指標6に重なる内容
③ 患者との関わりによる患者の反応の変化から、関わりを捉えている
⑤ 患者に現れた諸現象を、その過程にそって見つめて変化を捉えている
⑥ 患者に現れた諸現象に家族との相互作用やそれまでの治療過程を重ねて現状を評価している
⑥ 介護サービスが患者の健康障害の種類や患者の心に与える効果や家族との相互作用を具体的に捉えて支援の継続を判断している
⑦ 患者の言葉から、患者が自らの身体を客観視できていると評価している
⑨ チームメンバーから得た情報から患者に起こっていることを予測し、実際の患者の様子との対比から予測したことを評価している
⑩ 患者や介護者の判断傾向や意向を探るために、患者に現れた諸現象をその過程にそって見つめている
⑪ 患者に支援が必要となる前段階から、患者に現れる現象をその過程にそって見つめつつ、患者の健康障害の種類の特徴とを結びつけて予兆を捉える
⑫ 患者に現れた現象を、その過程にそって見つめつつ、その要因を捉えている
⑬ 患者の健康障害の種類から身体機能を捉え、必要な日常生活支援を見出し、現状と重ねて支援の妥当性を評価する
⑭ 自らの判断の妥当性を確認するために、訪問回数を重ねたり、チームメンバーと同行して患者の反応の変化を読み取っている
⑬ 患者と介護者の反応や行動の変化をその過程にそって見つめ、患者-介護者の関わる力を評価している
⑳ 患者の反応や身体面の徴候を定期的に捉えることで、患者の病気の理解度を評価している

【分析指標の課題】

★チームメンバーに対する教育的視点とアセスメント、評価が混在しており、内容を分ける必要があるとわかった。  
(研究素材3、5、6、7、9、10、13、14)

【整理した内容】

1. 患者や介護者に現れた諸現象を、その過程にそって見つめて変化を評価している。(⑤、⑥、⑩、⑪、⑫、⑬、⑳)
2. 患者への支援による身体と心への効果や、介護者への影響を具体的に捉えて支援継続を判断している。(③、⑥、⑦、⑬)
3. チームメンバーの情報から患者に起こっていることを予測し、実際の患者の反応や状態との対比により予測したことを評価している。(⑨、⑭)

表5 事例3 研究素材1～17の分析指標に重なる内容

枠内の数字は研究素材を示す

【分析指標1】

患者の発達段階、健康障害の種類、健康の段階、生活過程の特徴から対象特性を捉え、患者に現れる諸現象を重ね、生命力の消耗の有無やもてる力を見つめる

研究素材を通した分析指標1に重なる内容
① 患者の健康障害の種類、生活過程の特徴、現在の支援体制と他者との関わりのエピソードや地域での生活状況から、人間一般の発達段階に照らして患者の認知機能を予測している
② 患者の他者との関わりの特徴を、患者の健康障害の種類の特徴に照らしつつ仔細に捉えている
③ 患者の行動変化の意味を、患者の言葉を引き出しつつ、患者の発達段階の特徴と生活過程の特徴から捉える
④ 患者の身体面の訴えに関連する日常生活動作や健康障害の種類と治療過程を重ねて、訴えの意味を捉えている
⑤ 患者の行動の意味を、患者の健康障害の種類の特徴と重ねて捉えている
⑥ 患者の健康障害の種類と患者に現れた諸現象と治療過程を重ねてその要因を予測している
⑦ 患者の健康障害の種類の特徴から、対象による関わりを捉えて人と関わる力を探っている
⑦' 患者の生活場面と患者に現れた諸現象から、日常生活を予測して精神状態を捉えている
⑧ 患者の健康障害の種類と発達段階を重ねて、患者に見合った日常生活動作を捉えている
⑨ 患者の健康障害の種類の特徴と関連のある諸現象から、新たな患者の健康障害の種類と健康の段階を捉えている
⑩ 患者との関わりの過程にそって、類似した状況での患者の関わりの変化を健康障害の種類を重ねて、人と関わる力を捉えている
⑪ 患者に現れた反応を、それまでの過程から類似する反応を捉えて、患者の健康障害の種類を重ねてその意味を捉えている
⑫ 患者の反応の変化を過程的に捉えつつ、患者の健康障害の種類と治療と関連付けて現状を捉えている
⑫' 患者の健康障害の種類に対する治療や栄養、活動状況を重ねて発達段階に与える影響を捉えている
⑬ 患者の反応、生活状況、外観から変化をその過程にそって変化を捉えつつ、患者の発達段階を重ねて見合った活動する力を捉えている
⑬' 患者の行動に患者の健康障害の種類の特徴を照らして、患者に可能な行動を捉えている
⑭ 患者の健康障害の種類と健康の段階に治療過程を照らし、発達段階が進むことによる衰えを捉えている
⑮ 患者の生活状況に患者の健康障害の種類と健康の段階、発達段階を重ねて今後の生活状況を予測している
⑯ 患者の健康障害の種類と発達段階を重ねて日常生活行為に関する能力を捉えている
⑰ 患者の健康障害の種類と健康の段階、現状の生活状況を重ねて行動する力を捉えている

【分析指標の課題】

★分析指標1、分析指標2は相互に関連してその過程を進めており、表現に吟味の必要があるとわかった。  
(研究素材1、3、4、5、6、7、8、9、10、11、12、13、14、15、16、17)

【整理した内容】

1. 患者の健康障害の種類とその治療過程、生活過程の特徴、他者との関わりのエピソードを、人間一般の発達段階に照らして患者の精神機能や心のありようを捉えている。(①、②、③、④、⑤、⑥、⑦、⑦'、⑩、⑪、⑫、⑰)
2. 患者の健康障害の種類と発達段階を重ねて、患者に見合った日常生活動作を捉えている(⑧、⑬、⑬'、⑯)
3. 患者の健康障害の種類とその治療過程や関連のある諸現象に、栄養や活動状況を重ねて発達段階に与える影響を捉え、今後の変化を予測している。(⑨、⑫'、⑭、⑮)

【分析指標2】

患者の身体と心と社会関係のつながりや変化を捉え、解決を要する対立とその諸条件を見出す

研究素材を通した分析指標2に重なる内容
① 患者の健康障害の種類、生活過程の特徴、現在の支援体制と他者との関わりのエピソードや地域での生活状況から、人間一般の発達段階に照らして患者の認知機能を予測しつつ、物事の判断傾向や感情の変動の要因に注目している
② 患者の他者との関わりの特徴を、患者の健康障害の種類の特徴に照らしつつ仔細に捉え、関わりによる患者の変化とその要因を予測している
③ 患者の行動変化の理由を、患者の言葉から引き出しつつ、発達段階の特徴や生活過程の特徴を重ねて探っている
④ 患者の身体面の訴えに対し、関連する日常生活動作、患者の健康障害の種類と治療過程とを結びつけて影響している諸条件を探っている
④' 患者の生活状況や経済状況に関する会話から、精神活動を結びつけて現状を捉えている
⑤ 患者の健康障害の種類の特徴を重ねつつ、心のありようや社会とのつながりを考えながら患者の行動の意味を、捉えている
⑥ 患者に現れた諸現象に患者の健康障害の種類と治療過程を重ねてその要因を予測している
⑦ 患者の反応に、生活場面の状況を捉えて日常生活を重ねて精神状態を予測し、健康障害の種類を重ねて関わりを糸口を探っている
⑧ 現在の日常生活支援を患者の健康障害の種類と発達段階と結びつけて意味を捉えている
⑨ 患者の健康障害の種類の特徴と関連のある諸現象から、新たな健康障害の種類の発症を予測し、患者の生活過程の特徴から社会とのつながりに目を向けている
⑩ 患者との関わりをその過程にそって捉え、類似した状況での患者の関わりから変化を捉える
⑩' 患者に現れた諸現象を過去の類似した現象と重ねつつ、健康障害の種類の特徴に照らしてその要因を捉えている
⑪ 患者に現れた反応を、それまでの過程から類似する反応を捉えて対比しつつ意味を予測し、類似した関わりを見出し、支援方法を探っている
⑫ 患者の反応の変化をその過程に沿って捉えつつ、患者の健康障害の種類と治療と関連付けて現状を捉え、類似した現象とを結びつけて、関わりを糸口を見出している
⑬ 患者に現れる諸現象をその過程にそって変化を捉えつつ、患者の発達段階に照らして必要な活動を捉えたり、患者の健康障害の種類に照らして、行動の特徴を捉えている
⑭ 患者の健康障害の種類と健康の段階に治療過程を照らして、発達段階を重ねて今後の変化を捉え、生活過程の特徴から支援のあり方に目を向けている
⑮ 患者の生活状況と患者の健康障害の種類と健康の段階、発達段階とを結びつけて、今後の生活状況を予測し、支援体制に目を向けている
⑯ 患者の健康障害の種類と発達段階を重ねて、日常生活行為に関する能力をその過程にそって変化を見つめて捉えて、患者に現れた現象の意味を導き出している
⑰ 患者の健康障害の種類と健康の段階、現状の生活状況を重ねつつ、日常生活支援に眼を向けている

【分析指標の課題】

★分析指標1、分析指標2は相互に関連してその過程を進めており、表現に吟味の必要があるとわかった。  
(研究素材1、3、4、5、6、7、8、9、10、11、12、13、14、15、16、17)

【整理した内容】

1. 患者の反応や行動をその過程にそって見つめて、患者の健康障害の種類とその治療過程、生活過程の特徴を重ねて、人間一般の発達段階や類似した患者の状況を判断規準として照らしつつ、患者の精神機能や心のありようの変化とその要因を予測して、関わりを糸口を見出している。(①、②、③、④、④'、⑤、⑥、⑦、⑧、⑩、⑩'、⑪、⑫、⑬、⑯、)
2. 患者の身体面の訴えに対し、関連する日常生活動作、患者の健康障害の種類とその治療過程を結びつけて影響する諸条件を探っている。(④、⑥)
3. 患者の生活状況を健康障害の種類と健康の段階に治療過程を照らしつつ、発達段階を重ねて今後の変化を捉え、生活過程の特徴から社会とのつながりや支援に目を向けている。(⑧、⑨、⑭、⑮、⑰)

【分析指標3】

介護者の対象特性を捉え、日常の反応や行動から支える力を予測し、支援の必要性を判断する

☆ この患者は、独居であり、近親者で支援をしてくれる関係が薄かったことから、分析指標3と重なる判断規準を適用したケアマネジメント実践は無かった。

【分析指標4】

患者の治療過程が円滑に進み、生活過程がととのうよう、予防的視点を持ちつつ、対立がなくなった状態を思い描き、支援の方向性を導き出す

研究素材を通した分析指標4に重なる内容
② 患者が人と関わる時の反応の変化とその要因を捉えて、患者と人と関わる力を高める支援の方向性を探っている
④ 患者に現れた諸現象から身体機能、精神機能を捉えて、それに見合った支援を見出している
⑥ 患者に現れた諸現象に健康障害の種類を重ねて、専門的な支援の必要性を見出し、支援の幅を広げている
⑦ 患者の生活場面と患者に現れた諸現象から、日常生活を予測して精神状態を捉えつつ、健康障害の種類を重ねて患者の理解力に応じた関わりを心掛けている
⑧ 患者の健康障害の種類と発達段階を重ねて、日常生活支援の意味を捉え、主体的に行動する力を発展する支援の方向性を探っている
⑨ 患者の健康障害の種類と健康の段階から社会生活とのつながりを維持する手段を探っている
⑪ 患者が表した反応を捉えて、類似する反応と効果のあった関わりを捉えて、支援を実施している
⑫ 患者の健康障害の種類と発達段階に照らしつつ、日常生活状況を重ねて今後の変化を予測した支援の必要性を捉えている
⑬ 患者の治療に関連する反応や生活状況を患者の健康障害の種類を重ねて捉え、治療者に伝えることで治療過程を円滑にすると考えている
⑬ 患者に現れる諸現象をその過程にそって変化を捉えつつ、患者の発達段階に照らして必要な活動を捉えたり、患者の健康障害の種類の特徴に照らして行動の特徴を捉えて、社会力を加えた新たな支援体制を探っている
⑭ 患者の今後の変化を予測し、生活過程の特徴から支援のあり方を捉え、地域支援に関連する諸制度や社会資源に眼向け、支援体制をととのえることを考えている
⑭ 患者の健康障害の種類と健康の段階に治療過程を照らして、発達段階を重ねて今後を予測し、生活過程の特徴から支援のあり方を重ねて、生活面と健康面をととのえる専門家の介入の必要性を捉えている
⑮ 患者の生活状況に、患者の健康障害の種類と健康の段階、発達段階を重ねて今後の生活状況を捉え、必要な支援体制を見出している
⑯ 患者の健康障害の種類と発達段階を重ねて、日常生活行為に関する能力を捉え、応じた支援を探っている
⑰ 患者の健康障害の種類と健康の段階、現状の生活状況を重ねて行動する力を捉え、一貫した日常生活支援が実現できるよう意識している

【整理した内容】

1. 患者が他者と関わる時の良い反応とその要因を捉えて、関わる力を高める支援の方向性を探る。(②、⑧、⑪)
2. 患者の発達段階や健康障害の種類による専門的な支援を捉えつつ、生活過程の特徴や身体機能、精神機能に見合い、社会とつながりを維持する支援を見出している。(④、⑥、⑦、⑨、⑬、⑭、⑯、⑰)
3. 患者の日常生活状況を、健康障害の種類と発達段階に照らし、今後の変化を予測して、生活過程の特徴から地域での支援のあり方を捉えつつ、予防的支援を探っている。(⑫、⑭、⑮)

【分析指標5】

導き出した支援の方向性をチームメンバーと共有するために、判断規準を意識しつつ表現方法を工夫する

研究素材を通した分析指標5に重なる内容	
⑧	患者の健康障害の種類と発達段階に見合った働きかけを見出し、目的を合わせてチームメンバーに伝えている
⑭	患者の今後の変化に見合った、地域支援に関連する諸制度や社会資源に関連する担当者が一堂に会する機会をもつ
⑮	患者の生活状況を患者の健康障害の種類と健康の段階、発達段階を結びつけて、現在の支援体制を示し、新たな支援として生活面と健康面をととのえる専門家の支援を提案している
⑯	患者に現れた現象とその過程にそって反応を合わせて伝えることで、チームメンバーとの共有を意図している
⑰	患者に起こった現象とその後の経過を具体的なエピソードを交えて話すことで、患者の行動する力をチームメンバーと共有している

【分析指標の課題】

★分析指標5は、支援の方向性を共有する対象をチームメンバーに限定しているが、介護者との共有も重要であり、表現に吟味の必要があるとわかった。(研究素材15)

【整理した内容】

1. 患者の健康障害の種類と発達段階、生活状況を結びつけて現在の支援体制を示しつつ、必要な支援とその目的を合わせてチームメンバーに伝えることで支援修正の必要性を共有している。(⑧、⑮)
2. 患者に現れた現象をその過程に沿って具体的なエピソードを交えて話すことで、患者の行動する力をチームメンバーと共有している。(⑯、⑰)
3. 患者の地域での生活に関連する担当者が一堂に会する機会を持つことで、患者の日常生活支援の共有を意図している。(⑭)

## 【分析指標6】

チームメンバー個々が視野を拡大して主体的に行動できるよう、支援の必要性を判断しつつ実践を通して働きかけ、アセスメント、評価を繰り返す

研究素材を通した分析指標6に重なる内容
② 患者の人と関わる時の反応の変化とその要因を探り、人と関わる力を捉える
③ 患者の行動変化の理由を、患者の言葉から引き出しつつ、発達段階の特徴と生活過程の特徴を重ねて意味するところを捉えている
④ 患者の身体面の訴えに関連する日常生活動作機能や、健康障害の種類や治療過程と結びつけた影響、日常会話から精神機能を捉えている
⑤ 患者の行動の意味を、患者の健康障害の種類を重ねつつ、患者の社会性や心情を結びつけて捉えてもてる力を評価している
⑥ 患者に現れた諸現象に健康障害の種類と治療過程を重ねてその要因を予測し、現在の支援体制では生活全般の支援が困難だと判断している
⑦ 患者の健康障害の種類の特徴から、対象による関わりを捉えて人と関わる力を探っている
⑦' 患者の生活場面と患者に現れた諸現象から、日常生活を予測して精神状態を捉えている
⑧ 現在の日常生活支援のあり方に、患者の健康障害の種類と発達段階を重ねて、支援を評価している
⑧' 新たな支援を実施した前後の患者の行動の変化を捉えて関わり効果を捉えている
⑩ 患者との関わりを振り返り、類似した患者の関わりの変化を捉えて、人と関わる力を評価している
⑩' 患者に現れた諸現象を患者の健康障害の種類の特徴に重ねて要因を捉えて評価している
⑩'' 患者の変化とその要因を捉えて、ケアマネジメントのあり方を評価している
⑪ 患者の反応の意味を予測して、関わりによる変化から支援の効果を評価している
⑫ 患者の反応の変化をその過程にそって捉えた意味を明らかにしつつ、その時々に関わり効果を捉えている
⑬ 患者の行動をその過程にそって見つめつつ、関わりによる効果を捉えて評価している
⑮ 患者の生活状況と患者の健康障害の種類と健康の段階、発達段階とを結びつけて、支援体制を重ねて、支援見直しの必要性があると捉えている
⑯ 患者に現れた現象の意味を、患者の健康障害の種類と発達段階を重ねて、日常生活行為と結びつけてその過程にそって変化を見つめて患者の発達段階の特性として捉えている
⑰ 患者の健康障害の種類と健康の段階、現状の生活状況を重ねて、日常生活支援が行動する力に見合っているかを評価している

## 【局面におけるケアマネジメントの課題】

★ケアマネジャーはチームメンバーの発言から、患者の健康障害の種類を捉えた関わりが意識できていないと捉えているが、そのことを明確に表現しておらず、チームメンバーが自らの関わりを修正するという主体性を引き出せていない。(研究素材17)

★チームメンバーが、過去に起こった類似した現象に結びつけて考えられないことに疑問を感じているが、現象を過程にそって見つめられるよう関わるという教育的視点に立っておらず、働きかけが不十分だとわかった。(研究素材17)

## 【分析指標の課題】

★分析指標6は、チームメンバーに対する教育的視点とアセスメント、評価が混在しており、内容を分ける必要があるとわかった。(研究素材2、3、4、5、6、7、8、10、11、12、13、15、16、17)

## 【整理した内容】

1. 患者の行動や反応の変化とその要因を、患者の発達段階や健康障害の種類とその治療過程、生活過程の特徴と結びつけて、人と関わる力、生活する力を評価している。(②、③、④、⑤、⑦、⑦'、⑩、⑩'、⑩''、⑬)
2. 患者に現れた諸現象に健康障害の種類と治療過程、発達段階を重ねてその要因を予測しつつ、患者の生活する力を捉えて、支援前後の変化を重ねて支援を評価している。(⑥、⑧、⑧'、⑩'、⑪、⑫、⑬、⑮)

## 【分析指標1】

患者の発達段階、健康障害の種類、健康の段階、生活過程の特徴から対象特性を捉え、患者に現れる諸現象を重ね、生命力の消耗の有無やもてる力を見つめる

研究素材を通した分析指標1に重なる内容
① 患者の健康障害の種類、その特徴からくる身体的特徴を捉え、発達段階に照らしつつ精神機能を捉えている
①' 患者の健康障害の種類と健康の段階に、新たな健康障害の種類とその回復過程を重ねて回復する力を捉えている
② 患者に健康障害の種類に患者の治療状況を重ねて患者の現状を捉えている
③ 回復過程にある患者の健康障害の種類と生活過程の特徴と患者の反応を重ねて活動能力を捉えている
④ 患者や家族員の反応に、それぞれの発達段階に応じた判断力を捉えている
⑤ 患者の健康障害の特徴から、患者が何に意識を向けているかを捉えている
⑥ 患者の健康障害の種類と心のありようを捉えて身体に与える影響を捉えている
⑦ 介護者が捉えた患者の反応に、患者の発達段階と健康障害の種類を重ねて、それまでの生活過程から、認知機能を捉えている
⑧ 患者の日常生活動作に健康障害の種類を重ねて身体機能を捉えている
⑨ 患者の身体に現れた徴候や反応の変化を捉え、患者の健康障害の種類と健康の段階を重ねて、身体機能を捉えている
⑩ 患者の家族員への関わり方や書字を見て認知機能を予測している
⑫ 患者の局部の状態を、細胞を作り変える為の諸条件を重ねて捉えている

## 【分析指標の課題】

★分析指標1、分析指標2は相互に関連してその過程を進めており、表現に吟味の必要があるとわかった。  
(研究素材1、2、3、4、5、6、7、8、9、10、12)

## 【整理した内容】

1. 患者の局部の状態を、細胞を作り替えるための諸条件を重ねて捉えている。(⑫)
2. 患者の反応に健康障害の種類と生活過程の特徴を重ねて、患者の関心の方向を捉えている。(⑤)
3. 患者の反応や行動に、健康障害の種類とその治療過程、健康の段階、身体的特徴を重ねて、身体機能を捉えつつ、発達段階に照らして精神機能や判断力を捉えている。(①、②、③、④、⑥、⑦、⑧、⑨、⑩)
4. 患者の健康障害の種類と健康の段階に、新たな健康障害の種類とその回復過程を重ねて回復する力を捉えている。(①')

【分析指標2】

患者の身体と心と社会関係のつながりや変化を捉え、解決を要する対立とその諸条件を見出す

研究素材を通した分析指標2に重なる内容	
①	患者の発達段階と健康障害の種類、その特徴からくる身体的特徴を捉え、発達段階に照らしつつ精神機能を捉え、日常生活状況と結びつけて、生活能力を捉えている
①'	患者の健康障害の種類の特徴と新たな健康障害の種類とその回復過程を結びつけて、患者に現れる現象の日常生活との相互作用を捉えて心のありようを見出し、今後の変化を予測している
②	患者に新たに起こった健康障害の種類と治療過程を重ねて活動能力を捉えつつ、介護者の介護状況の変化と患者の要求する支援を対比して、必要な支援を見つめている
③	患者の反応や生活状況に、回復過程にある患者の健康障害の種類を結びつけて活動能力を捉え、必要な支援と患者の求める支援のズレを捉えている
④	患者や家族員の反応に、それぞれの発達段階に応じた判断能力を照らして理解力を捉え、家族の中心的な役割を捉えて、それぞれの立場から必要な支援を予測している
⑤	患者の健康障害の種類の特徴から、患者の関心の方向を捉え、家族の一員としての位置づけを明確にし、意識の広がる方向を捉える
⑥	患者の反応に健康障害の種類を重ねて身体と心の相互作用を捉え、患者に必要な支援が出来ないことによる心と身体への影響を予測している
⑦	介護者が捉えた患者の反応と、患者の発達段階と健康障害の種類を重ねて、それまでの生活過程を振り返り、今後の認知機能の低下を予測している
⑧	患者の日常生活動作から身体機能を捉え、健康障害の種類とを結びつけて身体と心の相互作用を捉えて、見合った活動が出来ないと捉えている
⑨	患者の身体に現れた徴候や反応の変化を捉え、患者の健康障害の種類と健康の段階を重ねて、身体機能を捉えつつ、身体と心の相互作用を見つめてその要因を探っている
⑨'	患者の反応をその過程にそって見つめることにより変化を捉えつつ、その要因に眼を向けている
⑩	患者の健康障害の種類に対する新たな支援体制と患者に現れた現象から認知機能を予測すると共に、身体と心の相互作用により身体面への影響を捉えている
⑪	患者、介護者と専門家それぞれの視点と判断を、患者の健康障害の種類を重ねてそれぞれの意味するところを捉え、支援の方向性のズレの要因を見出している
⑫	患者の局所の状態を、細胞を作り変える為の諸条件を重ねて、身体内部をイメージして結びつけつつ、作り変えを促進する諸条件を探っている

【分析指標の課題】

★分析指標1、分析指標2は相互に関連してその過程を進めており、表現に吟味の必要があるとわかった。  
(研究素材1、2、3、4、5、6、7、8、9、10、11、12)

【整理した内容】

1. 患者の局所の変化を、細胞を作り変える為の諸条件を重ねて、身体内部をイメージして結びつけつつ、好転に向ける諸条件を見出している。(⑫)
2. 患者に現れた諸現象を、その過程にそって見つめ、健康障害の種類とその治療過程、発達段階を重ねて身体機能と精神機能の変化を捉えつつ、身体と心、外部環境との相互作用による影響やその要因を捉えて今後の経過を予測している。(①、①'、②、③、⑥、⑦、⑧、⑨、⑨'、⑩)
3. 患者や家族員の反応に、それぞれの発達段階に応じた判断力を照らして理解力を捉え、家族の中心的な役割や家族の一員としての患者の位置づけを捉えて、それぞれの立場からの発展を見出している。(④、⑤)
4. 患者、介護者、チームメンバーそれぞれの患者に対する視点とその判断を、患者の健康障害の種類を重ねて意味を捉え、支援の方向性のズレとその要因を見出している。(③、⑪)

表5 事例5 研究素材1～12の分析指標に重なる内容

枠内の数字は研究素材を示す

**【分析指標3】**

介護者の対象特性を捉え、日常の反応や行動から支える力を予測し、支援の必要性を判断する

研究素材を通した分析指標3に重なる内容
② 介護者の健康障害の種類から身体面を、介護状況や反応から精神面を捉えて、介護者に必要な支援を見出している
③ 介護者の家族での役割を捉え、患者や他の家族員との関わりに戸惑わない方法を提案している
⑥ 介護者の健康障害の種類から、介護者が対応可能な介護技術を予測している
⑦ 介護者の生活過程の特徴と発達段階、それまでの反応から、患者と家族員の発達段階に応じた関わりのコツを伝えて、理解できると予測している

**【整理した内容】**

1. 介護者の健康障害の種類から身体機能を捉え、介護者の生活過程の特徴や発達段階に介護状況や反応を重ねて心のありようや判断傾向を捉えつつ、家族の関係性や役割を捉えて対応可能な介護技術や支援方法を導き出している。(②、③、⑥、⑦)

**【分析指標4】**

患者の治療過程が円滑に進み、生活過程がととのうよう、予防的視点をもちつつ、対立がなくなった状態を思い描き、支援の方向性を導き出す

研究素材を通した分析指標4に重なる内容
① 患者の健康障害の種類と発達段階から精神機能を捉えて、社会性を維持するための手段を意識し、患者のもてる機能を活用して示しながら進める方法を見出している
② 患者に新たに起こった健康障害の種類と治療過程を重ねて活動能力を捉えつつ必要な支援を見つめ、患者の要求する支援を対比して、支援の進め方を探っている
③ 患者の活動能力を捉え、患者の支援と実際に必要な支援のズレを捉えつつ、患者の主体性を引き出すために、患者に判断を委ねる方向性を見出している
④ 患者や家族員それぞれの発達段階に応じた判断力からもてる力を捉え、家族の中心的な役割である介護者が戸惑わない支援の方向性を探っている
⑤ 患者と介護者を家族の一員として捉え、家族単位でそれぞれが主体的に行動できる関わりの方向性を見出している
⑥ 患者と介護者の身体面と精神面に消耗を与えない支援の方向性を探っている
⑦ 介護者が患者や家族員それぞれの発達段階に応じた関わりにより、患者や家族員がととのうことを意図している
⑧ 患者に必要な支援の方向性を導き出す為に、身体機能に見合った活動が出来ない要因を予測し、明らかにするまでの期間を捉えている
⑩ 患者に現れた諸現象に患者の健康障害の種類を重ねて、身体と心の相互作用を捉え、新たな支援体制を見出している
⑪ 患者自らが目標に眼を向け、主体的に取り組む方向性を探っている
⑫ 患者の局所の回復を促進する為の環境を捉えつつ、患者の行動をその過程にそって捉えて、主体性を引き出す働きかけを探っている

**【整理した内容】**

1. 患者に現れた諸現象に患者の健康障害の種類とその治療過程を重ねて活動能力を捉えつつ、局所の回復の促進や、患者の身体と心の相互作用が良い方向へと進む支援の方向性を探っている。(②、⑧、⑩、⑫)
2. 患者の健康障害の種類と発達段階から精神機能を捉えて、社会性を維持することを意識し、患者のもてる機能を活用して結果を示したり、患者に判断を委ねることで主体性を引き出すことを意図している。(①、③、⑪)
3. 患者と介護者を家族単位で捉え、それぞれの判断力や行動力を重ねて、互いの身体と心に対立が生じないよう支援の方向性を探っている。(③、④、⑤、⑥、⑦)

【分析指標5】

導き出した支援の方向性をチームメンバーと共有するために、判断規準を意識しつつ表現方法を工夫する

研究素材を通した分析指標5に重なる内容	
②	介護者に患者に必要な日常生活動作と支援内容とを合わせて、専門家の協力体制を伝えることで支援の共有を意図している
③	患者の求める支援と実際に必要な支援のズレを捉えて、患者の主体性を引き出す為の関わりが必要があることをチームメンバーに伝えて共有を意図している
④	患者や他の家族員の発達段階から捉えた判断力を意識しつつ、それぞれに理解可能な手段を見出して関わることを提案することで、介護者との共有を意図している
⑦	介護者の発達段階、生活過程の特徴を捉えて理解力を予測し、それに応じた表現方法を工夫している
⑧	患者が身体機能に応じた活動が出来ていない要因を予測し、明らかにするまでの期間を捉えて継続をチームメンバーに委ねることで共有を意図している
⑩	患者や介護者、チームメンバーが患者の身体面の理解を共有する為に、判断規準の必要性を捉えている
⑪	患者や介護者、チームメンバーが一堂に会した場で、患者の反応の変化を意識的に示すことで、共有を意図している
⑫	患者の局部に起こった変化を示し、患者の身体内部をイメージできるよう、身体に現れた徴候と細胞を作り変える為の諸条件を結びつけながら伝えている

【分析指標の課題】

★分析指標5は、支援の方向性を共有する対象をチームメンバーに限定しているが、介護者との共有も重要であり、表現に吟味の必要があるとわかった。(研究素材2、4、11、12)

【整理した内容】

1. 患者の局部に起こった変化を示しつつ、身体に現れた徴候と細胞を作りかえる諸条件とを結びつけながら伝えて、身体内部がイメージできるよう意図している。(⑫)
2. 患者、介護者、チームメンバーが共有できる判断規準を意識しつつ、一堂に会した場面を活用し、患者の反応を意識的に示して、患者に必要な日常生活支援とその内容と支援体制を合わせて伝えることで、共有を意図している。(②、③、④、⑦、⑧、⑩、⑪)

**【分析指標6】**

チームメンバー個々が視野を拡大して主体的に行動できるよう、支援の必要性を判断しつつ実践を通して働きかけ、アセスメント、評価を繰り返す

研究素材を通した分析指標6に重なる内容
③ 患者への関わりに対する患者の反応を捉えて支援の効果を評価している
④ 患者や家族員の発達段階に応じた判断能力を捉えて、中心的に関わる家族員が、それぞれの判断能力を意識した手段を検討することを通して、介護者の主体性だけでなく、患者や家族の判断能力を育むことを意図している
⑤ 患者の主体性を介護者が引き出せるように、介護者と患者の対話を意図的に設定し、関わりの効果を高めることを意識している
⑦ 介護者に患者と家族員への関わりのコツを伝えた時の反応から、介護者の理解力を評価している
⑧ 患者の日常生活動作から身体機能を捉え、健康障害の種類とを結びつけて身体と心の相互作用を捉えて、生活状況を評価している
⑫ 患者の局所の状態とそれまでの支援をその過程にそって見つめて、支援を評価している
⑫ チームメンバーに患者に必要な支援を示すことで、主体的な行動を引き出すことを意識している

**【分析指標の課題】**

★分析指標6は、チームメンバーに対する教育的視点とアセスメント、評価が混在しており、内容を分ける必要があるとわかった。(研究素材3、5、12)

**【整理した内容】**

1. 患者の健康障害の種類と身体と心の相互作用を捉えて、生活状況を評価している。(⑧)
2. 患者や家族の発達段階に応じた判断能力と相互作用を捉えて、それぞれに応じた支援を通して発展を意図している。(④、⑤)
3. 患者の反応や変化をその過程にそって捉えて支援の効果を評価している。(③、⑫)
4. 介護者に介護のコツを伝えた時の反応から、理解力を捉えている。(⑦)
5. 患者に必要な支援をチームメンバーに示すことで、主体的な行動を引き出すことを意識している。(⑫)

表5 事例6 研究素材1～10の分析指標に重なる内容

枠内の数字は研究素材を示す

【分析指標1】

患者の発達段階、健康障害の種類、健康の段階、生活過程の特徴から対象特性を捉え、患者に現れる諸現象を重ね、生命力の消耗の有無やもてる力を見つめる

研究素材を通した分析指標1に重なる内容
① 患者の生活過程の特徴、発達段階、健康障害の種類に、その時々反応や行動を重ねて認知機能を捉えている
② 患者の反応に患者の健康障害の種類を重ねて、心のありようを予測している
③ 関わりに対する患者の反応をその過程にそって見つけ、患者の健康障害の種類を重ねて、適応能力を予測している
④ 患者の健康障害の種類と発達段階から新たな生活リズムを作る必要があると捉え、取り入れる介護サービスを定着させるための課題を見出している
⑤ 患者の健康障害の種類と生活過程の特徴に普段の生活状況を重ねて、患者にとっての快の刺激を探っている
⑥ 新たな介護サービスに対する患者の反応を捉えて、患者の健康障害の種類の特徴を重ねて、患者の反応の意味を予測している
⑦ 患者の日常の反応と健康障害の種類を重ねて、新たな支援を受ける時の患者の反応を予測している
⑧ 患者の経済状況と生活状況に健康障害の種類を重ねて、生活上の管理する力を捉えている
⑨ 初めてのことを体験する患者の反応に患者の健康障害の種類と健康の段階を重ねて、患者の心情を予測している

【分析指標の課題】

★分析指標1、分析指標2は相互に関連してその過程を進めており、表現に吟味の必要があるとわかった。  
(研究素材1、2、3、4、5、6、7、8、9)

【整理した内容】

1. 患者の生活過程の特徴、発達段階、健康障害の種類に、その時々反応や行動、生活状況を重ねて精神機能や心のありよう、生活する力を捉えている。(①、②、③、⑤、⑥、⑧、⑨)
2. 患者の健康障害の種類と発達段階から、患者の適応能力を予測し、新たな生活リズムを作る必要と定着までの課題を見出している。(④、⑦)

【分析指標2】

患者の身体と心と社会関係のつながりや変化を捉え、解決を要する対立とその諸条件を見出す

研究素材を通した分析指標2に重なる内容
① 患者の生活過程の特徴、発達段階、健康障害の種類とその時々反応や言動とを結びつけて認知機能を捉え、新たな支援の導入や環境の変化が患者に与える影響を捉えている
② 患者の反応をその過程にそって見つめて、患者の健康障害の種類を重ねて変化を捉え、適応能力を捉えている
③ 患者との関わりによる反応をその過程にそって見つめ、患者の健康障害の種類を重ねて、今後の進行を予測し、緩慢にするために必要な諸条件を捉えている
④ 新たな生活リズムを作るために、患者の生活過程の特徴から介護サービス利用を定着させるための課題を見出し、患者の健康障害の種類の特徴を理解し、馴染みの関係である専門家を捉えている
⑤ 患者の健康障害の種類と生活過程の特徴と普段の生活状況を結びつけて快の刺激を捉えている
⑥ 新たな支援に対する反応を、患者の健康障害の種類と結びつけてその意味を予測しつつ、直接関わった人の捉えた事実と重ねて、その要因を見出している
⑦ チームメンバーとの判断のズレを捉えた時には、患者の反応と健康障害の種類を結びつけつつ、チームメンバーの反応を重ねて、その要因を探っている
⑧ 患者の反応をその過程にそって見つめつつ、新たな支援の導入に対し、患者の経済状況と健康障害の種類の特徴と健康の段階とを結びつけて患者の生活する力を予測している
⑨ 患者が新たな体験をした時の反応を、患者の健康障害の種類と結びつけて患者の心のありようを捉えつつ、生活過程の特徴を重ねて、関わり方を探っている

【分析指標の課題】

★分析指標1、分析指標2は相互に関連してその過程を進めており、表現に吟味の必要があるとわかった。  
(研究素材1、2、3、4、5、6、7、8、9)

【整理した内容】

1. 患者との関わりによる反応を、その過程にそって見つめ、健康障害の種類を重ねて、今後の進行を予測し、緩慢にするために必要な諸条件を捉えている。(③)
2. 患者の反応や言動を、その過程にそって捉え、発達段階、健康障害の種類、生活過程の特徴と結びつけて心のありようや判断傾向、適応能力、生活する力を予測し、新たな支援の導入や環境の変化が患者に与える影響を捉えている。(①、②、④、⑤、⑧、⑨)
3. 患者に関わる人に判断の相異を捉えた時には、判断のもととなる患者の反応を捉えつつ、患者の健康障害の種類とを結びつけて要因を探っている。(⑦)

【分析指標3】

介護者の対象特性を捉え、日常の反応や行動から支える力を予測し、支援の必要性を判断する

☆患者の生活過程の特徴から、24時間の生活を共にする支援者がいないことにより、分析指標3を適用した実践はなかった。

【分析指標 4】

患者の治療過程が円滑に進み、生活過程がととのうよう、予防的視点を持ちつつ、対立がなくなった状態を思い描き、支援の方向性を導き出す

研究素材を通した分析指標 4 に重なる内容	
①	患者の認知機能と生活過程の特徴を重ねて、健康障害の進行を緩慢にする関わりの方向性を見出している
①'	患者の健康障害の種類に判断傾向と反応の特徴を重ねて、見合った支援内容を探っている
②	患者の反応から心のありようを予測して、患者の生活過程の特徴を意識しつつ、患者が自らの身体に向け、支援の必要性を理解することを意図している
③	患者の健康障害の進行を緩慢にする為に、日常生活のあり方と生活過程の特徴を捉えて新たな生活リズムの獲得に目を向けている
④	介護サービスを利用した新たな生活リズムを形成するために、患者の健康障害の種類により障害となる要因を具体化しつつ、関係ができていく人から徐々に輪を広げてつなぐ方向性を探っている
④'	新たな支援を取り入れ、生活リズムとして定着するための課題を見出し、優先順位を捉えて、患者の健康障害の種類に応じた進め方を見出している。
⑤	患者の健康障害の種類と生活過程の特徴を捉え、普段の生活状況を重ねて快の刺激となる関わり方を工夫しながら実施している
⑥	患者に現れた現象に、患者の健康障害の種類を重ねてその要因を予測し、応じた支援方法を見出している
⑦	新たな支援を継続することへの妨げとなる要因を、患者の健康障害の種類を重ねて捉え、支援の導入方法を見出している
⑧	患者の健康障害の種類の特徴を重ねて、それに見合った意思決定を引き出す支援の方向性を探っている
⑨	患者との関わりの過程と健康障害の種類の特徴を重ねて反応の傾向を見出し、それにそった関わり方を探っている

【整理した内容】

1. 患者の健康障害の種類と生活過程の特徴を重ねて患者の判断傾向を捉え、患者の意向や適応能力に応じつつ、健康障害の種類を進行を緩慢にするために新たな生活リズムを見出している。(①、①'、②、③、⑥、⑧、⑨)
2. 患者の健康障害の種類に見合った新たな生活リズムの獲得のための阻害要因を具体化し、患者の生活過程の特徴と日常生活のあり方に応じた快の刺激や関係作りを工夫しつつ、導入方法を探っている。(④、④'、⑤、⑦)

表5 事例6 研究素材1～10の分析指標に重なる内容

枠内の数字は研究素材を示す

【分析指標5】

導き出した支援の方向性をチームメンバーと共有するために、判断規準を意識しつつ表現方法を工夫する

研究素材を通した分析指標5に重なる内容	
②	患者の生活状況と意向に沿いつつ、患者の身体にとっての意味と合わせて必要な支援を患者の健康障害の種類を意識して伝えることで、患者との支援の共有を意図している
③	患者の反応から捉えた意向と、新たな生活リズムを獲得する為に必要な課題を合わせてチームメンバーに伝えて、必要な支援の共有を意図している
⑥	患者の健康障害の種類に応じた支援方法を、患者の反応とその要因を合わせて伝えることで、チームメンバーと共有している
⑦	チームメンバーとの判断のズレとその要因を共有するために、チームメンバーが捉えた患者の反応や行動と患者の健康障害の種類を重ねて、今後起こることをイメージできるよう、条件の相異を伝えている
⑧	患者の支援に対する適任者を、患者の健康障害の種類の特徴と、患者の反応をその過程にそって捉えつつ、その理由を合わせて伝えることでチームメンバーとの共有を意図している
⑨	患者との関わりの過程に健康障害の種類を重ねて捉えた患者の反応の傾向を伝えることで、チームメンバーとの共有と意図している
⑩	新たな介護サービスを導入した際には、それまで関わっている者と、新たに関わったものを交えて情報共有を意図して一堂に会する場を活用している
⑩'	患者との関わりの過程の説明を、新たに患者と関わる者の立場から捉え、患者の健康障害の種類を重ねて、要因を合わせて伝えることで、情報が共有できると捉えている

【分析指標の課題】

★分析指標5は、支援の方向性を共有する対象をチームメンバーに限定しているが、患者との共有も重要であり、表現に吟味の必要があるとわかった。(研究素材2)

【整理した内容】

1. 患者の意向と生活状況に沿って、患者の健康障害の種類を意識しつつ、必要な支援を患者の身体にとっての意味を合わせて伝え、患者との支援の共有を意図している。(②)
2. 新たな生活リズムを獲得するために、患者の反応をその過程にそって捉えつつ必要な課題と合わせてチームメンバーに伝え、支援を共有している。(③、⑥、⑧、⑨、⑩、⑩')
3. チームメンバーとの判断のズレとその要因を共有するために、チームメンバーが捉えた患者の反応や行動と患者の健康障害の種類を重ねて、今後起こることをイメージできるよう、諸条件の相異を伝えている。(⑦)

**【分析指標6】**

チームメンバー個々が視野を拡大して主体的に行動できるよう、支援の必要性を判断しつつ実践を通して働きかけ、アセスメント、評価を繰り返す

研究素材を通した分析指標6に重なる内容
① 患者の反応に健康障害の種類を重ねて、それまでの支援の効果を評価している
② 患者の反応をその過程にそって見つめて、患者の健康障害の種類を重ねて変化を捉え、適応能力を評価している
②' 患者自らが発達段階に応じた支援の必要性を意識していることから、支援の効果を評価している
③ 患者の認知機能を捉えて、患者の反応から真意を探っている
④ 患者との関わりの効果を、患者の反応に患者の健康障害の種類を重ねて捉えている
⑤ 患者の反応や行動を捉えて、患者の健康障害の種類を重ねて、支援や関わりの効果を捉えている
⑥ 患者に現れた現象を、患者の健康障害の種類を重ねて意味を予測しつつ、現状を確認することで予測したことの結果を捉えている
⑦ 患者に直接支援し、患者に現れた現象を捉えて支援の方向性を探っている
⑧ チームメンバーと患者の関わりの結果から、自らが予測した患者の管理する力や支援内容を評価している
⑨ 患者の反応に健康障害の種類を重ねて患者の心情を予測しつつ、生活過程の特徴に見合った関わり方を見出し関わり、その反応を捉えて次の関わりを見出している

**【局面におけるケアマネジメントの課題】**

★チームメンバーの発言を捉えて、情報の共有には不十分と捉えているが、新たに関わるチームメンバーの捉えた事実から発現したチームメンバーが自らの不十分さを自覚すること（チームメンバーの主体性）と、その場での情報共有を更に促進させる（共有）意識は持っていない。（研究素材10）

**【分析指標の課題】**

★分析指標6は、チームメンバーに対する教育的視点とアセスメント、評価が混在しており、内容を分ける必要があるとわかった。（研究素材1、2、4、5、6、7、8、9）

**【整理した内容】**

1. 患者の反応をその過程にそって見つめ、患者の健康障害の種類を重ねて変化を捉え、患者の精神機能や心のありよう、生活する力を捉えている。（①、②、③）
2. 患者に現れた諸現象をその過程にそって見つめつつ、患者の健康障害の種類を重ねて支援の効果を評価している。（②'、④、⑤、⑥、⑦、⑧、⑨）

【分析指標1】

患者の発達段階、健康障害の種類、健康の段階、生活過程の特徴から対象特性を捉え、患者に現れる諸現象を重ね、生命力の消耗の有無やもてる力を見つめる

研究素材を通した分析指標1に重なる内容	
①	患者に新たに発症した健康障害の種類と残された障害とそれまでの回復過程を重ねて身体機能を捉えている
②	患者が介護サービスに対して抱える葛藤と、患者の健康障害の種類に照らした身体面の回復にとっての必要性を重ねて、介護サービスの修正時期を見出している
③	患者に現れた現象をその過程にそって見つけて変化を捉えつつ、健康障害の種類と残された障害から身体機能の回復の可能性を予測している
④	設定した目標に照らして現状を確認し、目標の到達状況を捉えている
⑤	専門家の捉えた患者の身体機能と、患者の発した言葉と表情のズレを重ねて、患者の身体と心の相互作用を捉えている
⑥	専門家個々の評価を総合しつつ、患者の健康障害の種類を重ねて身体機能を捉え、今後の経過を予測している
⑦	患者の生活状況と回復過程を見つめ、患者の健康障害の種類を重ねて身体の状態を捉えている
⑧	患者の生活環境を人間の一般的なあり方に照らして捉えつつ、患者の健康障害の種類を重ねて、患者に与える影響を予測している
⑨	患者の生活過程の特徴から困難を乗り越える時の対処傾向を捉えている
⑩	患者に現れた現象に患者の健康障害の種類を重ね、患者の身体と心の相互作用を捉えている
⑪	患者の介護者に対する反応に、患者の生活過程の特徴からそれまでの関係性を捉えて、介護者との相互作用を予測している
⑫	患者の反応から、患者の健康障害の種類とそれまでの回復過程を捉えて、患者の身体と心に起こっていることを予測している
⑬	患者の健康障害の種類と回復過程に応じて、身体と心の相互作用を捉えている

【分析指標の課題】

★分析指標1、分析指標2は相互に関連しながらその過程を進めており、表現に吟味の必要があるとわかった。  
(研究素材1、2、3、4、5、6、7、8、9、10、11、12、13)

【整理した内容】

1. 患者に新たに発症した健康障害の種類と残された障害とその回復過程を見つめつつ、専門家の捉えた評価内容を重ねて現状の身体機能と今後の経過を予測している。(①、③、④、⑥、⑦)
2. 患者の反応や行動に、生活過程の特徴を重ねて、患者の心のありようを捉えつつ、患者の健康障害の種類の一般的な回復過程に照らした状態と今後の回復過程を捉え、患者の身体と心や、介護者との相互作用を見出している。(②、⑤、⑨、⑩、⑪、⑫、⑬)
3. 患者の生活環境を健康な人間一般のあり方に照らして捉えつつ、患者の健康障害の種類を重ねて、患者に与える影響を予測している。(⑧)

表5 事例7 研究素材1～13の分析指標に重なる内容

枠内の数字は研究素材を示す

【分析指標2】

患者の身体と心と社会関係のつながりや変化を捉え、解決を要する対立とその諸条件を見出す

研究素材を通した分析指標2に重なる内容
① 患者に新たに発症した健康障害の種類と残された障害とそれまでの回復過程から身体機能を捉えて、患者の希望した支援を重ねて、ズレを捉えている
② 患者が介護サービスに対して抱える葛藤と、患者の健康障害の種類に照らした身体面の回復にとっての必要性を重ねて、患者の想いと折り合いをつける必要性を見出している
③ 患者に現れた現象をその過程にそって見つめて変化を捉え、健康障害の種類と残された障害を重ねて結びつけ、身体機能の回復の可能性を予測しつつ、患者の心のありように目を向けている
④ 患者が日常生活動作を獲得するため、設定した具体的に目標に照らしつつ、訪問と施設サービスでの支援の実施状況と患者の身体機能を結びつけて、目標到達状況を捉えている
⑤ 専門家の捉えた患者の身体機能と患者が活動に関して発した言葉と表情のズレを結びつけて、患者の身体と心の相互作用を捉えて、関わりの糸口を探っている
⑥ 専門家個々の評価を総合しつつ、患者の健康障害の種類を重ねて身体機能を捉え、今後の経過を予測して、新たな支援導入のタイミング、更なる回復を目指すための目標に目を向けている
⑦ 患者の生活状況とそれまでの回復過程に患者の健康障害の一般的な回復過程を照らして見つめ、新たな支援導入のタイミングを計っている
⑦' 患者の身体に現れた徴候に対する治療者の言葉を患者の日常生活動作に照らして要因を探っている
⑧ 介護者が介護サービス変更を申し出たことから、患者と介護者の相互作用を捉えて解決を要する状態と捉えている
⑧' 患者の生活環境を人間の一般的な休息のあり方と患者の健康障害の種類と重ねて日常生活が患者に与える影響を予測しつつ、患者の身体と心の相互作用を捉えて、患者の反応からその要因を探っている
⑧'' 患者の実際の活動を見つめ、その過程にそって変化を捉え、患者の健康障害の種類を重ねて、回復状況を捉えている
⑨ 患者が他者との関わりで見せた良い変化からその要因を捉えて、関わりの糸口を見出す
⑩ 患者の心のありようを捉え、患者の健康障害の種類から身体と心の相互作用を見出し、心をととのえるための身体に働きかけることを決めている
⑪ 患者の介護者に対する反応を、患者の生活過程の特徴とそれまでの関係性を結びつけて相互作用を捉え、患者の心のありようを予測している
⑫ 患者の反応に、患者の健康障害の種類とそれまでの回復過程を結びつけて、身体と心に起こっていることを捉え、専門家個々の評価を総合して重ね、患者の必要性と現状の支援とのズレを見出している
⑬ 患者の健康障害の種類とその回復過程に応じて、身体と心の相互作用を捉えて見合った介護サービスを見出し、患者の主体的決定を引き出している

【分析指標の課題】

★分析指標1、分析指標2は相互に関連しながらその過程を進めており、表現に吟味の必要があるとわかった。  
(研究素材1、2、3、4、5、6、7、8、9、10、11、12、13)

【整理した内容】

1. 患者に現れた諸現象に、専門家の評価を重ねつつ、生活過程の特徴や日常生活状況、介護者との相互作用を捉えて、要因を探っている。(⑦、⑧、⑨、⑩)
2. 患者に新たに発症した健康障害の種類と残された障害とその回復過程から身体機能を捉えつつ、患者の生活過程の特徴を重ねて身体と心の相互作用を予測して、対立をととのえる必要性を捉えている。(①、②、③、⑤、⑧、⑩、⑫、⑬)
3. 患者の生活状況と専門家個々の評価とを結びつけ、患者の健康障害の種類に一般的な回復過程に照らしつつ、患者の身体機能を捉えて今後の経過を予測し、新たな支援導入のタイミングと更なる回復を目指すための目標に目を向けている。(④、⑥、⑦、⑧')

表5 事例7 研究素材1～13の分析指標に重なる内容

枠内の数字は研究素材を示す

【分析指標3】

介護者の対象特性を捉え、日常の反応や行動から支える力を予測し、支援の必要性を判断する

研究素材を通した分析指標3に重なる内容
① 患者の生活過程の特徴と介護者との関係性を重ねて、患者の立場から介護者の存在の意味を捉えて、介護者の支える力を評価している

☆新たな健康障害を発症し、回復期にあるという特徴から、変化に応じて目標設定をしており、また、患者が自らの意思を発することができたために、介護者の相互作用を捉えても、介護者との関わりよりは患者への働きかけをすることが多く、分析指標3を適用する機会はあまりなかった

【分析指標4】

患者の治療過程が円滑に進み、生活過程がととのうよう、予防的視点をもちつつ、対立がなくなった状態を思い描き、支援の方向性を導き出す

研究素材を通した分析指標4に重なる内容
① 患者の健康障害の種類と残された障害をその過程にそって見つめて回復過程と身体機能を捉え、身体と心の回復が相互作用して進むように支援の方向性を見出している
② 患者が、必要な支援の目的を理解し、目標を意識して主体的に取り組むことができる方向性を探っている
②' 患者への支援の目的を具体化して目標を設定する際に、患者のそれまでの回復過程を振り返りつつ、患者が目標到達した次の支援を描きながら、目標到達までの期間を設定している
③ 患者の回復過程を予測し、患者の身体と心の相互作用による影響を捉え、患者が自らの身体面に目を向け、現状を受け止めつつ目標を意識できるよう、その成果を示しながら支援していく方向性を見出している
④ 患者のそれまでの関わりに対する反応の傾向から心のありようを捉え、目標到達期間を設定し、それにそって支援を進めることを意図している
⑤ 患者の身体と心の相互作用を捉え、患者が身体にとっての必要性和実施した効果を意識することで心が満たされ、主体的行動に繋がる方向性を見出している
⑥ 患者に行った支援の目標到達時期を捉え、関わりを振り返って患者の現在の身体機能と今後の回復過程を予測した新たな目標設定を探っている
⑦ 患者の主体的行動を引き出す支援の必要性を捉えている
⑧ 患者の身体の回復状況を自ら実感することで患者の心をととのえ、主体的行動につながる支援の方向性を見出している
⑨ 患者の生活過程の特徴から困難を乗り越える時の対処傾向を捉え、患者の立場に立った関わりを取り入れた支援の方向性を探っている
⑩ 患者の行動を前回と対比して変化を詳細に患者に伝えることで、目標に目を向け主体的活動が継続するよう意図している
⑪ 患者の介護者に対する反応に、患者の生活過程の特徴を重ねて相互作用を捉え、応じた支援の方向性を見出している
⑫ 患者のそれまでの判断傾向を捉えて、患者の意向を引き出す支援の方向性を探っている
⑬ 患者との関わりお当初からの目標到達状況をその過程にそって捉え、支援の方向性の継続を決めている

【整理した内容】

1. 患者の健康障害の種類、回復過程と身体機能に応じつつ、身体と心の回復が相互に進むように、患者の困難を乗り越える時の対処傾向を重ねて、支援の方向性と具体的な目標を探っている。(①、②、④、⑥、⑨、⑪、⑫、⑬)
2. 患者が必要な支援の目的を理解し、目標を意識して主体的に取り組めるよう、成果を示しながら支援していく方向性を探っている。(②、③、⑤、⑦、⑧、⑩)

## 【分析指標5】

導き出した支援の方向性をチームメンバーと共有するために、判断規準を意識しつつ表現方法を工夫する

研究素材を通した分析指標5に重なる内容
① 患者と介護者に新たに発症した健康障害の種類と残された障害のそれまでの回復過程と今後の支援の進め方を具体的に伝えることで支援の方向性の共有を意図している
①' チームメンバーが患者の立場に立てるよう患者の想いを伝え、介護者の立場に立って支援が実施できることを意図して、支援も目的と具体的な目標を伝えている
② 患者の身体にとっての必要性を具体的に示すことにより、患者と必要な支援の共有を意図している
③ 患者のそれまでの回復過程を具体的に伝えて、患者が回復に向かっていることを実感できるよう意図している
④ 専門家に患者の身体機能と活動状況の評価を委ねることで、患者の現状の共有を意図している
⑤ チームメンバーが捉えた身体機能に関する評価結果をもとにしつつ、患者の反応と行動を同場面で見ながら示すことで患者の現状の共有を意図している
⑥ 患者との関わりの過程を振り返り、患者の現在の身体機能を捉え、支援導入のタイミング、環境設定、支援内容の工夫と共に新たな目標を提案することでチームメンバーとの支援の方向性の共有を意図している
⑧ 患者の身体の徴候と日常生活状況と、身体と心の相互作用を合わせて伝えることで、患者の身体の中で起こっていることや今後の回復過程への影響を患者と共有している
⑧' 患者が身体の回復状況を実感できるよう、実際に活動を取り入れて、その過程をたどりつつ変化を具体的に示している
⑨ 患者の他者との関わりで見せる良い変化と生活過程の特徴から困難を乗り越える時の対処傾向を捉えて、関りの糸口を捉えて伝えることによりチームメンバーとの共有を意図している
⑩ 患者の行動を前回と対比して変化を詳細に捉え、具体的に患者に伝えることで自らの身体の変化を共有することを意図している
⑫ チームメンバーが一堂に会し、それぞれの情報を総合して、導き出された方向性を提案することで共有を意図している
⑬ 患者と回復過程を共有する為に、退院後からの変化を具体的に伝えつつたどっている

## 【局面におけるケアマネジメントの課題】

★訪問サービスと施設サービスで、患者に必要な日常生活動作獲得の目標は共有できているが、自宅での生活をイメージできていない施設サービスの担当者と、慣れない環境での活動を取り入れることは、患者の健康障害の種類による後遺症に対して、適応能力を高めるという意図があることを共有しておらず、身体機能にのみ目を向けた訓練につながっていることに気づいていないことがわかった。(分析指標5の視点の不足)

## 【分析指標の課題】

★分析指標5は、支援の方向性を共有する対象をチームメンバーに限定しているが、患者との共有も重要であり、表現に吟味の必要があるとわかった。(研究素材1、2、3、8、10、13)

## 【整理した内容】

1. 患者の身体の徴候や変化と、日常生活状況、身体と心の相互作用を合わせて伝えることで、身体内部に起こっていることや、今後の回復過程への影響を患者と共有している。(⑧、⑩)
2. 患者に新たに発症した健康障害の種類と残された障害とその回復過程と今後の支援の進め方を、患者と介護者に具体的に伝えることで支援の方向性の共有を意図している。(①、②、③、⑧、⑬)
3. チームメンバーが患者や介護者の立場に立って支援が実施できるよう、支援の目的と目標を具体的に伝えている。(①')
4. 患者とチームメンバーとのそれまでの関わりの過程に、チームメンバー個々が評価した内容と患者の反応や行動を重ねて示し、現在の患者の身体機能を共有しつつ、支援内容と目標、導入のタイミングを示すことで、チームメンバーとの支援の方向性の共有の意図している。(④、⑤、⑥、⑨、⑫)

【分析指標6】

チームメンバー個々が視野を拡大して主体的に行動できるよう、支援の必要性を判断しつつ実践を通して働きかけ、アセスメント、評価を繰り返す

研究素材を通した分析指標6に重なる内容
① チームメンバーが患者の立場に立てるよう患者の想いを捉え、介護者の立場に立って支援が実施できることを意図して目標を設定している
③ 患者に現れる現象をその過程に沿って見つめることで変化を捉えている
④ 設定した目標に照らして患者の現状を捉え、目標の到達状況と支援を評価している
⑤ 患者の身体機能と、患者が活動後に発した言葉と表情のズレを捉えて、患者の身体と心の相互作用の特徴を見出している
⑥ 専門家個々の捉えた患者の評価を総合しつつ、患者の健康障害の種類を重ねて現在の身体機能を予測している
⑦ 患者の生活状況と回復過程を見つめ、患者の健康障害の種類を重ねてからだの回復状況を評価している
⑦' 患者の回復状況を捉え、目標到達までの時間を予測し、患者の行動を重ねて支援の修正を判断している
⑧ 患者の活動を直接見るにより、その過程をたどりつつ変化を具体的に示している
⑩ 患者の行動を前回と対比して変化を詳細に捉えている
⑫ チームメンバーからの情報を総合して支援を評価している
⑬ 患者との関わりの当初からの目標到達状況をその過程にそって捉え、支援の方向性を評価している

【分析指標の課題】

★分析指標6は、チームメンバーに対する教育的視点とアセスメント、評価が混在しており、内容を分ける必要があるとわかった。(研究素材1、3、4、5、6、7、8、10、12、13)

【整理した内容】

1. チームメンバーが患者と介護者の立場に立った支援を実施できるよう、患者と介護者が共有できる目標を設定している。(①)
2. 患者の心と身体に現れた諸現象を、その過程にそって見つめて変化や対立を導き出しつつ、心のありようや身体機能を捉えて、身体と心の相互作用の特徴を見出している。(③、⑤、⑧、⑩)
3. 患者の現状や回復過程を設定した目標に照らして捉えつつ、チームメンバーの評価を重ねて、目標の到達状況と支援を評価している。(④、⑥、⑦、⑦'、⑫、⑬)

**【分析指標1】**

患者の発達段階、健康障害の種類、健康の段階、生活過程の特徴から対象特性を捉え、患者に現れる諸現象を重ね、生命力の消耗の有無やもてる力を見つめる

研究素材を通した分析指標1に重なる内容
① 患者の日常生活状況に健康障害の種類を重ねて身体機能を予測している
③ 患者の日常生活状況に、患者の健康障害の種類と、類似した経験を重ねて、患者の身体機能を予測している
④ 患者に現れた新たな健康障害の種類に対する専門家の判断を重ねて、その要因を予測している

**【分析指標の課題】**

★分析指標1、分析指標2は相互に関連しながらその過程を進めており、表現に吟味の必要があるとわかった。  
(研究素材1、3、4)

**【整理した内容】**

1. 患者の日常生活状況に健康障害の種類と、類似した経験や専門家の判断を重ねて、身体機能や身体内部を予測している。(①、③、④)

**【分析指標2】**

患者の身体と心と社会関係のつながりや変化を捉え、解決を要する対立とその諸条件を見出す

研究素材を通した分析指標2に重なる内容
① 患者の希望した支援に対して、患者の日常生活状況に健康障害の種類から捉えた身体機能を重ねて、過去類似した状況を結びつけて、ととのえる必要性を見出している
①' 介護サービスの機能に、患者の身体機能と日常生活状況に応じた必要な支援とを結びつけつつ、専門家の専門性による連携の必要性を捉えている
② 患者に必要な支援に対する専門家同士の判断の相異を捉え、類似するケースとの関わりの過程を想起しつつ、それぞれの立場からの意向を予測して、判断の相異が生じた要因を探っている
③ 専門家同士の患者に対する判断の相異を捉え、その要因を予測して解決方法を提案すると共に、イメージできなかった部分を直接専門家に確認して明らかにしている
④ 患者に現れた新たな健康障害の種類とその要因を、専門家の判断を重ねて予測しつつ、専門家との判断の相異点を見出している
④' 専門家が捉えた患者の健康障害の種類と患者に現れた諸現象を、患者の摂取と排泄のバランスと結びつけて身体内部を予測している
④'' 患者の摂取・排泄に至る過程を食形態から排泄物の量や性状まで具体的にイメージし、介護サービスの時間や頻度と結びつけて必要性を捉えている

**【分析指標の課題】**

★分析指標1、分析指標2は相互に関連しながらその過程を進めており、表現に吟味の必要があるとわかった。  
(研究素材1、3、4)

**【整理した内容】**

1. 患者の想いと日常生活状況に応じつつ、患者の健康障害の種類や専門家の判断から捉えた身体機能とを結びつけて、ととのえる必要性を見出している。(①、①')
2. 患者の支援に対する専門家同士の判断の相異を捉え、専門家が捉えている患者像や判断傾向、類似するケースとの関わりの過程を結びつけて、その要因を探っている。(②、③、④)
3. 専門家が捉えた患者の健康障害の種類と患者に現れた諸現象に関連する諸機能とを結びつけつつ、身体内部が具体的にイメージできるよう諸機能の働きをその過程にそって見つけて、必要な支援を見出し、介護サービスの機能につなげている。(④、④'')

表5 事例8 研究素材1～4の分析指標に重なる内容

枠内の数字は研究素材を示す

【分析指標3】

介護者の対象特性を捉え、日常の反応や行動から支える力を予測し、支援の必要性を判断する

☆介護者の意向は明確に示されておらず、主に患者への働きかけやその患者に関わる専門家との調整に関する内容となっており、分析指標3の適用はなかった。

【分析指標4】

患者の治療過程が円滑に進み、生活過程がととのうよう、予防的視点をもちつつ、対立がなくなった状態を思い描き、支援の方向性を導き出す

研究素材を通した分析指標4に重なる内容
① 患者の意向に沿いつつ、患者の日常生活状況に応じた支援の方向性を探っている
② 患者に必要な支援に対する 専門家同士の判断のズレをその要因も含めて捉えて統一した方向性を探っている
④ 患者の新たな健康障害の種類とその要因を捉えてととのえる方向性を探っている

【局面におけるケアマネジメントの課題】

★専門家同士の患者の支援に対する判断のズレを捉え、支援の方向性の一致に向けた関わりを必要としているが、一方の専門家へは意識的に働きかけ、もう一方には働きかけをしておらず、支援の一致に向けた方向性を見出しているとはいえない。(研究素材3)

【整理した内容】

1. 患者の意向や日常生活状況に応じつつ、患者の健康障害の種類とその要因をととのえる支援の方向性を探っている。(①、②、④)

【分析指標5】

導き出した支援の方向性をチームメンバーと共有するために、判断規準を意識しつつ表現方法を工夫する

研究素材を通した分析指標5に重なる内容
③ 専門家が捉えた患者への支援に関する判断の根拠を共有するために、患者の健康障害の種類と重ねつつ、身体と心への影響を合わせて表現している
④ 患者の摂取・排泄のバランスに関する観察ポイントを捉えつつ、その流れを具体的に表現して専門家と身体内部の共有を意図している
④' 患者に関する情報や患者の身体内部を共有するために、チームメンバーの認識にそった対話の進め方を意識している
④'' チームメンバーが理解できる判断規準に照らしながら、患者の身体内部を共有した過程を振り返ることで、患者の捉え方の共有を意識している

【局面におけるケアマネジメントの課題】

★患者が希望した入浴補助用具で試行した結果、浴室に適合せず改めて別の用具で試行することになったため、患者の希望をそのまま伝えてきたリハビリスタッフに対し、患者や介護者の希望と身体にとっての必要性や環境とのズレがないかを確認する必要があったが、行動を起こしておらず、リハビリスタッフとの支援の共有ができていないことがわかった。(研究素材2)

★ケアマネジャーは専門家同士の患者に対する支援のズレを捉えており、その要因を予測し、できないところは直接確認をしてその要因を探っているが、その後一方の専門家とは患者の身体と心とに与える影響を伝えて共有をしているが、もう一方の専門家には伝えておらず、2者での共有に留まっており、チームへの発展にはつながりにくい。(研究素材3)

【整理した内容】

1. 専門家の捉えた支援の判断根拠を明らかにして共有するために、専門家が捉えた患者への支援に関する情報を、患者の健康障害の種類と重ねつつ身体と心への影響を表現している。(③)
2. チームメンバーに対して、患者の諸機能に関する観察のポイントを上げながら、それらの働きがイメージできるように表現して身体内部を共有して、判断規準に照らしながら共有した過程を振り返ることで、患者の捉え方の共有も意識している。(④、④'、④'')

【分析指標6】

チームメンバー個々が視野を拡大して主体的に行動できるよう、支援の必要性を判断しつつ実践を通して働きかけ、アセスメント、評価を繰り返す

研究素材を通した分析指標6に重なる内容	
②	患者の希望した支援の実施に向けて、専門家が患者の日常生活動作を具体的にイメージして進めるよう意識している
③	専門家が自ら捉えた患者に関する情報を、患者の身体と心にどのような影響を与えるかを意識するよう働きかけている
③'	専門家の判断のズレを患者の身体と心に目を向けて見出していなかった自らの視点を評価しつつ、専門家それぞれの専門性から視点の相異を捉えている
④	患者に現れた新たな健康障害の種類とその要因と、専門家の情報を重ねて、必要な支援が行われているか評価している
④'	専門家が患者に現れた新たな健康障害の種類とその要因を予測して、身体内部をイメージするよう働きかけている

【分析指標の課題】

★分析指標6は、チームメンバーに対する教育的視点とアセスメント、評価が混在しており、内容を分ける必要があるとわかった。(研究素材2、3、4)

【整理した内容】

1. チームメンバーが、患者の日常生活動作が身体と心に与える影響を、患者の健康障害の種類に照らしつつ、具体的に捉えることにより身体内部をイメージするよう働きかけている。(②、③、④)
2. 患者に対する支援が、患者の心と身体に与える影響や健康障害の種類に見合っているかを捉えている。(③、④)
3. 専門家の判断の相異を捉え、患者とのそれぞれの関わりを重ねて対比して、視点の相異を捉えている。(③')

表5 事例9 研究素材1～4の分析指標に重なる内容

枠内の数字は研究素材を示す

**【分析指標1】**

患者の発達段階、健康障害の種類、健康の段階、生活過程の特徴から対象特性を捉え、患者に現れる諸現象を重ね、生命力の消耗の有無やもてる力を見つめる

研究素材を通した分析指標1に重なる内容
① 患者の発達段階と患者に現れた現象と生活リズムを重ねて現状を予測している
①' 患者の反応の要因を患者の発達段階の影響による身体機能や認知機能を予測して捉えている
② 患者の発達段階と健康障害の種類と健康の段階を重ねて患者の現状を捉えている
③ 患者の介護サービス利用状況に発達段階を重ねて、過去の類似する場面と現時とを対比し、患者の活動する力を捉えている
④ 患者や介護者の反応から、それぞれの心情を予測しつつ、患者の健康障害の種類、発達段階を重ねて身体に起こっていることを捉えている

**【分析指標の課題】**

★分析指標1、分析指標2は相互に関連しながらその過程を進めており、表現に吟味の必要があるとわかった。  
(研究素材1、2、3、4)

**【整理した内容】**

1. 患者に現れた諸現象に、患者の発達段階、生活リズムを重ねつつ、過去の類似する場面と対比して、身体機能や精神機能を予測している。(①、①'、②、③)
2. 患者や介護者の反応から予測した身体のありように、患者の健康障害の種類、発達段階を対比して、身体に起こっていることを捉えている。(④)

**【分析指標2】**

患者の身体と心と社会関係のつながりや変化を捉え、解決を要する対立とその諸条件を見出す

研究素材を通した分析指標2に重なる内容
① 患者の反応を発達段階と生活リズムを重ねつつ、介護者の関わりによる変化から、要因を探っている
①' 患者の反応の変化とその要因を探りつつ、介護サービスの提供内容とを結びつけて支援の方向性のズレを予測している
①'' 患者の反応の要因を発達段階と結びつけて、認知機能や身体機能に目を向け、反応を意図的に引き出して要因の具体化を意識している
② 患者の発達段階と健康障害の種類と健康の段階を重ねて現状を捉え、介護者の反応とを結びつけて支える力に目を向けている
②' 介護者の捉えた患者の反応から、患者の主体性を捉えて、体調がととのっていると予測している
③ 患者の介護サービス利用状況と発達段階とそれまでの変化を、その過程にそって捉えることにより、患者の活動する力を捉えている
③' 患者の日常生活動作と介護者の健康障害の種類とを結びつけて介護状況を予測している
④ 患者や介護者の反応から、それぞれの心情を予測しつつ、健康障害の種類、発達段階を重ねて身体に起こっていることを捉えて、専門家との視点の相異を捉えて、判断のズレと要因を予測している

**【分析指標の課題】**

★分析指標1、分析指標2は相互に関連しながらその過程を進めており、表現に吟味の必要があるとわかった。  
(研究素材1、2、3、4)

**【整理した内容】**

1. 患者の発達段階と健康障害の種類と健康の段階を重ねて現状を捉え、介護者の反応とを結びつけて支える力に目を向けている。(②、③)
2. 患者や介護者の反応から、それぞれの心情を予測しつつ、健康障害の種類、発達段階を重ねて身体に起こっていることを捉えて、専門家との視点の相異を捉えて、判断のズレとその要因を予測している。(④)
3. 患者の反応の変化を発達段階や健康障害の種類、健康の段階と生活リズムとを重ねつつ精神機能や身体機能に目を向けて要因を探り、介護サービスの提供内容とを結びつけて支援の方向性のズレを予測している。(①、①'、①''、③)

表5 事例9 研究素材1～4の分析指標に重なる内容

枠内の数字は研究素材を示す

**【分析指標3】**

介護者の対象特性を捉え、日常の反応や行動から支える力を予測し、支援の必要性を判断する

研究素材を通した分析指標3に重なる内容
② 介護者が捉えた患者の反応から介護者の介護能力を捉えている
②' 介護者との関わりの過程にそって見つめて、介護者の支援の方向性が安定していると捉えている
③ 患者の日常生活動作と介護者の健康障害の種類とを結びつけて介護状況を予測している
③' 介護者の健康障害の種類に一般的な回復過程を照らして介護者の回復状況を確認して身体に起こっていることを予測している

**【整理した内容】**

1. 介護者の捉えた患者の反応と、介護者と患者との関わりの過程を重ねて見つめ、介護者の心のありようや介護能力を捉えている。(②、②')
2. 介護者の健康障害の種類に、その一般的な回復過程を照らして現状を捉えつつ、と患者の日常生活動作能力を重ねて、介護者の負担を見出している。(③、③')

**【分析指標4】**

患者の治療過程が円滑に進み、生活過程がととのうよう、予防的視点をもちつつ、対立がなくなった状態を思い描き、支援の方向性を導き出す

研究素材を通した分析指標4に重なる内容
① 患者の身体機能や認知機能、心のありように応じ、患者の力を使った支援の方向性を見出している
② 患者の発達段階と健康障害の種類、健康の段階から捉えた患者の現状に応じた支援の方向性を見出している
③ 患者の意向に沿いつつ活動を取り入れ、介護者に負担の無い支援の方向性を見出している
④ 患者の身体能力を活用した支援内容を探っている

**【整理した内容】**

1. 患者の身体機能や精神機能、心のありように応じつつ、介護者の負担とならない支援の方向性を見出している。(①、②、③、④)

**【分析指標5】**

導き出した支援の方向性をチームメンバーと共有するために、判断規準を意識しつつ表現方法を工夫する

研究素材を通した分析指標5に重なる内容
① 患者の衰えとその要因を介護者に示しつつ、変化に応じた支援の方向性を示して共有を意図している
①' 同場面でチームメンバーが患者や介護者の状況を見ながら支援の方向性を示すことで共有を意図している
①'' 介護サービスの提供時間と患者の生活過程の特徴に応じた提供の工夫をチームメンバーに依頼することにより、支援の方向性の共有を意識している
③ 介護者の健康障害の種類と一般的な回復過程を重ねて、介護者の身体に起こっていることや、必要なことを伝えることで介護者との共有を意図している
④ 患者の意向に沿った日常生活支援の検討を依頼し、専門家が実施した効果を直接見ることを通じて、支援の方向性の共有を意図している

**【分析指標の課題】**

★分析指標5は、支援の方向性を共有する対象をチームメンバーに限定しているが、介護者との共有も重要であり、表現に吟味の必要があるとわかった。(研究素材1、3)

**【整理した内容】**

1. チームメンバーと共に患者や介護者の状況を見ながら支援の方向性を示しつつ、患者の意向に沿い、発達段階に応じた支援の工夫を依頼し、チームメンバーが実施した結果を見ることで、効果の共有を意図している。(①、①'、④)
2. 患者の変化とその要因を介護者に示しつつ、応じた支援の方向性を合わせて伝えることで共有を意図している。(①)
3. 介護者の健康障害の種類と一般的な回復過程を重ねて、介護者の身体に起こっていることや、身体に必要なことを伝えることで介護者との共有を意図している。(③)

【分析指標6】

チームメンバー個々が視野を拡大して主体的に行動できるよう、支援の必要性を判断しつつ実践を通して働きかけ、アセスメント、評価を繰り返す

研究素材を通した分析指標6に重なる内容	
①	患者の反応の要因を発達段階の影響による身体機能や認知機能の低下と予測し、試した方法による患者の反応を捉えて評価している
①'	チームメンバーが患者の状況を見ながら支援の方向性を把握しつつ、患者の発達段階に応じた支援を工夫することで、主体性を引き出すよう意識している
②	患者の発達段階と健康障害の種類と健康の段階を重ねて現状を捉え、介護の方向性を評価している
②'	介護者が捉えた患者の反応から、患者の主体性を捉えて体調を評価しつつ、そのことに気づいている介護者の介護能力を評価している
③	患者の介護サービス利用状況に発達段階を重ねて、過去の類似する場面と現在を対比して、患者の活動する力を評価している
③'	事業所の責任者が患者の介護状況を具体的にイメージし、他のチームメンバーとの共有を意識することを通じて責任者としての役割を担えるよう働きかけている
④	患者の意向に沿った日常生活支援を検討し、その効果を体感することを通じて、専門家の主体性を引き出すことを意図している

【分析指標の課題】

★分析指標6は、チームメンバーに対する教育的視点とアセスメント、評価が混在しており、内容を分ける必要があるとわかった。(研究素材1、2、4)

【整理した内容】

1. 患者の反応を介護サービスの利用状況や患者の健康障害の種類と健康の段階、発達段階の影響を重ねてその要因や身体機能、精神機能を捉えて、活動する力と支援の方向性を評価している。(①、②、③)
2. 介護者が捉えた患者の主体的反応から、介護者の介護能力を評価している。(②')
3. 事業所の責任者が患者の介護状況を具体的にイメージし、他のチームメンバーとの共有を意識することを通じて責任者としての役割を担えるよう働きかけている。(③')
4. チームメンバーが支援の方向性を把握し、患者の意向に沿いつつ、発達段階に応じた支援を工夫して、実施した結果を見ることで、主体的支援につながるよう意図している。(①、④)

表5 事例10 研究素材1～2の分析指標に重なる内容

枠内の数字は研究素材を示す

**【分析指標1】**

患者の発達段階、健康障害の種類、健康の段階、生活過程の特徴から対象特性を捉え、患者に現れる諸現象を重ね、生命力の消耗の有無やもてる力を見つめる

研究素材を通した分析指標1に重なる内容
① 患者の発達段階、健康障害の種類とそれに伴った患者に現れた諸現象から患者の現状を捉えている
①' 治療者の立場で患者の治療過程をたどり、患者の健康障害の種類を重ねて健康の段階を捉えている
② 患者に現れた身体面の徴候を患者の健康障害の種類に照らして現状を捉えている

**【分析指標の課題】**

★分析指標1、2は相互に関連しながらその過程を進めており、表現に吟味の必要があるとわかった。  
(研究素材1、2)

**【整理した内容】**

1. 患者に現れた身体面の徴候を発達段階、健康障害の種類とその治療過程をたどり、健康の段階を捉えている。  
(①、①'、②)

**【分析指標2】**

患者の身体と心と社会関係のつながりや変化を捉え、解決を要する対立とその諸条件を見出す

研究素材を通した分析指標2に重なる内容
① 患者の発達段階、健康障害の種類とそれに伴った患者に現れた諸現象と、介護者の発達段階と支援体制を結びつけて、支援の必要性を捉えている
①' 患者が医療を必要としている状況に、健康の段階を捉え、支える立場の人とその24時間の生活を結びつけて、支援の必要性を捉えている
② 患者に現れた身体面の徴候を患者の健康障害の種類に照らして、現状を捉えつつ、支援体制とを結びつけて支援の方向性を探っている
②' 患者の健康の段階と24時間の生活状況から支援体制を捉え直し、専門家の捉えている支援体制を確認することで互いの判断のズレを見出している

**【分析指標の課題】**

★分析指標1、2は相互に関連しながらその過程を進めており、表現に吟味の必要があるとわかった。  
(研究素材1、2)

**【整理した内容】**

1. 患者に現れた諸現象に発達段階、健康障害の種類、健康の段階を重ねて現状を捉えつつ、介護者の発達段階と支援体制を結びつけて、支援の必要性を捉えている。(①、①'、②、②')
2. 患者の健康の段階と24時間の生活状況から支援体制を捉え、専門家の捉えている支援体制との対比により判断のズレとその要因を見出している。(②')

**【分析指標3】**

介護者の対象特性を捉え、日常の反応や行動から支える力を予測し、支援の必要性を判断する

研究素材を通した分析指標3に重なる内容
① 介護者の発達段階と支援体制を捉えて、介護能力を予測している
② 患者と生活を共にする介護者の状況を予測して、心のありようを捉える必要があると考えている

**【整理した内容】**

1. 患者の健康障害の種類と健康の段階に介護者の発達段階を重ねて、介護者の生活状況、心のありようを予測しつつ、支援体制を重ねて身体面への負担を捉えて、必要な支援体制に目を向けている。(①、②)

表5 事例10 研究素材1～2の分析指標に重なる内容

枠内の数字は研究素材を示す

【分析指標4】

患者の治療過程が円滑に進み、生活過程がととのうよう、予防的視点をもちつつ、対立がなくなった状態を思い描き、支援の方向性を導き出す

研究素材を通した分析指標4に重なる内容
① 患者の健康の段階を捉え、介護者をととのえることを通じて患者の安楽を考える支援の方向性を見出している
② 患者の健康の段階と24時間の生活状況から支援体制を捉えている

【整理した内容】

1. 患者の健康の段階と24時間の生活状況から必要な支援体制を捉えつつ、介護者をととのえることを通じて患者の安楽を考える支援の方向性を見出している。(①、②)

【分析指標5】

導き出した支援の方向性をチームメンバーと共有するために、判断規準を意識しつつ表現方法を工夫する

研究素材を通した分析指標5に重なる内容
① 専門家と支援の方向性を共有することを意図して、医師の方針とその意図を見出して合わせて伝えている
② 専門家と支援体制を共有するために、患者の24時間の生活共に過ごす介護者がイメージできるように伝えている

【整理した内容】

1. チームメンバーと支援の方向性を共有するために、医師の方針とその意図を予測して合わせて伝えている。(①)
2. チームメンバーと患者に必要な支援体制を共有するために、患者の24時間の生活を共に過ごす介護者がイメージできるように伝えている。(②)

【分析指標6】

チームメンバー個々が視野を拡大して主体的に行動できるよう、支援の必要性を判断しつつ実践を通して働きかけ、アセスメント、評価を繰り返す

研究素材を通した分析指標6に重なる内容
① 専門家が介護者と支援の共有をどのように進めているかを探るために、医師の方針を介護者に伝えた状況を確認している
①' 医療と生活の両側面を支援する専門家に対し、患者が医療を必要としている時でも、健康の段階を捉え、介護者との生活を考えた支援の必要があると捉えて伝えて、専門家個々の役割を意識して主体的活動につながることを意図している
② 専門家に対して、24時間の生活を共にする介護者に目を向け、心のありようを捉えることの必要性に気付くように働きかけている

【分析指標の課題】

- ★分析指標6は、チームメンバーに対する教育的視点とアセスメント、評価が混在しており、内容を分ける必要があるとわかった。(研究素材1)

【整理した内容】

1. チームメンバーの介護者との支援の共有の進め方を探るために、医師の方針を介護者に伝えた状況を確認している。(①)
2. 患者が治療を必要としている時でも、患者の健康の段階を捉えつつ、介護者との生活を考えた支援の必要性に目を向けるようチームメンバーに働きかけている。(①、②)

【分析指標1】

患者の発達段階、健康障害の種類、健康の段階、生活過程の特徴から対象特性を捉え、患者に現れる諸現象を重ね、生命力の消耗の有無やもてる力を見つめる

研究素材を通した分析指標1に重なる内容
① 患者の発達段階と健康障害の種類、健康の段階に介護者が捉えた患者に現れた身体面の徴候から、悪化の要因を予測している
①' 患者の分泌物と外気の条件、患者の健康障害の種類を重ねて、現状と今後の変化を予測している
② 介護者が捉えた患者に現れた現象とその改善方法から要因を予測している
②' 患者の健康障害の種類と健康の段階から必要な外部環境に関連する諸条件を捉えている

【分析指標の課題】

★分析指標1、分析指標2は相互に関連しながらその過程にそって進めており、表現に吟味の必要があるとわかった。  
(研究素材1、2)

【整理した内容】

1. 患者の発達段階と健康障害の種類、健康の段階に、患者に現れた身体面の徴候と外部環境を重ねて、身体内部に起こっていることを予測している。(①、①'、②)

【分析指標2】

患者の身体と心と社会関係のつながりや変化を捉え、解決を要する対立とその諸条件を見出す

研究素材を通した分析指標2に重なる内容
① 患者の発達段階と健康障害の種類、健康の段階に介護者が捉えた患者に現れた身体面の徴候を結びつけつつ、類似するエピソードを重ねて、悪化の要因を捉えている
①' 介護者の介護能力と、口腔内の分泌物が増えるメカニズムと必要な支援を結びつけて介護の知識と技術不足を捉えている
② 介護者が捉えた患者に現れた現象とその改善方法から、要因を予測するために患者の外部環境を結びつけて探っている
②' 患者の健康障害の種類と健康の段階と外部環境とを結びつけて必要な微調整を捉えている
②'' 患者の外部環境の変動による身体への影響と、臨機応変な設定条件変更の必要性とを合わせて捉えている
③ 介護者が捉えた身体面の徴候と脈拍を結びつけていることから、患者の身体内部に起こっていることを要因と共に探っている

【分析指標の課題】

★分析指標1、分析指標2は相互に関連しながらその過程にそって進めており、表現に吟味の必要があるとわかった。  
(研究素材1、2)

【整理した内容】

1. 患者に現れた身体面の徴候に、患者の発達段階と健康障害の種類、健康の段階と外部環境とを結びつけつつ、類似する現象を重ねて、身体内部を予測して悪化の要因を捉え、支援に目を向けている(①、②、②'、②'')
2. 介護者の患者を捉えた反応と、患者の身体に現れた徴候と必要な支援を結びつけて、患者への支援の不足を予測している(①')
3. 患者の健康障害の種類に、外部環境の変動による身体への影響を重ねて、臨機応変な条件設定の必要性を捉えている(②'')

表5 事例11 研究素材1～2の分析指標に重なる内容

枠内の数字は研究素材を示す

**【分析指標3】**

介護者の対象特性を捉え、日常の反応や行動から支える力を予測し、支援の必要性を判断する

研究素材を通した分析指標3に重なる内容
① 介護者の捉えている支援実施のタイミングから介護能力を捉えている
①' 介護者の反応と、口腔内の分泌物が増えるメカニズムと必要な支援を結びつけて介護の介護能力を捉えている
② 介護者が実施している外部環境の設定条件を捉えて、介護者の理解度を見出している

**【整理した内容】**

1. 介護者の反応や介護状況、患者への支援実施のタイミングや外部環境の条件設定を捉えて、介護者の介護能力を捉えている。(①、①'、②)

**【分析指標4】**

患者の治療過程が円滑に進み、生活過程がととのうよう、予防的視点をもちつつ、対立がなくなった状態を思い描き、支援の方向性を導き出す

研究素材を通した分析指標4に重なる内容
① 介護者が患者の健康障害の種類に応じた支援の必要性を意識し、必要な介護知識と技術を身につける支援を探っている
② 患者の外部環境の変動に応じた臨機応変な設定条件の変更の必要性を捉えている

**【整理した内容】**

1. 介護者が患者の健康障害の種類に応じ、変化に対する臨機応変な条件設定や必要な介護知識と技術を身につける支援を探っている (①、②)

**【分析指標5】**

導き出した支援の方向性をチームメンバーと共有するために、判断規準を意識しつつ表現方法を工夫する

研究素材を通した分析指標5に重なる内容
① 介護者が患者の健康障害の種類に応じた支援の必要性を意識できるよう、摂取水分を増やす目安を具体的に結びつけて伝えている
①' 介護者が患者に必要な介護知識と技術を身につけ、患者の悪化を予防するために、患者に現れた徴候と患者の身体内部で起こっていることを結びつけられるよう、意識してつなげて伝えている
② 患者の外部環境の変動に応じた臨機応変な設定条件の変更を介護者ができるよう、温度と湿度との関係を身体の感覚と合わせて伝えている

**【分析指標の課題】**

★分析指標5は、支援の方向性を共有する対象をチームメンバーに限定しているが、介護者との共有も重要であり、表現に吟味の必要があるとわかった。(研究素材2)

**【整理した内容】**

1. 介護者が患者の健康障害の種類に応じ、外部環境の変動に応じた臨機応変な対応ができるよう、支援を実施する目安を伝えたり、外気の影響を身体の感覚と合わせて伝えている。(①、②)
2. 介護者が患者に必要な介護知識と技術を身につけ、患者の悪化を予防するために、患者に現れた徴候と患者の身体内部で起こっていることを結びつけつつ伝えている。(①')

**【分析指標6】**

チームメンバー個々が視野を拡大して主体的に行動できるよう、支援の必要性を判断しつつ実践を通して働きかけ、アセスメント、評価を繰り返す

研究素材を通した分析指標6に重なる内容
① 介護者の捉えている支援実施のタイミングから介護者の介護能力を評価している
①' 介護者の介護能力を捉えて、直接ケアする専門家の支援を評価している
①'' 介護者の反応から伝えた内容の理解状況を評価している
② 介護者が実施している外部環境の設定条件を捉えて、介護者の理解度と指導した専門家の力量を予測している
②' 介護者が患者の身体の徴候と心臓の拍動を結びつけて、その変化を追っていることから、自ら実施した指導を評価している

**【分析指標の課題】**

★分析指標6は、チームメンバーに対する教育的視点とアセスメント、評価が混在しており、内容を分ける必要があるとわかった。(研究素材1、2)

**【整理した内容】**

1. 介護者の反応や介護状況、捉えている支援導入のタイミングから介護能力を評価している。(①、①'、②)
2. 介護者の介護能力を捉えて、直接ケアする専門家の介護者への支援を評価している。(①、②、②')

**【分析指標1】**

患者の発達段階、健康障害の種類、健康の段階、生活過程の特徴から対象特性を捉え、患者に現れる諸現象を重ね、生命力の消耗の有無やもてる力を見つめる

研究素材を通した分析指標1に重なる内容
① 患者の反応を、発達段階、健康障害の種類とその治療過程、日常生活状況に、それまでの生活過程の特徴を捉えて患者の心のありようを探っている

**【分析指標の課題】**

★分析指標1、分析指標2は相互に関連しながらその過程を進めており、表現に吟味の必要があるとわかった。(①)

**【整理した内容】**

1. 患者の反応を、発達段階、健康障害の種類とその治療過程、日常生活状況に、それまでの生活過程の特徴を捉えて患者の心のありようを探っている。(①)

**【分析指標2】**

患者の身体と心と社会関係のつながりや変化を捉え、解決を要する対立とその諸条件を見出す

研究素材を通した分析指標2に重なる内容
① 患者の反応を、発達段階、健康障害の種類とその治療過程、日常生活状況やそれまでの生活過程の特徴を重ねて患者の心のありようと、その意味を見出し、主体的な行動につながる患者の持つ技能に目を向け、日常生活動作と結びつけて新たな手段を導き出している

**【分析指標の課題】**

★分析指標1、分析指標2は相互に関連しながらその過程を進めており、表現に吟味の必要があるとわかった。(①)

**【整理した内容】**

1. 患者の反応に、発達段階、健康障害の種類とその治療過程、日常生活状況やそれまでの生活過程の特徴を重ねて、心のありようとその意味を見出し、主体的な行動を引き出すための患者のもつ技能に目を向け、日常生活動作と結びつけて新たな手段を探っている。(①、①)

**【分析指標3】**

介護者の対象特性を捉え、日常の反応や行動から支える力を予測し、支援の必要性を判断する

☆患者との直接の関わりの場面だったため、分析指標3と重なる判断規準の適用は無かった。

**【分析指標4】**

患者の治療過程が円滑に進み、生活過程がととのうよう、予防的視点をもちつつ、対立がなくなった状態を思い描き、支援の方向性を導き出す

研究素材を通した分析指標4に重なる内容
① 患者の主体的行動を引き出すために、患者の持つ技能を生かした日常生活動作に関連する手段を探っている

**【整理した内容】**

1. 患者のもつ技能を生かした日常生活動作を見出すことで主体的行動を引き出す方向性を探っている。(①)

表 5 事例 12 研究素材 1 の分析指標に重なる内容

枠内の数字は研究素材を示す

**【分析指標 5】**

導き出した支援の方向性をチームメンバーと共有するために、判断規準を意識しつつ表現方法を工夫する

研究素材を通した分析指標 5 に重なる内容
① 患者との関わりのエピソードと共に支援内容を具体的に伝えることで、チームメンバーと支援の効果を共有している

**【整理した内容】**

1. 患者との関わりのエピソードと共に支援内容を具体的に伝えることで、チームメンバーと支援の効果を共有している。(①)

**【分析指標 6】**

チームメンバー個々が視野を拡大して主体的に行動できるよう、支援の必要性を判断しつつ実践を通して働きかけ、アセスメント、評価を繰り返す

研究素材を通した分析指標 6 に重なる内容
① 患者の技能を生かした手段の提案に対する患者の反応に、患者の健康障害の種類を重ねて、患者の身体と心を与える影響から、支援の効果を評価している

**【分析指標の課題】**

- ★分析指標 6 は、チームメンバーに対する教育的視点とアセスメント、評価が混在しており、内容を分ける必要があるとわかった

**【整理した内容】**

1. 患者の技能を生かした支援の提案に対する患者の反応に、患者の健康障害の種類を重ね、患者の身体と心を与える影響を捉えて支援の効果を評価している (①)

表5 事例13 研究素材1～2分析指標に重なる内容

枠内の数字は研究素材を示す

**【分析指標1】**

患者の発達段階、健康障害の種類、健康の段階、生活過程の特徴から対象特性を捉え、患者に現れる諸現象を重ね、生命力の消耗の有無やもてる力を見つめる

研究素材を通した分析指標1に重なる内容
① 自宅での介護状況を想起しつつ、施設で実施する様子を見て、実際との相異を捉えつつ、患者の発達段階の特徴と健康障害の種類による後遺症を重ねて、介護のコツを具体化している
② 自宅での日常生活動作を施設で取り入れるために、自宅と同様の環境設定のために共通性と相異性を捉えて、患者の健康の段階から身体に与える影響を考えている

**【分析指標の課題】**

★分析指標1、分析指標2は相互に関連してその過程を進めており、表現に吟味の必要があるとわかった。  
(研究素材1、2)

**【整理した内容】**

1. 自宅と施設での介護状況を対比して相異を捉えつつ、患者の発達段階と健康障害の種類による後遺症を捉えて、身体に与える影響を捉えている (①、②)

**【分析指標2】**

患者の身体と心と社会関係のつながりや変化を捉え、解決を要する対立とその諸条件を見出す

研究素材を通した分析指標2に重なる内容
① 自宅での介護状況と、施設で実施する様子に対比して相異を捉えつつ、患者の発達段階の特徴と健康障害の種類による後遺症を重ねて、介護のコツを具体化し、直接ケア者に負担をかけないことを意図して実施方法を探っている
② 自宅での日常生活動作を施設で取り入れるために、自宅と同様の環境設定のために共通性と相異性を捉えて、患者の健康の段階とを結びつけて身体に与える影響を考え、支援時間を予測している
②' 日常生活支援の方法を、患者の発達段階や生活過程の特徴と結びつけて、その意味を重ねて明確にしている
②'' 患者の摂取、嚥下機能と覚醒状態と味覚による刺激、摂取リズムの安定時期を結びつけて、調理方法の工夫の必要性を捉えている
③ 患者の摂取、嚥下機能と覚醒状態と味覚による刺激、摂取リズムの安定時期を結びつけて、自宅との対比から施設での患者への支援に必要なポイントを見出そうとしている

**【分析指標の課題】**

★分析指標1、分析指標2は相互に関連してその過程を進めており、表現に吟味の必要があるとわかった。  
(研究素材1、2)

**【整理した内容】**

1. 患者の発達段階や生活過程の特徴に照らして、摂取に必要な諸機能が身体と心とに与える影響を捉えつつ、患者の健康の段階を重ねて、自宅と施設の日常生活援助の条件を対比して患者の支援に必要なポイントを見出している。(①、②、②'、②'')

**【分析指標3】**

介護者の対象特性を捉え、日常の反応や行動から支える力を予測し、支援の必要性を判断する

☆施設での支援の共有を目指した2局面であり、介護者は関与していないため、分析指標3の適用は無かった。

表5 事例13 研究素材1～2分析指標に重なる内容

枠内の数字は研究素材を示す

**【分析指標4】**

患者の治療過程が円滑に進み、生活過程がととのうよう、予防的視点をもちつつ、対立がなくなった状態を思い描き、支援の方向性を導き出す

研究素材を通した分析指標4に重なる内容
① 自宅で実施されている日常生活支援を患者の必要性から施設サービスへ取り入れる手段を探っている
② 自宅での支援に近づけることを目標とし、到達までの時間を自宅と施設で状況を対比して設定している

**【整理した内容】**

1. 患者のもてる機能を活用した日常生活支援を施設で実施するための諸条件をととのえている。(①、②)

**【分析指標5】**

導き出した支援の方向性をチームメンバーと共有するために、判断規準を意識しつつ表現方法を工夫する

研究素材を通した分析指標5に重なる内容
① チームメンバーが一堂に会する場で、患者の日常生活支援に関連する機能評価から支援のポイントを示しながら直接ケアすることで共有を円滑にすることを意図している
①' 患者の日常生活支援のコツを具体的に表現することでチームメンバーとの共有を意図している
①'' 患者への直接の支援を通して、日常生活支援を安定して実施するためのポイントを具体的に捉え、チームメンバーとの共有が円滑となるよう意図している
② 患者の摂取、嚥下機能を具体的に捉え、合わせて覚醒状態と味覚による刺激、摂取リズムの安定時期を結びつけて、調理方法の工夫の必要性を捉え、チームメンバーとの共有を意図している
②' 自宅の支援に近づけるための課題を捉えてチームメンバーに表現することを通して共有を意図している

**【整理した内容】**

1. 患者の日常生活支援に関連する諸機能を捉え、自宅と施設での相異や支援のポイントを示しながら実際の状況をチームメンバーに見せることで支援の方向性の共有を意図している。(①、①'、①''、②、②')

**【分析指標6】**

チームメンバー個々が視野を拡大して主体的に行動できるよう、支援の必要性を判断しつつ実践を通して働きかけ、アセスメント、評価を繰り返す

研究素材を通した分析指標6に重なる内容
① チームメンバーが患者の立場から支援の必要性を捉えていることや他のチームメンバーと支援を共有する手段について評価している
①' チームメンバーが患者の立場から支援の必要性を捉えているかに目を向け、他のチームメンバーとの共有の手段を捉えて、主体的に行動出来るように働きかけている
①'' 患者の健康障害の種類と健康の段階を捉え、その状態に応じた支援を実施する適任の専門家を捉えている
② 患者の健康障害の種類、健康の段階、発達段階を捉えて、実際の支援を通して患者の身体機能、脳への効果を捉えている

**【分析指標の課題】**

★分析指標6は、チームメンバーに対する教育的視点とアセスメント、評価が混在しており、内容を分ける必要があるとわかった。(研究素材1、2)

**【整理した内容】**

1. 患者の健康障害の種類、健康の段階、発達段階を重ねて、実際の支援を通して患者の身体と心への効果を捉えている。(②)
2. 患者の健康障害の種類と健康の段階を捉え、その状態に応じた支援を実施する適任の専門家を捉えている。(①'')
3. チームメンバーの捉えた患者の支援の必要性や他のチームメンバーとの共有の手段を評価している。(①)
4. チームメンバーが患者の立場から支援の必要性を捉え、他のチームメンバーとの共有を主体的に進めるよう働きかけている。(①')

表6 看護理論を適用したケアマネジメントの判断規準

**判断規準1**

患者の発達段階、健康障害の種類、健康の段階、生活過程の特徴から対象特性を捉え、患者に現れる諸現象を重ねて、生命力の消耗の有無やもてる力を見出す

- ① 患者の反応や身体に現れた徴候に、患者の健康障害の種類とその治療過程、発達段階を重ね、健康障害の種類の一般的な経過や患者の安定している状態、類似した現象や専門家の判断に照らしつつ、患者の身体内部に起こっていることや身体機能を捉える
- ② 患者の反応や行動、生活状況、他者との関わりの傾向に、患者の発達段階、健康障害の種類、生活過程の特徴を重ねて、患者の精神機能や心のありようを探る
- ③ 患者の身体内部に起こっていることや身体機能を捉えつつ、精神機能や心のありようを探り、身体と心、生活環境、介護状況との相互作用による身体と心への影響を捉える
- ④ 現状の身体と心のありようや相互作用、外部環境の影響を捉え、健康障害の種類の回復過程を重ねて回復する力、適応能力、生活する力を捉える

**判断規準2**

患者に現れる諸現象から、患者の身体と心と社会関係の相互作用をその過程に沿って見つめて変化を捉え、解決を要する対立とその諸条件を見出す

- ① 患者の局部の変化や身体面の徴候、反応や行動をその過程にそって見つめつつ、患者の対象特性を重ねて身体内部に起こっていることとその要因を捉え、身体と心、外部環境との相互作用による影響を重ねて今後の経過を予測する
- ② チームメンバー個々の判断の相異を捉えて、患者に現れた諸現象に目を向け患者の対象特性を重ねて、類似する現象を対比して患者の身体と心、外部環境との対立やその要因を捉え、今後の経過を予測してととのえる必要性を判断する
- ③ 患者の対象特性に生活状況を重ね、チームメンバーの評価を結びつけて、日常生活に関連する諸機能を身体内部が具体的にイメージできるよう捉え、健康障害の一般的な回復過程に照らして身体と心への影響を捉えた必要な支援を見出し、支援のポイントや新たな手段を探りつつ、介護サービスへと目を向ける

**判断規準3**

介護者に現れる諸現象に対象特性を重ねて支える力を予測し、必要な支援を判断する

- ① 介護者の反応と行動のズレや生活状況、患者との関わりの過程に介護者の発達段階を重ねて、介護知識をもたない人が陥る一般的な傾向に照らしつつ、介護者の心のありようや真意、判断傾向を捉える
- ② 介護者の健康障害の種類に日常の反応や行動と介護状況を重ねて、理解度、観察力、介護技術を見つめて、介護能力を捉える
- ③ 介護者の健康障害の種類から身体機能を捉えつつ、患者との相互作用から介護状況への影響を捉えて負担を見出し、介護者の心のありようや判断傾向、家族の関係性や役割を考慮して対応可能な支援を導き出す

#### 判断規準4

患者の治療過程が円滑に進み、生活過程がととのうよう、予防的視点を持ちつつ、対立がなくなった状態を思い描き、支援の方向性を導き出す

- ① 患者の身体と心や外部環境との相互作用から、働きかける視点を捉えつつ、患者のもてる機能を活用し、介護者や社会とのつながりを合わせてととのう支援の方向性を探る
- ② 患者のもてる機能を活用してその成果を示しつつ、患者の精神機能に応じて判断を委ね、主体性や社会性を維持することを意図する
- ③ 患者の健康の段階を捉えて応じた活動と休息のバランスに目を向けつつ、患者の意向や判断傾向や適応能力に応じた生活リズム作りを探る
- ④ 患者の健康障害の種類に見合った新たな生活リズムの獲得のための阻害要因を具体化し、生活過程の特徴と日常生活のあり方に応じて工夫しつつ導入方法を探る
- ⑤ 患者の日常生活状況を健康障害の種類と発達段階に照らして今後の変化を予測しつつ、生活過程の特徴から地域での支援のあり方を捉えて、予防的支援を探る
- ⑥ 介護者が、患者の変化に対する必要な介護知識と技術を身につける支援を探る

#### 判断規準5

導き出した支援の方向性を、患者や介護者、チームメンバーと共有するために、判断規準を意識しつつ表現方法を工夫する

- ① 患者の身体の徴候や変化に影響する諸条件を合わせて、患者の関心の方向に沿って支援を具体的に示すことで、患者の身体内部で起こっていることやそれに対する支援の共有を意図する
- ② 患者に現れる諸現象に、身体の諸機能や身体内部で起こっていること、外部環境とのつながり、影響する諸条件を結びつけて伝えることで、介護者と患者の変化や支援の方向性の共有を意図する
- ③ 患者のもてる機能や身体内部で起こっていることを、その捉え方を合わせて共有するために、観察のポイントを上げながら身体内部や諸機能の働きが具体的にイメージできるよう、共有する対象に応じた判断規準を用いたり、例示しながら表現する
- ④ 患者、介護者、チームメンバーの判断傾向を予測しつつ、共有したい内容に関する判断規準を意識して必要な支援内容を提案し、対象の反応を具体的に確認しながら共有を目指す
- ⑤ 患者の対象特性に応じた現状や身体と心の相互作用、医師の治療方針とその意図、介護状況にチームメンバーの捉えた評価を重ねて伝えることにより、チームメンバーと必要な支援の方向性や課題、導入のタイミングを共有することを意図する
- ⑥ 患者や介護者の状況をイメージできるよう場面設定を工夫しつつ、支援が患者の身体と心に与える影響を対象特性に応じて表現し、支援による患者の変化を捉えることにより、チームメンバーと支援の効果の共有を意図する
- ⑦ チームメンバーが捉えた患者の反応や行動に、患者の健康障害の種類を照らしつつ、チームメンバーが捉えている諸条件との相異を上げながら、今後起こりうる状況を伝えて、チームメンバーとの判断のズレとその要因を共有する

判断規準6

患者や介護者、チームメンバーが視野を拡大して主体的に行動できるよう、実践を通して働きかける

- ① 患者や介護者、家族員の発達段階に応じた判断力を捉えて、それぞれに応じた支援と相互作用を通して発展を意図する
- ② チームメンバーが患者と介護者の立場に立った支援を実施するにあたり、支援が患者に与える影響を具体的に捉えつつ、患者の意向や介護者との生活、患者に現れた諸現象の意味を意識することを通して主体的行動につながるよう、チームメンバーが捉えた患者像と必要な支援、他のチームメンバーとの共有の状況や介護者の介護能力を捉えてチームメンバー個々の能力を評価して働きかける