

## 報 告

## 情報入手を決定する看護師の価値観

—障害児の家族の情報収集に焦点をあてて—

山 本 美智代

## 〔論文要旨〕

本研究の目的は、家族の個人的な情報を入手する際に、どのような要因によって躊躇し、躊躇した場合にどのような価値観が働き、その価値観によって自分の行動をどのように決めるのか、情報収集において躊躇する状況から自分の行動を決めるまでの過程を明らかにすることである。

障害のある子どもの専門病院の外来で働いた経験のある看護師8名にインタビュー調査を実施し、グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて分析した結果、家族のデリケートな情報を集める際に、自分の行動を決める動機となる【情報入手を決定する価値観】が見出された。この価値観には「家族のプライバシーの優先」、「子どもや家族の健康の優先」、「能力範囲内の情報の優先」の3つのバリエーションがあり、さらに、この価値観は《躊躇する要因》、《情報の入手範囲の決定》という2つのサブカテゴリーと関連していた。

Key words : 情報収集, 価値観, 外来, 障害児, 小児看護

## I. はじめに

施設療養から在宅療養へという近年の医療の流れによって、2007年度の調査によれば、経管栄養、人工呼吸器など高度な医療的ケアを必要とする超重症心身障害児の70%が家で生活するようになった。そして、そのうちの93%は訪問看護サービスなどを活用せずに、母親による介護のみで、病院の外来でフォローされている現状にある<sup>1)</sup>。このような現状を考えると、外来は家庭と医療を結ぶ重要な拠点であり、看護師は子どもと家族が外来を受診している間に、子どものみならず家族に生じている問題をも把握する必要がある。そして、問題を把握する第一歩は家族の「情報」を効率よく集めることであ

る。

ここで言う情報とは、看護師が子どもや両親の事実を自分の目や耳を通して把握した産物である<sup>2)</sup>。診療記録を見ることや、患者や家族の様子を観察すること、話しかけるなどの方法によって、この情報は集めることが可能である。しかし、同じ事実であっても情報を集める看護師の能力によって、集められる情報の量や質は異なる。さらに、臨床現場の看護師からは気になる家族がいたとしても、家族と会う機会が少ない、忙しくて面接時間がとれない、プライバシーのどこまで入り込んで良いのかわからないといった看護師の思いが報告されていることから、看護師のジレンマによっても集められる情報の量や質は異なると推測される<sup>3,4)</sup>。

Nurses' Values Regulating Information Acquisition Focus on Information Gathering from Families of Children with Disabilities

Michiyo YAMAMOTO

首都大学東京健康福祉学部看護学科 (看護師)

別刷請求先: 山本美智代 首都大学東京健康福祉学部看護学科 〒116-8551 東京都荒川区東尾久7-2-10

Tel/Fax : 03-3819-7390

[2053]

受付 08. 7. 8

採用 09.10.21

このように、家族の情報を収集することは、家族を看護の対象とみなした場合に必要な不可欠であるが、看護師の情報を集める能力、日常業務の忙しさ、看護師の意識や価値観によって、その行為は消極的になりがちになる。特に、一日にかかわる人数や処置業務の多い外来においてはその傾向が強くなるのではないかと推測されるが、情報収集についてのこれまでの研究は、入院時のものが多く、外来での日々の家族とのかわりに焦点をあてた研究は見当たらない。

また、看護師の技に注目した研究では、熟練した看護師は状況を読み取り、患者の反応に基づく実践能力を持つと言われている<sup>5)</sup>。そのため、熟練した看護師の状況の読み取り方やそこで優先する価値観を知ることは、家族の情報を収集することにジレンマを感じる看護師の意思決定を助けることになると考えられる。

そこで、本研究では家族を看護の対象とみなす外来看護師が、家族の情報を収集する際に生じる看護師の価値観について検討した。

## II. 方法

2004年12月より2008年3月までに、外来診療を行っている障害児の専門病院4ヶ所に研究の依頼を行い、承諾を得ることができた看護師にインタビュー調査を実施した。外来で自分の価値観をもって家族とかかわることができるということは、臨床判断が可能なレベルであると考え、先行研究より看護師としての臨床経験を7年以上<sup>6)</sup>、さらに、障害児の看護に携わって3年以上と条件を設けた。

### 1. 対象者

今回の研究でインタビュー調査を行った看護師は8名であった。年齢は29歳～52歳であり、20歳代が1名、30歳代が4名、40歳代が2名、50歳代が1名であった(平均33.8歳)。看護師としての臨床経験は8年～22年であり、障害児の看護の経験は5年～20年、外来での臨床経験は1年3か月～10年であった。調査日に外来に勤務していた看護師は6名、1年以内に勤務していた看護師が1名、3年前が1名であった。

### 2. データ収集

データ収集は対象者に対して1回の対面式インタビュー調査を行い、主に家族が抱える問題を把握した経緯や理由、反対に躊躇した経験やその理由について、印象に残る事例を話してもらった。調査は対象者の承諾を得て録音し、録音データは文章にしてテキストを作成した。1回の調査時間は50分～90分であり、平均60分であった。

### 3. 分析方法

インタビュー調査によって作成したテキストは、グラウンデッド・セオリー・アプローチのオープンコーディングとパラダイムモデルを用いて分析を行った。まず、テキストを内容によって切片化を行い、その切片化から見出される特性(プロパティ)と、その特性からみたデータの範囲(ディメンション)を抽出しながら、その切片を表す名前(ラベル名)をつけた<sup>7)</sup>。そして、似ているラベルをひとつにまとめて、まとまりを表す抽象的な名前(カテゴリー名)をつけ、カテゴリーを把握した。

さらに、抽出したカテゴリーの中からパラダイムモデルを用いて現象を把握し、中心となるカテゴリーと、そのカテゴリーと関連する他のサブカテゴリーを抽出し、それらの関連を検討した<sup>8)</sup>。

### 4. 倫理的な配慮

この研究は筆者が所属する機関の研究安全倫理審査委員会の承認を得て行った。対象者には研究の目的と方法を説明し、同意の得られた看護師のみにインタビュー調査を実施した。録音したテープからテキストを作成する際には、対象者や対象者が語った子どもや家族が特定されないように固有名詞はすべてイニシャルとした。

## III. 結果

データを分析した結果、現象の中心概念(カテゴリー)として、【情報入手を決定する価値観】が見出された。これは外来で働く看護師が家族のプライベートな情報を集める際に、自分の行動を決める動機となる価値観である。看護師の

【情報入手を決定する価値観】は、《躊躇する要因》、《情報の入手範囲の決定》という2つのサブカテゴリーと関連していた。《躊躇する要因》は、研究の対象者である看護師が家族の情報を入手する際に、躊躇しやすいと感じる要因をまとめたサブカテゴリーである。《躊躇する要因》によって、特に躊躇の程度が高い場合には【情報入手を決定する価値観】が働き、この価値観によって《情報の入手範囲の決定》がなされていた。以下、これらのカテゴリーを詳しく説明する。

### 1. 家族の情報収集において躊躇する要因

このサブカテゴリーは、切片化したテキストにつけた、〈躊躇する情報収集〉、〈情報の入手にためらう〉、〈入手しにくい情報〉といったラベルをひとつにまとめて《躊躇する要因》とした。そして、それぞれのラベルをつける際に抽出したプロパティの中に、《躊躇する要因》が

18項目あり、これら18項目はその内容の違いによって、「情報収集を行う看護師」、「情報を発信する対象者」、「話題の内容」、「周囲の了解」の4つに整理できた(表1)。この要因(プロパティ)からみたデータの範囲、ディメンションの違いを整理することで、情報を収集する際に躊躇しにくい、躊躇しやすいと感じる2つのバリエーションを明らかにした(表1)。

つまり、表1は外来で働く看護師が家族の情報を収集する際の躊躇する要因を示している。大きく分けると、「情報収集を行う看護師」、「情報を発信する対象者」、「話題の内容」、「周囲の了解」の4つの要因があり、さらに各要因の詳細な内容をそれぞれ示している。例えば、「情報収集を行う看護師」の要因には7つの詳細項目があり、看護師が「家族を看護の対象とみなす度合」や「家族の困難を推測する度合」、「家族の困難を明らかにする意欲」、「家族と会話を交わす習慣性」といった要因の程度がそれぞれ

表1 家族情報の収集において《躊躇する要因》

要因 (18項目)		バリエーション	
		躊躇しにくい場合	躊躇しやすい場合
情報収集を行う看護師	家族を看護の対象とみなす度合	高い	低い
	家族の困難を推測する度合	高い	低い
	家族の困難を明らかにする意欲	高い	低い
	家族とかわかる意欲	高い	低い
	家族と会話を交わす習慣性	高い	低い
	話の聞き役を得意とする程度	高い	低い
	家族の話聞く業務の余裕の度合	高い	低い
情報を発信する対象者	対象者の属性	主たる介護者、母親 他のスタッフ	父親 子どもの兄弟姉妹
	看護師を信頼する予測度合	高い	低い
	家族の話題を口にする度合	高い	低い
	家族の事実を開示する予測度合	高い	低い
話題の内容	話題のデリケートな度合	低い	高い
	専門職として関与すべき話題と思う度合	高い	低い
	関与する話題の内容	日常生活上の情報 家族の健康上の情報 たわいのない話題	人間関係上の情報 障害の原因 新たな医療処置の導入
周囲の了解	家族と話をする了解度	高い	低い
	家族と話をする協力度	高い	低い
	情報収集についての組織の指示を遵守する度合	高い	低い
	話をするよりも診療の補助業務の優先度	あまり高くない	高い

高い場合には、躊躇しにくく、反対に低い場合には躊躇しやすい傾向にあった。同じように、「情報を発信する対象者」の要因には4つの詳細項目があり、「対象者の属性」が母親や他のスタッフである場合には躊躇しにくく、父親や障害のある子どもの兄弟姉妹の場合には躊躇しやすい傾向にあった。同じように、「話題の内容」3項目、「周囲の了解」4項目も、詳細な要因から見た躊躇しにくい状況と、しやすい状況を示している。

看護師が家族の情報を収集する際に、表1で示した要因が複数ある、あるいは特定の要因が強く働くことで、看護師は家族の情報を収集することに躊躇していた。今回の研究で対象となった看護師は、《躊躇する要因》の中で、「情報を発信する対象者」が「家族の話題を口にする度合」が低い、または収集しようとする「話題の内容」が、人間関係上の情報や障害の原因などの場合、「話題のデリケートな度合」が高いと感じた場合は、強く躊躇を示した。

2. 情報入手を決定する価値観

続いて、躊躇から踏み出すために、看護師が重要視する事柄、もしくは自分の行動を決める際に優先する考え方を【情報入手を決定する価値観】としてまとめた。

この価値観もカテゴリーであるため、このカテゴリーを構成する主要なプロパティからみたデータの範囲、ディメンションの違いを整理す

ることで、「家族のプライバシーの優先」、「子どもと家族の健康の優先」、「能力範囲内の情報の優先」という3つに分けることができた(表2上段)。以下、これらの価値観を看護師の語りを交えながら紹介する。

1) 家族のプライバシーを優先する価値観

看護師が家族の情報を収集することに躊躇した際に、看護師の「関心を向ける対象」が家族であり、「優先して評価する内容」として、話題のデリケートな度合や、家族が話題を口にする度合、家族が事実を開示する躊躇の度合を優先する価値観を「家族のプライバシーの優先」とした(表2上段)。このような価値観をもつ看護師は3名であり、その中から障害児看護が18年、外来勤務が10年目のA看護師は次のように語る。

A看護師

私はこの人おかしいと思ったら声をかけて、この人入ってきて欲しくないんだと思ったら、それ以上入り込まないから。やはり、これまでの自分の経験から、人にはご主人のこととか兄弟のこととか、プライベートなことをあまり話したがる人もあるし、触れられると重荷になる人もいます。看護師の指導さえも絶対聞きたくないんだという人もいます。家族の心の中に入って行って何でも引き出すのはプライバシーの侵害のように思う。

A看護師は家族の何らかの異変を感じたこと

表2 【情報入手を決定する価値観】と《情報の入手範囲の決定》

バリエーション	家族のプライバシーの優先 3人	子どもと家族の健康の優先 4人	能力範囲内の情報の優先 1人
要因			
関心を向ける対象	家族	子どもと家族	看護師である自分自身
優先して評価する内容	話題のデリケートな度合 家族が話題を口にする度合 事実を開示する躊躇の度合	子どもと家族の健康な度合 家族の様子の不自然な度合 育児の行き届き度合	情報入手による介入の可能性 自分の役割範囲内の話題 組織の指示の有無
優先するようになった理由	母親が相談してくる自信 プライバシーに触れた失敗経験	母親と子ども、家族間の相互作用の意識の高さ 看護の対象である家族自身	法の改正 専門職団体からの指示
情報を入手する条件	家族から相談がある 看護師の声かけに対して、家族が同調する、反応がある	子どもの調子が悪く、家族の様子もおかしいことに気づく	看護師の能力範囲内の情報である
情報の入手範囲	家族の様子のおかしい理由や原因まで	子どもや家族の健康が害されている理由まで	子どもや家族の健康管理、ケア技術の指導まで
情報の内容を選別する度合	低い	低い	高い

により、家族に声をかけ、その声かけによって、家族が自分自身の話題を口にする度合を優先的に評価していた。「家族のプライバシー」を優先する看護師にとって、収集しようとする話題に家族自身が強く躊躇しないことが重要であり、そのことが自分の行動の決め手となっていた。このような家族のプライバシーを優先する理由は2つあった。A看護師は自分から家族の異変に踏み込まなくても、家族が相談してくる自信があったからであり、他の看護師2名はこれまでの家族とのかかわりの中で、家族のプライバシーに触れ、家族との関係を悪化させてしまった経験が、この価値観に結びついていた。

## 2) 子どもと家族の健康を優先する価値観

次に、看護師が家族の情報を収集することに躊躇した際に、看護師の「関心を向ける対象」が子どもと家族であり、子どもと家族の健康な度合、家族の様子の不自然な度合、育児の行き届き度合を優先的に評価する価値観を「子どもと家族の健康の優先」とした。このような価値観をもつ看護師は4名であった。これから紹介するB看護師は障害児の看護を15年、外来で5年の経験を持ち、A看護師と同じように家族から相談を持ちかけられる看護師であった。

### B看護師

躊躇しても、他の部門から「あのお母さん様子がおかしい」という情報が入っている場合もあれば、子どもの具合が悪いと言って外来に来たお母さんが何だか疲れている、化粧づけがなくて、様子がおかしいなどと思って声をかけていく場合もありますね。おかしいと思ったお母さんというのは人間関係上のことが原因でダメージを受けていて、それで子どもに目がいかなくて、一日6回の経管栄養を3回しか行っていないとか。子どもの体調が悪くて、お母さんも様子がおかしいという場合には声をかけて、お母さんの育児に力を注げない原因を解決するか軽くしてあげないと、子どもの体調は安定しないですよ。

B看護師は母親が問題を抱えることは、子どもの健康に影響を与えることが多く、子どもの健康を改善するためには、母親の援助も必要であると考え、子どもと家族の健康を優先的に評価していた。他の3名の看護師もこれまでの臨

床経験の中で、両親の不安定な状態は子どもの健康に影響を与え、さらに子どもの健康は両親のみならず、他の家族にも影響を与えると、問題が家族間で連鎖すること、家族も看護の対象であるとの認識が、「子どもと家族の健康」を優先する価値観に結びついていた。

## 3) 能力範囲内の情報を優先する価値観

さらに、家族の情報を収集することに看護師が躊躇した際に「関心を向ける対象」が看護師である自分自身であり、情報を入手することによる家族への介入の可能性、自分の役割範囲内の話題であるのか否か、組織からの指示の有無といった内容を優先的に評価する看護師がいた。これらを優先的に評価する価値観を「能力範囲内の情報の優先」とした。これから紹介するC看護師は障害児の看護を7年、外来での看護は3年の経験がある。

### C看護師

自分で少し声をかけてみて、子どもの生活のことだったり、経管栄養だったり、そのお母さんに指導できることとかは聞きますけど、個人情報保護法ができてから、看護部からは「必要以上のことは家族から聞き出さないように」って言われることもあって、自分で介入できない夫婦喧嘩とか、おばあちゃんとの関係とかは、お母さんが悩んでいるってわかっても、意識的に入らないようにしています。家族間のトラブルは自分の手に負える問題ではないので。

このように、C看護師が優先的に評価していた内容は、看護師である自分が介入することで解決が可能な話題なのか否かであり、解決できない情報は自分の役割の範囲外と捉え、意識的に情報を入手しないと決めていた。このような考え方は今回の対象者の中では1名であり、平成15年に制定された「個人情報の保護に関する法律」(法律第57号)、その法律に基づいて病院や看護部の「必要以上の情報を収集しないように」という指示に影響を受けていた。しかし、C看護師の働く病院には必要な情報、必要でない情報を選別したものはなく、看護師自身が臨床経験の中からその選別を行っていた。

### 3. 情報の入手範囲の決定

これまで述べてきた【情報入手を決定する価値観】は、情報を入手することに躊躇した場合に働くものであったが、この価値観が働くことで、どこまでの情報を収集するのか、《情報の入手範囲の決定》がなされていた。このサブカテゴリーの主要なプロパティ「情報を入手する条件」、「情報の入手範囲」、「情報の内容を選別する度合」を表2下段に示した。

家族のプライバシーを優先する看護師は、「情報を入手する条件」として、家族から相談がある、または様子のおかしい家族に看護師が声をかけ、その声かけに家族が同調する、または反応が返ってくるのが、情報を入手する条件であった。そして、入手すると決定した場合の「情報の入手範囲」は、家族の様子がおかしい理由や原因までであり、情報の内容を選別する度合いは低かった。

そして、子どもと家族の健康を優先する看護師が定めていた「情報を入手する条件」は、子どもの調子が悪く、家族の様子がおかしいという、2つの要因が重なること、またはどちらか一方のみみられることであった。そして、「情報の入手範囲」は、子どもや家族の健康が害されている理由までであり、人間関係のようなプライベートな情報であったとしても、それによって子どもや家族の健康が害されているならば、入手する情報であり、情報の内容を選別する度合いは低かった。

さらに、能力範囲内の情報を優先する看護師は「情報を入手する条件」、「情報の入手範囲」共に、自分の能力で解決できる範囲内の情報と考えていた。今回の対象者は子どもや家族の健康管理、ケア技術の指導を自分の能力範囲内と定めていたため、それらの情報が入手範囲であった。しかし、家族の人間関係の問題や障害の受け入れなどの話題は、心理士など他の専門職が対応する問題であると考えていたため、入手範囲外の情報としていた。どこまでを自分の能力範囲と捉えるかによって、情報の内容による選別がなされていた。

## IV. 考 察

本研究では、外来で働く看護師が家族の情報

を収集する際に、どのような要因によって躊躇するのか、躊躇した場合にどのような価値観が働くのか、その価値観によって自分の行動をどのように決めているのかを検討した。考察では、情報収集において、これらの結果がどのような意味を持つのかを検討したい。

### 1. 情報収集における躊躇の意味

これまでの報告では、家族の情報を収集する際に看護師がジレンマを感じやすい状況は、家族と会う機会が少ない、忙しくて面接時間がとれない、プライバシーのどこまで入り込んでいいのかわからないといった時であった<sup>3,4)</sup>。今回の研究においても、類似する要因があったが、それ以外にも多くの要因が明らかとなった。看護師が家族を看護の対象とみなしていない場合や、家族と会話を交わす習慣性が低い場合、父親やきょうだいから情報を集める場合、また自分の所属する部署が家族の情報を収集することに積極的でない場合も躊躇しやすかった。当然、これらの要因が躊躇しやすい方向に強く働くと情報収集は断念され、家族の問題を把握することは難しくなる。

さらに、明らかになった要因の中には、臨床経験を積んだ看護師であっても躊躇しやすい要因があった。情報を発信する対象者が、家族の話題を口にしない場合や、収集しようとする話題がデリケートな場合であった。もし、これらの要因に躊躇する気持ちが生じなかったとしたらどうだろう。患者の隠しておきたい過去や生活を聞き出し、医療情報として記録し、医療者間で共有されることがあれば、患者のプライバシー権と衝突することになる<sup>9)</sup>。

このように考えると、躊躇する気持ちは、情報収集という行為とプライバシーの侵害との間でバランスをとる秤のようなものであり、この秤をできる限り水平に保つことを看護師は心がけなければならない。そのためには、結果で示した《躊躇する要因》が躊躇しやすい方向、躊躇しにくい方向にそれぞれ傾きすぎないことが、情報収集という行為には必要である。

それならば、いつ躊躇したらよいのであろうか。プライバシーとは人に対する限定的アクセスの状態あるいは状況であり、どのようなこと

が限定的であるかはその社会ごとに、また個人によっても異なると言われている<sup>10)</sup>。私たち看護師が家族の情報を引き出すことが認められるのは、看護を行う目的のためである。それならば、看護者の倫理綱領に示されている看護の目的「健康の保持増進、疾病の予防、健康の回復、苦痛の緩和」<sup>11)</sup>から情報収集の目的が外れるような時には躊躇する必要がある。

また、プライバシーには私的な情報に他者からの監視や干渉や圧力の及ばない自由が確保され、どれだけの範囲と深さで人間関係を取り結ぶのかについても自由が確保されなければならないとした「自己情報コントロール権」の意味がある<sup>12)</sup>。看護師の引き出したい話題に対して、家族がなかなか口火を切らない場合や、口火を切った話題が発展しそうでない場合には、プライバシーについて触れてほしくない時であると考え、家族の自己情報コントロール権を守るためにも、躊躇の気持ちは必要であろう。

## 2. 価値観が意味するもの

家族の情報を収集することに躊躇の気持ちが強まった場合には、そこから動きだす原動力として、「家族のプライバシー」、「子どもと家族の健康」、「能力範囲内の情報」を優先した3つの価値観があることがわかった。看護師がある課題に対して倫理的意思決定を行う考え方の基盤として、擁護、責任/責務、協力、ケアリングの4つがあると言われている<sup>13)</sup>。そして、この基盤から看護師の行動指針を示す「看護者の倫理綱領」がつけられている<sup>11)</sup>。ここでは、研究で明らかになった価値観を、倫理的意思決定を行う基盤や倫理綱領に照らし合わせて意味を検討する。

「擁護」という考え方は、重要な目的への積極的な指示と定義されることが多く、患者や家族の信念、価値観に最も適した決定を行うという意味である<sup>14)</sup>。「家族のプライバシー」を優先する看護師は、家族に対する擁護の考え方が基盤にあり、「守秘義務の遵守（倫理綱領の条文5）」を自分の行動指針としていると思われる<sup>11)</sup>。そして、「子どもと家族の健康」を優先する看護師は、健康増進、健康回復、苦痛の緩和といった患者への「責任/責務」という考え

方を基盤とし、「対象となる人々への看護が阻害されているときに、人々を保護し安全を確保する（倫理綱領の条文6）」ことを行動指針としている<sup>11)</sup>。

さらに、「能力範囲内の情報」に価値を置く看護師は、自分の能力の範囲内外の見極めを行い、能力範囲外の問題は他の専門職の力を借りる「協力」という考えが基盤にあり、「他の看護者及び保健医療関係者とともに協働して看護を提供する（倫理綱領の条文9）」ことを行動指針としていると思われる<sup>11)</sup>。さらに、この価値観の生成には外来という現場に指示を与える組織の影響や、組織には平成15年に制定された「個人情報保護に関する法律」（法律第57号）<sup>15)</sup>が影響を与えていた。看護師の行動指針としては「専門職組織を通じて、看護の質を高めるために参画する（倫理綱領条文15）」ことを遂行していると思われる<sup>11)</sup>。

このように情報を収集することに躊躇した看護師が、そこで優先的に考える3つの価値観は、看護師がある課題に対して倫理的意思決定を行う考え方の基盤になる擁護、責任/責務、協力であると考えられることができる。

## 3. 研究の限界

今回の研究では、情報収集における看護師の価値観を明らかにしたいと考え、価値判断を行っていると思われる臨床経験の豊富な看護師を対象とした。しかし、臨床経験の豊富な看護師を対象としたために、躊躇する要因の中には、家族との関係性を悪化させる不安や、言葉のかけ方がわからないといった家族とかわるうえでの看護師自身の自信に関する要因は抽出されなかった。今回の研究は臨床経験8年以上の看護師の結果であるが、臨床経験の浅い看護師を対象にすることで、躊躇する要因、そこで生じる看護師の価値観もさらに広がる可能性があると思われる。

## 謝辞

調査にご協力くださいました対象者の方、また、ご助言を頂きました首都大学東京の志田岐康子先生、慶応義塾大学の樽井正義先生に心より御礼申し上げます。

また,本研究は,平成17~19年度,文部科学省科学研究費,若手研究(B)の一部として実施しました。

### 文 献

- 1) 日本小児科学会倫理委員会. 超重症心身障害児の医療的ケアの現状と問題点—全国8府県のアンケート調査—. 日本小児科学会雑誌 2008; 112 (1): 94-101.
- 2) 田村正枝. 第1章 的確な情報の収集と問題の明確化. 高橋百合子監. Nursing Process 看護過程へのアプローチ 情報と記録. 東京:学研 1986: 3-23.
- 3) 橋本真紀. 家族の形成におけるナースのジレンマ. 家族看護 2004; 2 (2): 21-25.
- 4) 太田栄子, 祇園寿美子, 竹内そのえ, 他. 患者家族との関わりの中での3年目看護師の戸惑い. 家族看護 2006; 4 (1): 120-124.
- 5) Benner P, Hooper-Kyriakidis PL, Stannard D. 井上智子監訳. 看護ケアの臨床知, 第1版 東京:医学書院 2005: 18-24.
- 6) Grandall BS, Getchell BA. Critical decision method: A technique for eliciting concrete assessment indicators from the intuition of NICU nurse. Advanced nursing sciences 1993; 16: 42-45.
- 7) 戈木クレイグヒル滋子. グラウンデット・セオリー・アプローチ: 理論を生みだすまで. 初版 東京:新曜社 2006: 57-81.
- 8) 戈木クレイグヒル滋子. グラウンデット・セオリー・アプローチ: 理論を生みだすまで. 初版 東京:新曜社 2006: 120-126.
- 9) 服部健司. 医療倫理学の基本問題. 井部俊子. 医療倫理学のABC. 1版 東京:メヂカルフレンド社 2005: 31-43.
- 10) Beauchamp TL, Childress JF. 永安, 立木監訳 (1997): 生命医学倫理, 成文堂, 東京, 382-394.
- 11) 日本看護協会. 看護者の倫理綱領. 2003: 1-6.
- 12) 服部健司. 第3章 プライバシーと守秘義務91. 浅井 篤, 服部健司, 大西基喜. 医療倫理, 東京:勁草書房, 2002: 87-93.
- 13) Fry ST, Johnstone MJ. 片田範子, 山本あい子訳. 看護実践の倫理 倫理的意思決定のためのガイド. 第2版 東京:日本看護協会出版会, 2006: 47-59.
- 14) Fry ST, 豊増佳子監修. 倫理の概要. インターナショナル ナーシング レビュー, 1998: 21: 18-30.
- 15) 個人情報保護に関する法律(法律第57号). 個人情報保護法令, 内閣府, 2003.

### [Summary]

The objective of the present study was to clarify how nurses working at an outpatient clinic of a hospital specialized in children with disabilities determined the types of values used to control the extent of information gathering. Eight nurses who had worked in an outpatient clinic of a hospital specialized in children with disabilities were interviewed, and a grounded theory approach was used for analysis. The results clarified the "values regulating information acquisition". Outpatient nurses use these values to control their behaviors while collecting delicate information from families. The values correlate to the following two subcategories: "hesitant information gathering" and "determination of the extent of information acquisition".

### [Key words]

information gathering, values, outpatient clinic of a hospital, children with disabilities, pediatric nursing