

看護力を効果的に引き出すために

—外来看護師が捉えた勤務上の問題

外来診療部

○ 吉村あや子 河添 好江 門田 民世 前田 美和
高橋 綾 麻田千栄子 山崎 利恵 西岡 裕子
加納 孝代

キーワード：外来看護、勤務体制

I. はじめに

当院の外来診療は18診療科、一日平均820名の患者（うち新患15%）が来院している。外来診療部の看護師は39名（常勤13名、非常勤22名、パート4名）が配属されているが、連日診療のある診療科で勤務する18名を除き、休診科の看護師は、診療のある科に配置される流動的な勤務体制をとっている。その日の人員配置は、部署別外来配置表に基づき予約患者数等を参考に組まれるが、外来夜勤や専従看護師からの増員要請・個人的事情等を背景とする、予定外の欠員など予期せぬ事も多い。また、時間単位で診療科を移動することも日常的に行われ、その日に配置されるメンバーで、即座に一定レベルの看護サービスを提供する事が必要不可欠となる。そこで、外来看護の質の向上やチームワークを円滑にし、看護師の持つ看護力を効果的に引き出すためには、現在捉えている問題点を明確にする必要があると考え、本研究に取り組んだ。

II. 研究目的：外来看護師が業務の中で捉えた問題点を明確にする。

III. 言葉の定義：専従看護師：専ら従事する診療科を持ち、当該診療科の業務について精通している看護師

IV. 研究方法

1. 研究デザイン：質的研究
2. 対象数・特質：本研究に同意を得られた外来診療部で勤務する看護師39名（看護師長を除く）
3. 調査期間：平成15年7月14日～7月31日
4. データ収集方法：半構成的質問紙を用いて、業務の中で問題と感じた内容を記述してもらう。
5. データ分析方法：類似内容に添ってKJ法で分類しカテゴリー化する。
6. 倫理的配慮：目的・方法について記載した説明書をアンケート用紙と一緒に配布した。
説明書のみで同意が得られた人のみを対象に無記名で回答してもらい、データの取り扱いについては研究以外の目的には使用しないことを伝えた。

V. 結果

1. 対象者の概要

対象者は、研究目的に同意を得られた外来看護師22名、平均年齢39.86歳、外来勤務の平均経験年数は6年であった。アンケートの回収率は56.4%であった。

2. 外来勤務をする上での問題点

対象者が、外来で勤務する上で問題であると捉えているものをKJ法で分類すると、「異なる対応を必要とする各診療科の特殊性」「流動的な勤務配置による不慣れな業務実践」「慣れない診療科での心理的負担」「外来体制への認識不足」の4カテゴリーに分類できた。（表1）以下 大カテゴリーは「 」中カテゴリーは『 』ローデータは“ ”とする

1) 「異なる対応を必要とする各診療科の特殊性」

『覚えにくい診療科の特殊性』として“各診療科毎に決まり事が違う” “電話の対応に苦慮する”、『診療科毎の統一性がない環境』には、“各診療科のマニュアルがすぐに理解できない” “物品の

管理場所・配置など、各診療科でばらつきがありすぐに理解できない”があった。

2) 「流動的な勤務配置による不慣れな業務実践」

『勤務内容の理解不足』として、“配置先が多すぎる”“時間単位(10:00からなど)の配置になると業務の流れが繋がらず戸惑う”“点滴や処置の手順がわからない”などがあった。『流動的な時間単位の勤務割り振り』には、“予約人数や処置・介助の内容に対して、看護師の人数が適切でない”“次の配置場所に移動する時間の目安が解からない”“いつ来てもらえるのか解からないので予定が立たない”などがあった。『リーダーシップ・メンバーシップの欠如』には、“日々、看護師の組合せが変わる為、リーダーシップ・メンバーシップが執りにくい”“手伝いに来ているという気持ちがあり、メンバーシップが発揮できていない”があった。

『看護師のコミュニケーション不足』には、“看護師同士の話し合いの場所がないために、信頼関係ができてにくい”“看護師全員が各診療科の現状を理解しあえていない”などがあった。『継続看護や専門看護への取り組みが難しい』には、“毎日同じ看護師がいないため、病棟との継続看護が難しい”“一定の人員を固定しないと、一定の看護サービスの提供が難しい”があった。『患者に負担をかける専従看護師の不在』には、“専従看護師は、担当診療科に常時いてほしいと言われた”“配置された看護師が変わるたび、何度も同じことを説明しないといけないので患者の機嫌が悪くなる”があった。

3) 「慣れない診療科での心理的負担」

『不慣れな診療科の業務が負担』として、“毎日違う所に行くと患者把握が難しい”“医師・看護師の人間関係が難しい”“専従看護師とその都度配置される看護師の業務レベルに対する考え方に相違がある”などがあった。

4) 「外来体制への認識不足」

『看護師の外来体制への意識差』には、“外来診療部を一看護単位としてみて、自ら行動しようとする意識が少ない”“自分の診療科だけ働きやすければいいという態度や発言がみられる”があった。

『個人に合っていない配置』には、“外来診療部内での意向調査がなく、個人の性格や力量にあっていないと感じる”があった。

VI. 考察

外来診療では、短時間に患者が集中する中で、いかに業務を円滑に進めるかが問われる。そのため、診療科の窓口に来た患者の状態に応じて緊急性を判断したり、感染症が疑われる場合、患者を隔離するなど、判断力と状況に基づく対応力が特に外来看護師には求められる。今回の対象者は外来診療部の看護師の約6割にあたり、平均年齢・平均経験年数のいずれも高かった。ベナー¹⁾のドレイファスモデルの分類を引用すると、中堅～達人ナースのステージに相当し「経験に基づいて全体状況を認識するので、いまや予測される正常な像が出現しなくとも認識することができる」とある。したがって、臨床経験の豊富な看護師で構成されている外来診療部は、チームで活動する上で恵まれた条件下にあるとも考えられる。外来看護師の持ちえる力量をうまく外来看護につなげるには、調査で明らかになった、「異なる対応を必要とする各診療科の特殊性」「流動的な勤務配置による不慣れな業務実践」「慣れない診療科での心理的負担」「外来体制への認識不足」の4つのカテゴリーにみる問題を検討することが重要である。

1. 「異なる対応を必要とする診療科の特殊性」

各診療科には業務や処置の手順書が常備され、それを見れば外来勤務経験のない看護師でも内容が分かるようになっている。しかし、『覚えにくい診療科の特殊性』『診療科の統一性がない環境』には、診療科毎に異なる検査・処置・電話対応・診療予約の変更方法・物品配置の違いなどに、配置された看護師が苦慮しながら勤務している現状が反映されている。

2. 「流動的な勤務配置による不慣れな業務実践」

18診療科39名の看護師のうち、18名は連日診療のある診療科に専任で従事し、その他の看護師は複数診療科に従事している。各診療科の勤務者はその都度組まれるが、救急患者や予定外の看護師の欠員などで急な診療科移動もおこる。これらを背景とする『勤務内容の理解不足』『看護師のコミュニケーション不足』には、臨床経験が高くても、専従している診療科と異なる配置先では、人にも業務にもある程度慣れなければ即戦力にはなれず、『リーダーシップ・メンバーシップの欠如』『継続看護や専門看護への取り組みが難しい』と、個々

の持つ力が十分に発揮できていないと感じる看護師の存在が窺えた。

『患者に負担をかける専従看護師の不在』では、外来患者にとって窓口に馴染みの看護師を見つける事は不安を軽減させ、初対面の看護師では、自分のことを全く知らずすぐに状況を理解してもらえなかったりと苛立ちを覚えたり、不安につながるのではないかと考える。

ペプロウ²⁾は「不安の持つエネルギーは、その場の関与者の理解の仕方によって、破壊的にも建設的にもなる」と言及し、岩崎³⁾は「外来看護の本来的な役割とは継続看護との接点である」と述べている。したがって、外来看護のいかなる場面においても看護レベルを低下させないために、各診療科での専従看護師の定着は、患者や看護師の両側面からも望まれる事ではあるが、現状の配置看護師数では限界があることから、最小の人数でも最大の効果が得られる効率的な運用を検討することが必要と思われる。

3. 「慣れない診療科での心理的負担」

心理面では、複数診療科に従事する看護師の“患者把握が難しい”“滅多にいかない診療科の業務が負担”“医師・看護師との人間関係が難しい”などのように、慣れない人間関係や業務に負担を感じている内容が多かった。外来診療部は、情報伝達を中心とする朝のミーティングで始まる。各々が持ち場につくと終日顔を合わさない看護師も多い。また、同じ診療科にいても、休憩時間は各診療科毎に診療の流れにあわせて交代でとっている。複数の診療科に従事したり、不慣れな診療科で勤務する看護師にとっては、ストレス発散の場所となる交流の場や機会が少なく、お互いの信頼関係も出来にくいと考えられる。

4. 「外来体制への認識不足」

対象者は、『看護師の外来体制の意識差』で“自分の診療科だけ働きやすければいいという態度や発言が見られる”“外来診療部を一看護単位として、自ら行動しようとする意識が少ない”と感じている。

それは、ひとつに、各診療科単位の看護展開が多く、学習会や定期的な話し合いの機会が少ないので、外来を一看護単位として捉えた行動や外来診療部全体として考えることが希薄であるためと考えられる。

『個人に合っていない配置』では、配置先が個人の性格や力量にあっていないと感じながら勤務している看護師がいることがわかった。森田⁴⁾は「仕事への満足度が高いほうが状況を受け入れ、学習に意欲的になったり、自尊感情にも良い影響を与えていると思われる」と報告している。全ての看護師の希望を反映させた人員配置は困難であると思われるが、できる限り本人の意向に沿って専門性を引き出せる意向調査や支援体制があれば、モチベーションを高めることができるのではないだろうか。

今回のデータ収集は無記名による記述式アンケートであり、分析にあたっては個々の表現を忠実に解釈することに努めた。しかし、言葉不足や疑問について追加調査は行っておらず、データとして活用できなかったものもあり、対象者の意図が十分に汲み取れなかった可能性はある。今回の研究結果をもとに、外来看護師間で共通理解をはかり、チームワークを高め、看護師の持つ看護力を効果的に活かしていけるように努めていきたい。

VII. 結論

今回の研究で抽出された外来看護師の促える問題点は大きくみると、「異なる対応を必要とする各診療科の特殊性」「流動的な勤務配置による不慣れな業務実践」「慣れない診療科での心理的負担」「外来体制への認識不足」が抽出できた。

引用・参考文献

- 1) パトリシア ベナー：ベナー看護論，医学書院，10 - 27，1992.
- 2) 小林富美栄訳：ペプロウ 人間関係の看護論，医学書院，166，1998.
- 3) 岩崎 栄：外来看護とプライマリケア，看護MOOK，63 - 66，1985.
- 4) 森田純子：看護婦の学習意欲を促進する要因，日本看護研究学会雑誌，21 (3)，180，1998.
- 5) 丸山ひさみ：看護の専門性が生かせる外来での看護体制とチーム内連携，外来看護新時代，6 (2)，46 - 51，2000.
- 6) 穀山聰子：外来看護の技術 看護の専門性がめざすもの，看護技術，44 (13)，9 - 13，1998.
- 7) 竹森チャ子：外来看護 外来組織の改革 今外来看護に求められるもの，看護展望，22，18 - 20，1997.