

受け持ち看護制の看護に対する入院患者の認識

—信頼関係から見た受け持ち看護制の実態

5階西病棟

○矢野 智子 谷本 有香 若山 郁子 中嶋 梓
八重垣佐妃 中村 香江

キーワード：受け持ち看護制、入院患者の認識

I. はじめに

当院において、受け持ち看護制は一貫した質の高い看護を提供する目的で導入している。岡谷が「看護婦が患者との間にどのような関係を築くかということは看護ケアの質を左右する重要な要因である」¹⁾と述べているように、質の高い看護を提供するためには患者と看護婦のより良い信頼関係の構築が必要である。当病棟においては、慢性疾患で入退院を繰り返しターミナル期に移行する患者が多く、患者にとって受け持ち看護婦の存在が大きな意味を持つと考える。これまで受け持ち看護制についての看護婦の活動・責任意識の実態調査はされていたが、患者側からの評価についての調査はなされていなかった。そこで今回、患者が受け持ち看護婦の存在をどうとらえているのか、どの程度患者と受け持ち看護婦の信頼関係が築けているのか実態を知り、今後の受け持ち看護制への示唆とするためにこの研究に取り組んだ。

II. 研究目的

入院して2週間以上経つ患者が、受け持ち看護婦に対してどのように信頼関係を寄せているのかを知り、今後の受け持ち看護制への示唆とする。

III. 概念枠組み

信頼は、「看護婦—患者関係における患者の信頼は、患者が看護婦を当てに出来る存在としてみなすことであり、それは関係性に対する安心感である。信頼は看護婦との関係の中で起こる様々なエピソード、状態や状況の変化によって影響を受ける。看護婦—患者関係における信頼の構築は、そのことに向けての看護婦の能動的な働きかけを必要とする。」¹⁾と定義し、信頼を構成する概念として抽出している「一貫性」・「尊重」・「知識・技術への確信」・「安心感」・「見通し」の5つの項目を参考にした。

IV. 研究方法

1. 研究デザイン 実態調査
2. 対象数・特質 5階西病棟に2週間以上入院している自己記入可能な患者50名（アンケート用紙57名に配布回収率87%であった）
3. 研究期間 8月1日～10月9日
4. データ収集方法：アンケート調査
5. データ分析方法： χ^2 検定（Microsoft Excel 97）

V. 倫理的配慮

受け持ち看護婦個人の評価としない
得られた情報は研究以外には使用しない
調査は、患者に説明した上で同意を得て行う

VI. 予測される研究の限界

調査対象が50名であり、研究者が直接の看護提供者であることから、実態の把握には限界がある。

VII. 結果

対象者は女性 22 名、男性 28 名で、年齢は 20 歳代 1 名、30 歳代 5 名、40 歳代 3 名、50 歳代 11 名、60 歳代 13 名、70 歳代 12 名、80 歳代 5 名であった。今回の入院が初回であるのは 14 名、2 回目以上は 36 名で、入院期間は 2 週目以上 15 名、3 週目以上 11 名、4 週目以上 6 名、5 週目以上 15 名、無回答 3 名であった。アンケートの質問内容は信頼に関する質問 13 問、医療に関する質問 6 問、患者の入院前の生活環境について 4 問、患者が抱く入院前の看護婦のイメージ 1 問、患者の性格 1 問、患者背景 5 問 計 30 問であった。

信頼に関する質問 13 項目について、〈受け持ち看護婦〉と答えた人の数は 50 名中 8~17 名 (述べ回答数 160) であり、〈受け持ちと受け持ち以外の看護婦両方〉と答えた人は 50 名中 21~35 名 (述べ回答数 360) であった。(図 1)

「親身になって自分の事を考えてくれると思うのは誰ですか」の質問に 50 名中 17 名、「気持ちが落ち込んでいる時にその気持ちを分かってくれた(分かってくれようとした)のは誰ですか」の質問に 50 名中 16 名が〈受け持ち看護婦〉と答え、他の質問に比べ受け持ち看護婦への信頼回答が多かった。その反面「検査・治療の前の説明は主に誰がしてくれていますか?」「検査や治療でつらい時にこれからも頑張ろうという気持ちになるような声かけ・励ましで導いてくれたのは誰ですか」の質問に〈受け持ち看護婦〉と答えたのはそれぞれ 50 名中 8 名と最も少なかった。信頼を構成する質問の回答について、医療・患者の入院前の生活環境・患者背景の要因による違いを χ^2 検定により調べた。

要因による違いに有意差 (有意水準 $p < 0.05$) があったのは以下の 5 項目であった。

- ① 入院経験が初めてと答えた患者群は、入院が 2 回以上の患者群に比べ、自分の希望を聞き入れてくれようとする人は受け持ち看護婦と答えた人が多かった。(表 1)
- ② 看護婦の他に自分の世話をしてくれる人がいない患者群は、世話をしてくれる人がいる患者群に比べ、受け持ち看護婦が自分の希望を聞き入れてくれると答えた人が多かった。(表 2)
看護婦の他に自分の世話をしてくれる人がいない患者群は、世話をしてくれる人がいる患者群に比べ、受け持ち看護婦に話を聞いてもらって気持ちが軽くなったりホッとしたと答えた人が多かった。(表 3)
- ③ 性格が気短と答えた患者群は、気短と答えていない患者群に比べ、検査や治療でつらい時にこれからも頑張ろうという気持ちになるような声かけ・励ましで導いてくれたのは受け持ち看護婦と答えた人が多かった。(表 4)
- ④ 性格がよくよしやすいと答えた患者群は、くよくよしやすいと答えていない患者群に比べ、よく話を聞いてくれるのは受け持ち看護婦と答えた人が多かった。(表 5)

表 1 入院経験の有無と信頼を構成する要因との関係①
n=50 * p=0.007 (p < 0.05)

		自分の希望を聞き入れてくれる人	
		受け持ち看護婦	その他の回答
入院経験	初回	7 名	7 名
	2 回目以上	5 名	31 名

表 2 看護婦の他に世話をする人の有無と信頼を構成する要因との関係②
n=40 * p=0.014 (p < 0.05)

		自分の希望を聞き入れてくれる人	
		受け持ち看護婦	その他の回答
世話をしてくれる人	いる	3 名	25 名
	いない	7 名	5 名

表 3 看護婦の他に世話をする人の有無と信頼を構成する要因との関係③
n=40 * p=0.036 (p < 0.05)

		話を聞いてもらい気持ちが軽くなったり、ホッとした人	
		受け持ち看護婦	その他の回答
世話をしてくれる人	いる	5 名	23 名
	いない	6 名	6 名

表 4 性格と信頼を構成する要因との関係④
n=50 * p=0.010 (p < 0.05)

		検査や治療でつらい時にこれからも頑張ろうという気持ちになるような声かけ・励ましで導いた人	
		受け持ち看護婦	その他の回答
性格	気短	5 名	8 名
	気短でない	3 名	34 名

表 5 性格と信頼を構成する要因との関係⑤
n=50 * p=0.018 (p < 0.05)

		主によく話を聞いてくれる人	
		受け持ち看護婦	その他の回答
性格	くよくよしやすい	8 名	7 名
	くよくよしにくい	7 名	28 名

VIII. 考察

信頼に関する質問 13 項目について、図 1 の結果から、〈受け持ち看護婦〉又は〈受け持ちと受け持ち以外の看護婦両方〉と答えた患者は全回答数の 80% であり、この結果から病棟看護婦に対する信頼は高いと思われる。しかし〈受け持ち看護婦〉と答えた全回答数は 25% で、〈受け持ちと受け持ち以外の看護婦両方〉と答えた全回答数は 55% であり、患者の受け持ち看護制への認識は不十分と思える。患者自身からは「出勤してすぐに声をかけてもらうだけでも違う。」「受け持ち看護婦って言ったって、ほとんどいないじゃない。」という言葉が聞かれたことがある。日常の看護業務では受け持ち看護婦である、ないに関わらず同じような業務が行われ

ており、受け持ち看護婦がその場になくても支障がない為、患者は受け持ち看護婦とその他の看護婦との具体的な役割の違いが分からないと思われる。又受け持ち看護婦は、自分の行動を患者が予測できるような関わりが不十分であると思われる。今後は、患者に受け持ち看護婦の役割をアピールし、認識してもらうことが必要である。受け持ち看護婦が患者に約束した看護を提供出来るような関わりを、意識的に持つことが大事であると思われる。

「親身になって自分の事を考えてくれると思うのは誰ですか？」の質問に17名が<受け持ち看護婦>と答え、「気持ちが落ち込んでいる時にその気持ちを分かってくれた（分かってくれようとした）のは誰ですか？」の質問に16名が<受け持ち看護婦>と答えており、他の質問に比べ受け持ち看護婦への信頼回答が多かったのは、患者が受け持ち看護婦の姿勢を感じ取っていることも考えられる。

「検査・治療の前の説明は主に誰がしてくれていますか？」・「検査や治療でつらい時にこれからも頑張ろうという気持ちになるような声かけ・励ましで導いてくれたのは誰ですか？」という質問に<受け持ち看護婦>と答えた人はいずれも8名と全体の中で最も少ない。このことは当病棟の看護体制に一部機能別業務を取り入れており、検査説明は主に遅出の看護婦が行っていること、検査や治療のスケジュールが直前にならないと分からないことが影響していると思われる。出来るだけクリティカルパスの導入を試み、スケジュール表を患者と共に作成するなどの対策を考えて行く必要がある。

しかし、「検査や治療でつらい時にこれからも頑張ろうという気持ちになるような声かけ・励ましで導いてくれたのは誰ですか？」の質問に<受け持ちと受け持ち以外の看護婦両方>と答えた人の数は33名と多く見られた。これは、入退院を繰り返す患者が多く、看護婦と患者が顔なじみになりコミュニケーションが取りやすい関係が築かれていると考える。

結果①から、入院が初めての患者は受け持ち看護婦が希望を聞き入れてくれようとしていると認識しており、受け持ち看護婦が患者を尊重する関わりが出来ていると考えられる。結果②③から、看護婦の他に世話をしてくれる人がいない患者は、世話をしてくれる人がいる患者に比べ、身の周りの事を頼ったり、病状や入院生活の出来事を相談する相手がいないことより、家族的な役割を看護婦に依存せざるを得ない状況にある。その中でもコミュニケーションを取る機会が多い受け持ち看護婦がその役割を担っていると考えられる。結果④⑤から、気短な性格や、くよくよする性格は、スムーズなコミュニケーションを取ることやより良い人間関係を築く上でマイナス因子になりやすい。このような性格認識を持つ患者が受け持ち看護婦に信頼を置いていることは、受け持ち看護制の看護の効果が出ていると思われる。

IX. 結論

1. 入院2週目以上の患者50名にアンケート調査を行い、信頼に関する13項目の質問に<受け持ち看護婦>と答えた人は全体の25%であり、<受け持ちと受け持ち以外の看護婦両方>と答えた人を合わせると80%であった。
2. 信頼を構成する質問の回答について、医療・患者の入院前の生活環境・患者背景の要因による違いを χ^2 検定により調べ、要因による違いに有意差があったのは5項目であった。

引用・参考文献

- 1) 岡谷恵子：患者－看護婦関係における信頼 測定用具の開発に基づく具体的事例への活用, *Nursing Today*, 10 (5), 6-11, 1995.
- 2) 徳井聡子・遠藤陽子・松井亜紀子・清水麻友子：患者－受け持ち看護婦における信頼関係－岡谷の患者信頼スケールを用いて－, 第30回日本看護学会集録(看護管理), 110-112, 1999.
- 3) 渡辺響子：あの時、言葉にできなかったこと, *EN 看護学生版*, 17 (11), 68-73, 1998.
- 4) 野水桂子・戸田由美子・岩崎加代子・神田幸子・埴明美：看護の質を構成する要素の抽出(第3報)－看護の質の仮説モデルの検証(その2)－, *看護管理*, 29, 36-38, 1998.