

個別受け持ち看護方式に対する患者の思い

ーデメリットに焦点をあてて

3階東病棟

○ 宮地 晶子 有田実作子 松本 三枝 中内 順子
川上 玲子 垣成美智子 麻植美佐子

I. はじめに

チームナーシングの中の個別受け持ち制を導入して1年が過ぎ、看護師からは「病状の把握がしやすい」、患者からは「親しみやすい」「話しやすい」との評価を得ている。

看護の質の向上を図るために様々な看護方式が導入され、満足度に焦点を当てた研究は多い。個別受け持ち制に対しても、担当看護師制が患者満足度に及ぼす影響や、固定チーム受け持ち制に対する看護師の意識調査などがあり、患者の受けるメリットについての評価がされている。

三交代制勤務を実施するにあたり、受け持ち看護師が不在でも一貫した看護ケアが提供できるように、看護ケア・処置表を作成し実践している。しかし患者からは、「受け持ち看護師がいないので困る」と言う言葉が聞かれた。

既存の文献では、個別受け持ち制のデメリットから改善点をみいだした研究は見られない。今回、個別受け持ち制に対して患者がどのように受け止めているかを知り、デメリットを明らかにすることを目的とし、面接調査を行った。この研究を行うことで、看護の質の向上に向けての一助になるのではないかと考えたので報告する。

II. 研究方法

1. 研究期間：平成14年9月から10月
2. 研究対象：外科的処置を行い、研究協力の意思が確認できた退院間近の患者5名
3. 対象者の背景 (表1)

表1 対象者の背景

	A	B	C	D	E
疾患名	胃がん	右乳がん	右乳がん再発胸部 転移性皮膚腫瘍	S状結腸憩室瘻 膀胱瘻	胃がん
術式	胃全摘	乳房円状 部分切除	右胸壁皮膚広範囲切除 全層皮弁作成・植皮	S結腸切除 膀胱瘻縫合	胃切除
年齢	58歳	75歳	63歳	55歳	60歳
性別	女性	女性	女性	男性	女性
インタビューまでの 入院期間	38日	12日	1回目92日 2回目101日	47日	20日
受け持ち看護師の経験年数	4年目	10年目	14年目	10年目	2年目

4. 研究デザイン： 質的研究デザイン
5. 研究方法：概念図をもとに作成した、個別受け持ち制度に関する半構成的インタビューガイドを使用した。研究の趣旨を説明し参加の意志を確認後、インタビューを行った。患者の了承を得てインタビューの内容を録音し、終了後、逐語録を作成した。語られている内容から個別受け持ち制のデメリットと思われる部分を抽出し、コード化したものをカテゴリー化し、カテゴリーの抽象レベルを上げていく。
6. 研究の限界
 - 1) 患者には入院してから一人の受け持ち看護師が主に関わっているため、受け持ち以外の看護師と受け持ち看護師を比較することは困難である。
 - 2) ケアで関わりを持った病棟の看護師がインタビューすることで、患者に遠慮が生じてしまい、デメリットといった否定的な感情が十分に引き出せない可能性がある。

Ⅲ. 結果

インタビューで得た内容を分析した結果、以下の6つのカテゴリーが抽出された。

1. 受け持ち看護師でないと安心感が得られにくい
2. 頼りたい時に受け持ち看護師がいない
3. 受け持ち看護師が忙しいと感じ、声をかけにくい
4. 受け持ち看護師以外は自分を分かってくれていない
5. 受け持ち看護師の経験年数によって看護に差がある
6. 看護には個人の性質が影響する

1. 【受け持ち看護師でないと安心感が得られにくい】

＜受け持ち看護師には任せておけるという安心感がある＞＜受け持ち看護師は自分のことを頭においてくれ、頼みやすい＞といったサブカテゴリーが含まれる。例えば「受け持ちさんがいたら、何でも言えるという安心感があり、心のケアになる」「受け持ちさんが来ないから、ちょっと心さみしい思いをしています」「夜勤のときに受け持ちさんがいたら、頼めるというか、安心する」などがあつた。

2. 【頼りたい時に受け持ち看護師がいない】

＜受け持ち看護師に会う機会が少なく、何処にいるかも分からない＞＜受け持ち看護師がいないで困る＞＜受け持ち看護師はいつもおらず、交代勤務のため毎日看護師が代わる＞といったサブカテゴリーが含まれる。例えば「何か用事があるときは担当の看護婦さんだけに言わないといけないと思っていた」「受け持ちさんはいつもいつもおいででしょ」などがあつた。

3. 【受け持ち看護師が忙しいと感じ、声をかけにくい】

＜看護師が忙しくて頼めない＞＜受け持っている患者が多いため、短時間しかいることができない＞といったサブカテゴリーが含まれる。例えば「何かちょっと頼みたいことでも忙しくしゅうろう」「受け持っている患者が多いき、私のところでは短時間しかおれん。ゆっくりできんろ」などがあつた。

4. 【受け持ち看護師以外は、自分を分かってくれていない】

＜受け持ち看護師は自分のことを知っている＞＜受け持ち看護師は術後の状態を説明してくれる＞＜創の処置は分かっている看護師が良い＞といったサブカテゴリーが含まれる。例えば「お便が出て良かったと言う、ほんのちょっとした一言がうれしかった」「手術の後、熱がでて心配やったけど、その理由をすつと言うてくれて安心したがよ」などがあつた。

5. 【受け持ち看護師の経験年数によって看護に差がある】

＜看護師の経験年数で患者の気持ちが分かる＞＜ベテラン看護師はマニュアル通りではなく、状況に合わせてケアをしてくれる＞といったサブカテゴリーが含まれる。例えば「やっぱり、ある程度経験というか、年齢がいったちゅうほうが、患者の気持ちが分かるんじゃないかね」「ほら、若い子は血圧がちつと高かったらマニュアル通りにぎっちり測りにくるろう。ベテランやったら、ちつとばあ高うても私が気にするき、私の顔色をみて判断してくれる。」などがあつた。

6. 【看護には個人の性質が影響する】

＜言いやすい、言いにくいという雰囲気の違いがある＞＜少し配慮が足りないと思う看護師がいる＞といったサブカテゴリーが含まれる。例えば「やっぱり、能力ではないと思う。言いやすいとか、言いにくいという雰囲気の違いだと思う」「手術の終わった翌日に、検査に一人で行けと言われたことが、配慮が足りないと感じました。受け持ちさんなら配慮してくれると思います。」などがあつた。

Ⅳ. 考察

1. 【受け持ち看護師でないと安心感が得られにくい】

患者は、受け持ち看護師の声かけで、気にかけてくれているという安心感を得ていることが分かつた。キング¹⁾が述べているように、「看護における人間関係は、知覚や行為、反応行為、相互対応行為、相互作用行為から成る」が、そういった関りの少ない受け持ち以外の看護師は信頼関係が成立しにくい。その為、患者は安心感が得られないと感じていると考える。よつて、受け持ち看護師に関係なく、患者の状態の把握を十分に行

い、看護師の誰もが気にかけていると感じるよう、声かけをして行く必要がある。

2. 【頼りたい時に受け持ち看護師がいない】

患者にとって、入院とは日常生活からかけ離れたものであり、日々不安を抱いている。そのため、入院時から退院まで受け持ち看護師がいることで、患者は思いを表出しやすい・理解してくれるなどの期待感があると考える。患者は、受け持ち看護師との信頼関係が成立し、患者の不安が高まった時に受け持ち看護師を頼る存在として捉えている。また、入院時のオリエンテーションで、受け持ち看護師が不在時の対応を説明していなかったため、抱えている問題を誰に表出すればいいのか困惑し、解決することなく無意識のうちに我慢を強いられるのではないかと考える。受け持ち看護師に拘らず、ケアや日常的な会話などの関わりで、患者が思いを表出しやすい状況を作ることが必要である。

3. 【受け持ち看護師が忙しいと感じ、声をかけにくい】

看護師はケア・診察の介助、検査・処置などに追われ、患者に忙しいという印象を与えていることが理解できた。看護師が受け持つ人数や患者の重症度に関係するが、患者の側で過ごす時間は限られている。ロイ²⁾は、「人間は生物的・心理的・社会的適応メカニズムを用いて、環境上の変化に対応している」と述べている。つまり、患者は看護師の状態に応じて自分の対応を変化させている。看護師の態度から患者は忙しさを感じ取り、遠慮から受け持ち看護師に声をかけにくいのではないかと考えられる。よって看護師は、限られた時間の中で患者に常に関心を持っていることを伝え、口調や態度に注意し、話しやすい雰囲気を作る必要がある。

4. 【受け持ち以外の看護師は、自分を分かってくれていない】

受け持ち看護師は患者と関わることで、患者のニーズに応じたケアの提供ができていると考えられる。しかし、受け持ち以外の看護師は患者との関わりが少ないことや、情報が不足していることで、患者の把握が十分にできず、患者に分かってくれていないという印象を与えているとも言える。菊池³⁾は「患者は、治療的なことであれ、心理的なことであれ、個別性を理解し、尊重した対応を期待している。それが満たされて看護への満足感につながる」と述べている。そのため私達は、受け持ち看護師だけに任せるのではなく、必要な情報を看護師間で共有し、誰もが患者のニーズに対応できるようにすることが必要である。

5. 【受け持ち看護師の経験年数によって看護に差がある】

経験年数のある看護師は、患者とのやり取りの中で要求を汲み取り、その場面で性格や病状に合わせた計画の変更ができていると考えられる。しかし経験年数で提供される看護に差があるとしても、患者は受け持ち看護師を選択できない。そこで、経験年数の浅い受け持ち看護師のフォローをするためには、受け持ち以外の経験のある看護師が患者と関わる中で得た情報を提供し、計画の変更を行っていく必要がある。

6. 【看護には個人の性質が影響する】

受け持ち看護師に関係なく人間性の問題があり、患者自身の年齢が看護師よりも上であること、人生経験も豊富であることから、私達の対応を見てこのような意見が出たと考える。人間は常に他者との関係のなかで生きており、患者は常に一人の人間として看護師の表情や態度、行動などを観察しており、私達を評価している。

オレムによると、看護師の対応は、年齢、性別、具体的特長だけでなく、健康状態や地位、教養および個人としての成熟度等によっても変化すると言われている⁴⁾。そのため患者を一人の人間として捉え、人間対人間の看護をするためには、看護師自身が人間性を高め自己研鑽に努める必要があると考える。

V. おわりに

今回の研究で、受け持ち以外の看護師が患者との関りを深め、スタッフ間での情報交換を十分に行うこと、看護師が日頃から自己研鑽に努めることが必要であることが分かった。今後は、受け持ち看護師をフォローすることを念頭に置き、より個別性を生かした看護を提供するために、カンファレンスやカードックスの内容の充実を図り、日々の看護を見直して行きたいと考える。

引用・参考文献

- 1) ライト州立大学看護理論検討グループ著：南裕子・野島佐由美訳，看護理論集，243，1986.
- 2) 同上，236.
- 3) 菊池玲子：入院中の患者満足度と看護婦への期待，日本看護協会調査研究報告，9-37，1989.
- 4) Dorothea E. orem；小野寺杜紀 訳：オレム看護論，看護実践における基本概念 第2版，219，1990.
- 5) 山本義之：患者満足度調査について - 第2報 入院患者 - ，共済医報，47(3)，237-240，1998.
- 6) 畑山峰 他：看護に対する患者満足度の検討 - 年齢別・治療に対する説明の特徴から - ，看護管理，30，75-77，1999.
- 7) 田村好江 他：患者の入院生活における満足度調査，東京都衛生局学会誌，10(103)，90-91，1999.
- 8) 丸山裕子：担当看護婦制が患者満足度に及ぼす影響 - 看護の質の評価を通して，看護の研究，(31)，187-190，1999.
- 9) 山岡かほる：固定チーム継続受け持ち制導入後の看護の質に対する看護婦の意識の実態 (1)，一年経過後の実態調査の分析から問題と課題の明確化を試みて，磐田市立総合病院誌，2(1)，65-72，2000.
- 10) 百木久美子 他：看護者の接遇に関する入院患者の満足度とその影響要因，日本看護研究学会雑誌，24(3)，2001.
- 11) 上野轟：話が聞ける看護婦になるために，医学書院，1982.
- 12) 高柳和江：患者満足度調査はどこまで進んでいるか，看護展望，24(4)，1999.
- 13) 市川幾恵：調査結果を何に生かすか - クルニカルパス，病棟マネージメント，看護展望，24(4)，1999.
- 14) 齋藤邦枝 他：ボトムアップで行った患者満足度調査，看護展望，24(4)，1999.
- 15) 野本久美子：患者も看護婦も満足する看護を目指す，看護展望，21(13)，1996.
- 16) 日総研グループ編：CS データアセスメント「不満」を把握して行う「満足度」の測定，患者満足，5(2)，2001.
- 17) 結城三重 他：固定チーム継続受け持ち制導入による看護職員の満足度の影響 - 導入直後，1年後の比較から - ，看護管理，30，1999.
- 18) 西川三重子 他：受け持ち患者に対する看護婦の活動と責任意識の実態，高知医科大学医学部附属病院看護部臨床看護研究集録第9号，2000.