

受持ち患者に対する看護婦の活動と責任意識の実態

看護部 看護の質検討委員会

○田村 眞智 森 郭子 中村 香江 山村 愛子
森本 雅子 高橋 純子 西川三重子

I. はじめに

少子高齢社会の到来や医療抑制政策の実施に伴い、国立大学病院の存続が検討される状況になった。看護界だけでなく医療界全体が、医療提供のあり方として、患者中心の視点からその質について議論するようになってきた。

当院看護部でも平成 10 年度から、「受持ち看護婦の役割とその責任の遂行」に関する意識改革を焦点に、看護の質の向上を年間目標に掲げた。そして看護過程の充実や看護体制の見直し等について、委員会が中心になり活動してきた。その経過の中で、受持ち患者担当時間をより増やすようにチームの調整を図った。その結果、看護の質の向上につながる事象が認められたので報告する。

II. 用語の定義

受持ち患者：入院から退院までの全看護過程について一人の看護婦が責任を持つ患者

担当患者：日勤の勤務帯に担当する患者

III. 目的

看護婦の受持ち患者に対する活動を拡大することは、責任意識の強化に有効であるかを明らかにする。

IV. 方法

1. 期間：平成 11 年 1 月～平成 12 年 1 月末

2. 対象：内科（2）、外科（1）、産科婦人科（1）の 4 病棟に勤務する看護婦で婦長を除いた 78 名。

3. 方法

1) 日勤勤務では必ず受持ち患者を担当する。

2) 1) を実施後、看護婦の活動と意識について実態調査を実施。平成 10 年度の調査結果と比較し、その変化を捉える。

3) 1) を実施後の意見・感想から現状の問題の明確化。

4. 看護婦の活動と意識実態調査の測定用具

波多野氏「受持ち看護婦の業務」¹⁾と、当看護部の理念・目標・看護婦の役割等を参考に概念枠組み（図 1）を作成し、活動 28 項目、意識 11 項目の調査票を作成した。回答は 4 段階尺度を用い、高得点ほど活動・意識が高くなるように設定した。

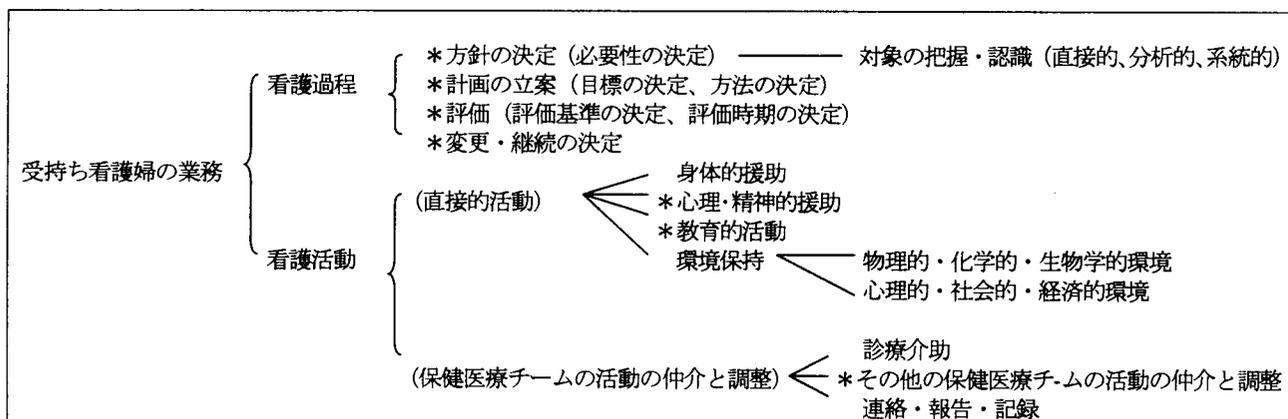


図 1 概念枠組み *：調査項目

5. 分析方法

調査項目の基本統計量を算出し、得点の平均値の比較を行った。また、方法 3) の意見・感想は帰納的に分析した。

V. 当院の概要

看護方式はチームナーシング+受持ち看護制を実施。看護職員数 319 名。病院病床数 600 床。新看護体系 2.5 : 1 A加算採用。看護婦一人当たりの平均受け持ち患者数 3~5 人。日勤業務で担当する平均患者数 8~12 人。

VI. 結果

調査票配布数は 78、有効回答率は 98.72%であった。

1. 看護婦の活動及び責任意識の得点比較 (表 1)

看護婦の活動・責任意識ともに、平成 10 年度に比べ 11 年度得点が高く有意差を認めた。

2. 看護婦の活動における下位カテゴリ

(看護過程・直接的活動) 得点比較 (表 2)

平成 10 年度に比べ 11 年度得点が高値であり有意な差を認めた。

3. 各対象病棟別平均得点比較結果 (表 3)

平成 10 年度に比べ 11 年度の得点が高い傾向を示した。全項目に有意な差を認めた病棟と差が認められない病棟が 1 部署ずつあった。

表 1 看護婦の看護活動及び責任意識得点比較

	活 動	責任意識
平成 10 年度 (n=79)	65.02±11.2	31.94±6.82
平成 11 年度 (n=77)	74.07±12.21	35.38±6.3
	**	** (**:p<0.01)

表 2 看護婦の活動下位カテゴリの得点比較

	看護過程への関与	直接活動への関与
平成 10 年度 (n=79)	40.74±6.65	24.28±5.81
平成 11 年度 (n=77)	46.3 ± 7.28	27.77±6.59
	**	** (**:p<0.01)

表 3 各対象病棟別得点比較

	対象数	年 齢	経験年数	看護過程	活 動	責任意識	
A	n=29	29.24±5.48	7.9±4.77	43.87±6.8 **	27.34±6.14	33.1±6.98	
	n=27	31.11±6.47	9 ±6.25	49 ±6.56	29.16±7.06	35.82±6.27	
B	n=15	29.8±7.4	6.67±6.5	36.67±6.43 **	21.47±3.93 **	31.27±6.25 *	
	n=16	30.5 ±8.07	7.94±7.4	46.27±6.46	26.31±4.27	36.06±5.59	
C	n=19	28.53±5.69	7.53±5.26	39.87±4.84 **	24.79±4.76 **	32.68±7.86	
	n=20	29.1 ±6.19	7.8 ±5.76	45.68±6.96	31.25±5.67	36.54±6.24	
D	n=16	28.88±5.06	7.06±5.67	39.88±6.34	20.75±4.92	29.56±5.54	有意差なし
	n=14	29.57±6.31	7.57±5.71	42 ±8.32	21.79±4.74	32.1±6.74	

上段：平成 10 年度

下段：平成 11 年度

** : p < 0.01

* : p < 0.05

4. 意見・感想

70 名の回答者から 274 枚のラベルにより様々な意見を得た。これをメリット・デメリットの視点から分類し KJ 法を使って分析した。

メリットを示すラベルは、受持ち患者は看護婦を認知し「待っている」態度が見られたと看護婦らは認識していた。そして、悩みや不安の表出が増えたことを実感していた。この現象は、受持ち患者に対する看護婦としての責任意識を刺激したと同時にやりがいを実感させた。この現象に伴い、特に看護過程への着目が看護婦らに発生し、問題や計画の修正・変更など具体的行動として現されていた。看護過程に変化が起こっていることは、表 1 において 3 病棟に有意な差があったことから明らかである。この現象の中で、看護婦らは看護の質を意識し、高めることを意図し始めていた。

デメリットを示すラベルは 93 枚であった。その多くが、受持ち以外の患者担当時間減少に伴う内容であった。これらの患者に対し情報把握不足や人間関係構築不足が生じ、対応困難な状況が発生していた。特に夜勤時や、担当部屋割振りを行うリーダー業務に影響があった。そして、これらの患者の情報を得る一方法であるカンファレンスは、不活発の現状があった。

一方、受持ち患者担当時間が増え介入の機会が増したことにより、一層責任や重圧を感じていた。これは、受持ち患者の重症化や重症患者の増加等により増強していた。また看護過程展開が一人の看護婦のみに委ねられているに伴い、看護の偏りや適切性の評価、問題の修正等が困難になっていた。そして、現状ではこのよう

な問題に対処することが困難と訴えていた。

VII. 考察

今回行った、「日勤勤務で受持ち患者を担当する」といった調整は、看護婦の受持ち患者に対する行動認識や、責任意識を高めるために有効であったと考える。しかし、デメリットとして現れた問題から、看護婦の意識が根本的に切り替えられてないことが推測できる。

今後、現状の問題を解決する経過の中で、看護婦の意識変革がスムーズに行われることを、我々は目指す必要がある。つまり、現状の問題は個人で解決できるものばかりではなく、組織として捉える必要性を感じるのである。

VIII. おわりに

組織として、看護の質を向上させ保証するための私達の具体的活動は、始まったばかりである。今回の経過の中で、看護婦個々が専門職として自律する必要性を強く感じた。このような看護婦の育成は、組織のシステムとして展開される必要がある。だが同時に、「質の保証は実践者によって行われると最も有効に機能する。」と穀山²⁾が言っているように、先ず私達自身が日々の臨床場面において、看護の専門性や自律性の視点を持った上で、実践活動していくことが重要と考える。

引用・参考文献

- 1) 波多野梗子：系統的看護学講座 専門1，基礎看護学1，医学書院，97 - 135，1990.
- 2) 穀山聰子：看護実践者による質の保証の条件，看護展望，22 (10)，39 - 43，1997.
- 3) 村上美好：看護の質評価を看護の質改善に結びつけるために，看護展望，22 (10)，18 - 24，1997.

〔平成12年11月28日～29日，松山市で開催の平成12年度中国四国地区看護研究学会
(日本看護協会)で発表〕