

看護師が考える受け持ち看護師が提供すべき良い看護とは

— 外科系看護師が手術目的の患者に提供する受け持ち看護師としての看護に焦点をあてて —

西病棟6階 ○高森里佳 井上真由美 細川恵子 松田久美
土田敬子 千先智佳 吉本未来 鈴見由紀

key ward：外科系看護師、アンケート調査、
周手術期看護、受け持ち看護

はじめに

当病棟の看護方式はモジュール型継続受持であり、入院、術前、退院時のオリエンテーションなど受け持ち看護師が責任を持って行っている。しかし何人かの患者様より、「受け持ち看護師とは何か」と聞かれることがあった。当病棟は心肺総合外科であり、在院日数の短縮、術直後を術後回復室（以下HCU）にて過ごされるという特徴があること、昨年度の患者満足度調査での看護師のアンケート結果よりケアに十分な時間がとれない、という結果となっていることから、受け持ち看護師が患者様と関われる時間が十分に持てておらず受け持ち看護師としての役割を果たせていないのではないかと、ということが示唆された。実際に、渡辺らは受け持ち看護師が役割を果たせない要因のひとつに時間的な要因があることを明らかにしている。しかし、他の文献には「患者からみても良い看護が提供されていると感じられるその第一歩は患者にとって看護者が自分のことを一番理解し、関心を持って気遣ってくれていると思えるところにある」¹⁾とあり、関わる時間の長さが患者から見た良い看護と必ずしも一致しないとされていた。これらの結果から看護師側と患者側の、受け持ち看護師の提供する良い看護に対する意識にずれがあると推測された。

今回の研究では、看護師と患者の良い看護に対する意識のずれを知る第一段階として、看護師が考える受け持ち看護師が提供する良い看護はどのようなものかを知りたいと考えた。

I. 目的

手術目的で術後急性期をHCUで過ごす患者を受け持つ外科系看護師の、受け持ち看護師が提供する良い看護に対する意識を知る。

II. 研究方法

1. 調査期間：平成19年9月～10月
2. 調査対象：術後をHCUにて過ごされる患者様を受け持つ外科系看護師57名
3. 調査方法：伊藤らのモジュール型継続受持方式の看護評価を参考に独自に作成したアンケートを対象者に配布した。調査内容は選択方式により外科系の受け持ち看護師の自己評価を、自由記載により入院時、術前オリエンテーション時、受け持ち患者がHCUに入室されている時、退院それぞれの場面

での関わりの工夫、受け持ち患者と良い関係が築けたときの関わり方、築けなかったときの自分が考える原因を質問した。アンケートは1週間後に研究員が回収した。

4. データ分析法：アンケートを選択項目別に単純集計。また、自由記載項目の一部の内容をコード化し、類似性のあるものを関連付けてサブカテゴリーを抽出した。それを統合しカテゴリー化した。

5. 倫理的配慮：調査目的、方法、プライバシー保護、不参加でも不利益を被らないことを文書にて説明し、アンケートの回答を持って同意を得ることとした。

III. 結果

1. アンケート配布数57名、回収数53名(回収率93%)
2. 受け持ち看護師の自己評価に関する結果(表1)
 - ①入院オリエンテーション時自己紹介をしているか はい52名(98.1%) 時々0名(0%) いいえ1名(1.9%)
 - ②受け持ち患者を同室者に紹介しているか はい28名(52.8%) 時々13名(24.5%) いいえ12名(22.7%)
 - ③患者が自分の看護師と認識しているか はい36名(69.2%) 時々16名(30.8%) いいえ0名(0%)
 - ④患者の問題解決のために積極的

表1. 受け持ち看護師の自己評価表

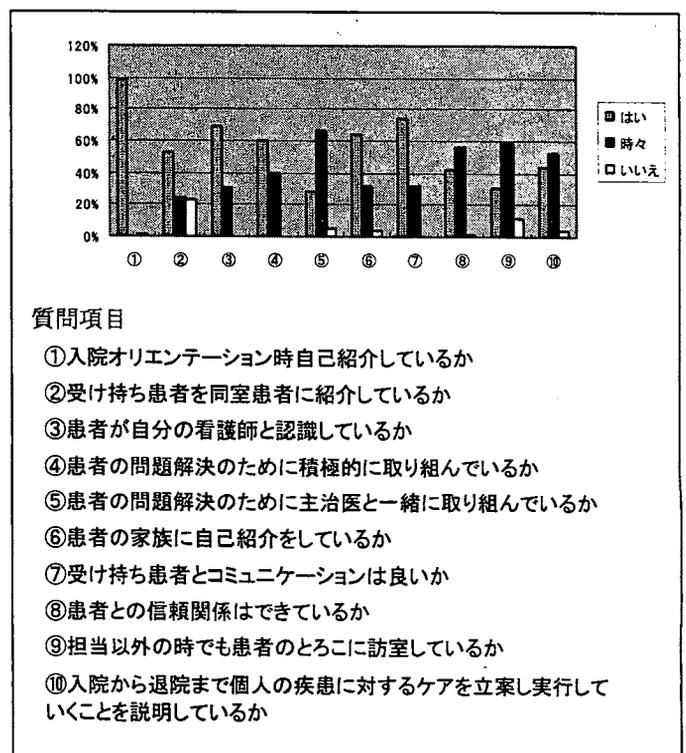


表 2 看護師の考える受け持ち看護師として提供すべき良い看護

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	
		行動	意識
個別性に沿ったケア	説明の工夫	入院時に一度にたくさんのことを説明しないようにしている。個別性に沿った退院指導。	
	性格に合わせる	キャラクターや認識などを考慮しオリエンテーション	
	看護計画の説明	看護計画説明用紙をオリジナルで作成し説明	自分のケアが問題解決につながった
	家族にもオリエンテーション	家族の来る日に合わせてオリエンテーション	家族と関わられた
接遇	笑顔	満面の笑顔	笑顔
	話し方	言葉遣いに気をつける	
	態度	丁寧に	
	自己紹介	自己紹介をし受け持ちであることを説明	
	あいさつ	退院日に休みであれば前もって挨拶しておく	
環境適応に対するケア	入院オリエンテーションの工夫	なるべく自分で病棟案内。	イベントに関わられた
	術前オリエンテーションの工夫	HCU 見学。オリエンテーション人形の使用。	
情報収集	家族との関わり	ご家族のいるうちに挨拶をしアナムネをとる	
	記録を読む	HCU 入室時記録を読んで情報収集する	
	インフォームドコンセントの同席	術前は IC に同席する	
	生活状況を知る	退院後の生活の不安について問い、解決を図っている	
調整	栄養指導	栄養指導を早めに予約する	
	ドクターコンサルト	退院近くを感じたらドクターコンサルトし日常生活について確認	
	退院後の受診について	次回外来受診日を調べて伝える	
共感的な関わり	がんばりを認める	今までのがんばりを認める	不安を共有できた
	HCUへ会いに行く	HCU 入室時患者に会いに行くようにしている	イベントに関わることで一緒に思い出ができた
	声掛け	廊下ですれ違ったとき声をかけるようにした	
	訪室	勤務ごとに顔を出すようにした	頻りに訪室するようにしたとき

に取り組んでいるか はい 32 名 (60.4%) 時々 21 名 (39.6%) いいえ 0 名 (0%) ⑤患者の問題解決のために主治医と一緒に取り組んでいるか はい 15 名 (28.3%) 時々 35 名 (66%) いいえ 3 名 (5.7%) ⑥患者の家族に自己紹介をしているか はい 34 名 (64.2%) 時々 17 名 (32.1%) いいえ 2 名 (3.7%) ⑦受け持ち患者とコミュニケーションは良いか はい 36 名 (73.5%) 時々 17 名 (32.1%) いいえ 0 名 (0%) ⑧患者との信頼関係はできているか はい 22 名 (41.5%) 時々 30 名 (56.6%) いいえ 1 名 (1.9%) ⑨担当以外の時にでも患者のところに訪室しているか はい 16 名 (30.2%) 時々 31 名 (58.5%) いいえ 6 名 (11.3%) ⑩入院から退院まで、個人の疾患に対するケアを立案し実行していくことを説明しているか はい 23 名 (43.4%) 時々 28 名 (52.8%) いいえ 2 名 (3.8%)

3. 受け持ち患者との関わりの工夫、受け持ち患者と良い関係が築けた時の関わり方、築けなかったと思うときの原因について

1) 受け持ち患者との関わりの工夫について
回答から 227 の行動のコードが抽出された。

2) 受け持ち患者と良い関係が築けたと思うときの関わり方

この質問に対する回答を、看護師が経験し習得した受け持ち看護師としての意識と捉え、16 の意識のコードとした。また、コードの中には時間に関する

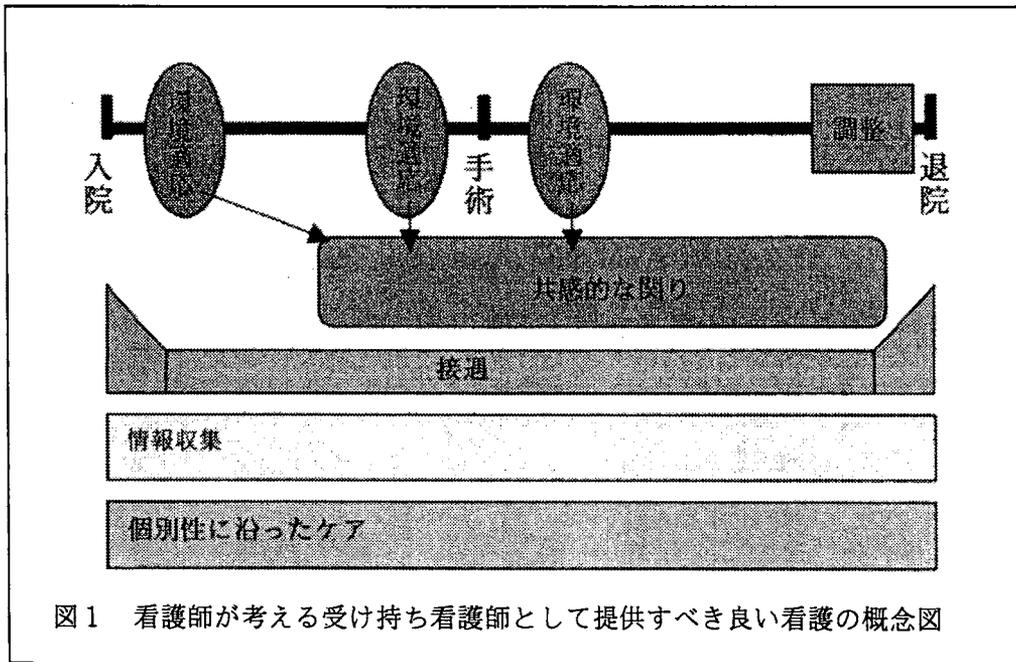
記述もあった。

3) 1)、2) より抽出された行動と意識のコードを合わせ 243 のコードとした。それらから 28 のサブカテゴリーを導き出し、さらに大きく 6 のカテゴリーに分類した。以下、カテゴリーを【】、サブカテゴリーを《》で表す。

【接遇】は《笑顔》《話し方》など 5 つのサブカテゴリー、【環境適応に対するケア】は《入院オリエンテーションの工夫》《術前オリエンテーションの工夫》の 2 つのサブカテゴリー、【情報収集】は《記録を読む》《家族との関わり》など 4 つのサブカテゴリー、【個別性に沿ったケア】は《説明の工夫》《性格に合わせる》など 4 つのサブカテゴリー、【調整】は《栄養指導》《医師との連携》など 3 つのサブカテゴリー、【共感的な関わり】は《がんばりを認める》《HCU に顔を見に行く》など 4 つのサブカテゴリーが、見いだされた。この結果から作成した看護師が考える受け持ち看護師が提供すべき良い看護 (表 2) から、患者の入院、手術、退院という流れに沿って、看護師が考える受け持ち看護師が提供すべき良い看護の概念図 (図 1) を作成した。

4) 受け持ち患者と良い関係が築けなかったと思うときの原因

この質問に対する回答は、看護師が考える受け持ち看護師が提供すべき良い看護を提供できなかったときの原因と捉えた。以下のものが挙げられた。



患者－看護婦関係は、看護婦が人間の可能性を信頼し、無条件に患者の存在を尊重することから始まる。このことはまた、看護婦が患者に対して率直で誠実であるということも含んでいる²⁾。この【接遇】が、看護師が患者に対して率直で誠実であるための第一歩であると考え。意識のコードにもあることから、看護師が受け持ち患者に対して接遇を重要視していることがわかる。

「深く関われなかった」「情報収集不足」「相手に対する苦手意識」「説明のタイミングが悪かった」「入院時などイベントに関われなかった」「退院までの期間が短い」「自己紹介がうまく出来なかったとき」「患者の期待する看護が提供できなかったとき」「自分の患者に対する責任感が少なかった」「自分が受け持ちであるとはっきり理解されていなかった」「時間がなかった」があった。

Ⅳ. 考察

1. 看護師の自己評価について

「入院オリエンテーション時自己紹介をしているか」という質問に対して、98.1%の看護師が「はい」と答えている。自己評価の質問の中で「はい」と答えた看護師の割合が一番高い。さらに、「受け持ち患者との関わりの工夫点」でも「自己紹介」という回答があったことから、受け持ち看護師として行う看護の中でも、「自己紹介」を看護師が一番重要視していると考えられる。

「受け持ち患者との関わりの工夫点」において、「頻回に訪室」「担当以外のときでも顔を出す」と記載されているにも関わらず、「担当以外の時でも患者のところに訪室しているか」という質問で「はい」と答えた看護師は30.2%となっている。これは、看護師は受け持ち患者のところに担当以外の時でも訪室することは重要だと思っているが、実際はあまり実施できていないと言える。このことは「受け持ち患者と良い関係が築けなかったと思うときの原因」の、「相手に対する苦手意識」「退院までの期間が短い」「自分の患者に対する責任感が少なかったとき」「時間がなかった」という回答が関与していると考えられる。

2. 看護師が考える受け持ち看護師が提供すべき良い看護について

1) 【接遇】

2) 【情報収集】

情報収集は、患者に個別적인ケアを提供するために必要不可欠な行為である。意識のコードでも、情報収集があげられており、受け持ち看護師としても重要視していることがわかる。また、HCU入室時では病棟が変わり、自分が看護で直接関わる事がないにも関わらず、サブカテゴリーにあるように「記録をみて情報収集をする」という記載があった。急性期を脱した患者は再び病棟に戻り治療を継続するので、術前の受け持ち看護師が再び受け持ちとなる。看護師は、患者自身が一番危機的状況にさらされていた時期のことを知っていることで共感的関わりができ、さらに良い看護が提供できると思い、情報収集をしていると考えた。

3) 【個別性に沿ったケア】

松本は、ヘンダーソンの理論より人間の欲求の形が個人により無限にあり、その満たされ方も2つとして同じものはないことを理解していることの重要性を述べている。これは患者には個性があり、それに対して様々なアプローチがあることを述べている。このことは看護師が日々患者と接してケアを提供していく上で必然的に学習し続けていることである。今回の結果ではそのような個性に沿ったケアのなかでもその人に応じた説明の仕方やオリエンテーションの工夫のような、情報提供的ケアに対する工夫が挙げられた。これは、受け持ち看護師の提供する良い看護として患者の理解を引き出すことがあると看護師が感じているのではないかと考えられる。また、受け持ち看護師の行う【個別性に沿ったケア】は入院オリエンテーションに始まり、退院指導まで続いていることがわかる。

4) 【環境適応に対するケア】

今回の結果において、看護師は入院、術前オリエンテーション、手術、退院という出来事を「イベント」

として捉えていた。「なるべく自分で病棟案内する」というコードがあげられたことから、受け持ち看護師として自分が患者のイベントに関わろうという責任感が伺える。意識のコードからも、受け持ち看護師がイベントに関わることを重要視していることがわかり、受け持ち看護師は周手術期の患者に良い看護を提供するには、イベントに中心となって関わる事が重要だと感じていることがわかる。また、【共感的な関わり】の意識のコードに、「イベントに関わることで一緒に思い出が出来た」というものがあり、【環境適応に対するケア】が【共感的な関わり】を導くことがわかる。

5) 【調整】

看護師に求められる能力のひとつに調整能力がある。これは、一人の患者に対する医療が他職種で構成された保健医療チームによって行われていることから、その連携がうまくいくように調整し患者の福祉と健康に貢献できるように調整する必要があるためである。この能力が看護職種に求められている理由のひとつに、看護師のチームの中での役割として患者の代弁者としての役割があるからだと考えられる。その看護師の中でも、最も患者の近い存在となりうるのが受け持ち看護師であり、今回の結果でも【調整】というカテゴリーが導かれたと考えられる。この【調整】が退院前の関わりばかりであることに着目すると、今回アンケートを実施した外科病棟においては、クリニカルパスが使用されており、術前の流れはどの患者もほとんどクリニカルパスで応用されている。しかし退院前となると、合併症の違いや、その時の身体状況の違い、元々の生活習慣の違いにより関わるべき職種や退院指導も様々となる。よって、より患者の理解が深い受け持ち看護師が関わる率が高くなり、このような結果となったと考えられる。

6) 【共感的な関わり】

一般に周手術期の患者は危機的状況を迎えるため、特に術前の不安が強く、そこに重点的に関わる事が重要である。不安の軽減は看護師の役割のひとつであり、その手段として共感的な関わりがある。今回の結果でも看護師は術前から受け持ち患者に共感的な関わりをしていることがわかった。また、サブカテゴリーより「がんばりを認める」など、術後も共感的関わりの工夫をしていることがわかった。これは危機的状況を乗り越えたことを認め、分かりあうことで、お互いの関係がより近づき患者の持つ力を促進させると考え工夫していることではないかと考える。

7) 患者に関わる時間に関する記述について

「受け持ち患者と良い関係が築けた時の関わり方」には「ゆっくり話を聞けた」「日勤で受け持つ」、「受け持ち患者と良い関係が築けなかったと思うときの原因」には「退院までの時間が短い」「時間がなかった」という患者に関わる時間についての回答があっ

た。これは、受け持ち看護師として患者と良い関係を築くためには時間が必要だと感じているということであり、渡辺らの研究と一致した結果となった。

V. 今後の展望

今回の研究では、手術目的で術後急性期をHCUで過ごす患者を受け持つ外科系看護師の、受け持ち看護師が提供する良い看護に対する看護師の意識が明らかとなった。これは看護師と患者の良い看護に対する意識のずれを知る第一段階であり、今後は患者を対象に、患者が考える受け持ち看護師が提供する良い看護に対する意識を明らかにする必要がある。

V. 結論

1. 受け持ち看護師が提供する良い看護に対する意識は、【接遇】【環境適応に対するケア】【情報収集】【個別性に沿ったケア】【調整】【共感的な関わり】の6つのカテゴリーに分類された。
2. 外科系看護師は周手術期看護において、受け持ち患者の入院、術前オリエンテーション、手術、退院のイベントに関わる事を重要視し、さらにその関わりを共感的関わりにつなげていた。
3. 外科系看護師は受け持ち看護師として患者と良い関係を築くためには時間が必要だと感じていた。

引用文献

- 1)財団法人日本総合研究所 教育事業グループ編：実践サポートシリーズ②受け持ち看護方式実践サポート（第1版），P80，日総研出版，1996.
- 2)長谷川浩編：系統看護学講座別巻14人間関係論（第1版），P36，医学書院，2002.

参考文献

- 1)渡辺宏美他：受け持ち看護師の役割を果たせない要因—看護師の意識調査を通して—，第37回日本看護学会論文集（看護総合），P110～112，2006.
- 2)松木光子編：クオリティーケアのための看護方式—プライマリーナーシングとモジュール継続受持方式を中心に—（第2版），P161，南江堂，1997.
- 3)黒田裕子編著：ケースがあるからわかりやすいやさしく学ぶ看護理論（第1版），31頁，日総研出版，1997.
- 4)井上幸子他編：看護大系第6巻 看護の方法〔1〕（第1版），日本看護協会出版会，1992.