

論 文

## 患者側からみたモジュール型継続受持方式 導入による効果

浅川 郁子・越田 文・本田 淳子  
伊藤 聡子・下山ミツイ  
(社会保険鳴和総合病院)

### The Effects on Patients by Introducing Modular Primary Nursing in Continuous Charge

Ikuko Asakawa, Fumi Kosida, Junko Honda,  
Satoko Ito and Mitui Simoyama  
Outpatient clinic of Naruwa Social Insurance Hospital

#### Abstract

As we changed the nursing system from team nursing to modular primary nursing in continuous charge, we were very satisfied with this system because of higher quality of nursing.

In this study, we investigated the influence on patients by making inquiries about this nursing system to them.

And we conclude as follows ;

- (1) Patients have much more time to be cared and communicate with nurses by introducing modular primary nursing system.
- (2) Patients evaluate modular primary nursing system better than team nursing on being impressed with its personality, continuity, responsibility and subjectivity that are characterized in this system.

#### 要 旨

チームナーシングからモジュール型継続受持方式への看護方式の変更により、看護婦の看護に対する満足度は高まったが、それが患者側にも反映されているかアンケート調査を行った。

その結果、次のような結論が得られた。

- (1) モジュール型の導入により、患者は看護婦と関わる時間が多くなった。
- (2) モジュール型の利点である個別性・継続性・責任性・主体性を患者側も感じており、総合的にモジュール型の方が良いと評価している。
- (3) モジュール型の問題点に関して患者側からあげられたが、アンケートの結果からは患者自身はそれ程問題として感じていないという事がわかった。

#### I. はじめに

当院南3階病棟は、病床数50床の外科・産婦人科・眼科の混合病棟である。以前よりチームナーシングを行っていたが、より個別的で継続性のある看護を実践できる様にH4年9月よりモジュール型継続受持方式(以下、モジュール型とする)を導入した。導入1年後、看護婦の意識調査を行った結果、モジュー

ル型の利点である継続性・個別性・主体性・責任性を実感していることがわかり、また看護が公平に提供されない・看護する負担や不安があるなどの問題点が明らかにされたが、モジュール型のほうがより満足度が高かった。しかし、看護方式の変更は看護婦側の満足感のみに終わらず、患者側にも反映されなければならないと考えている。松木<sup>1)</sup>らの報告では、

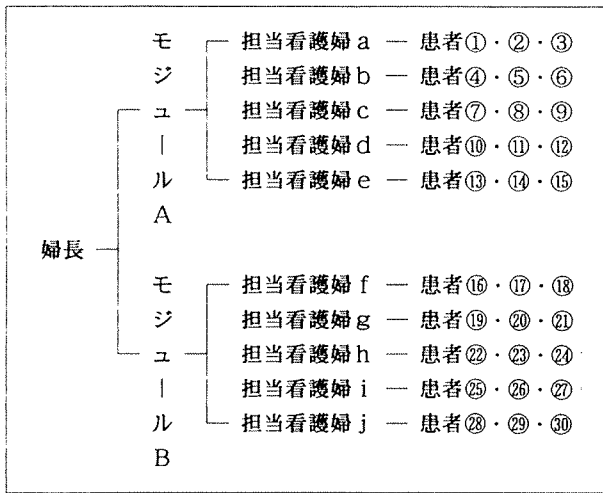


図1 モジュール型継続受持方式の組織図

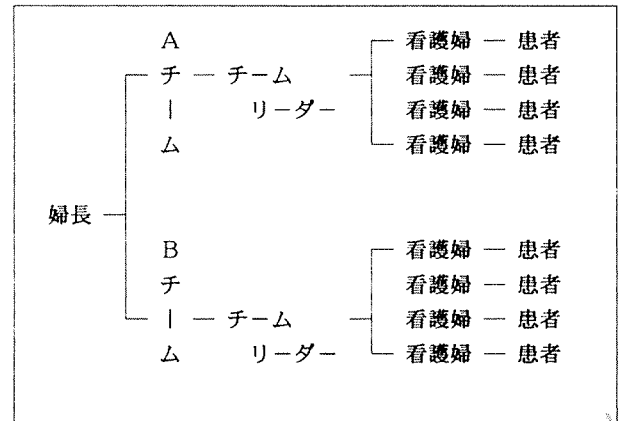


図2 チームナーシングの組織図

患者側の調査項目においてはモジュール型の利点がクローズアップされており、問題点としてあげている項目に関しては取り上げられていない。

そこで今回、モジュール型を患者がどのように受けとめているか問題点も含め、意識調査を行ったのでここに報告する。

## II. 研究方法

### 1. 用語の定義

#### (1) モジュール型継続受持方式

1つの大きな看護単位をいくつかのモジュールに分け、モジュール内で患者1人に対し看護婦1人が継続して受け持つ方式でプライマリーナーシングの理念を継承する看護方式である。夜勤は各モジュールより1名看護婦が出て構成される。当病棟では、3つのモジュールに分け1モジュール7人の看護婦で担当。1看護婦が5～6名の患者を受け持っている。(図1)

#### (2) チームナーシング

看護単位をいくつかのチームに分け、チームリーダーの基に数人の看護婦で担当する。機能制と受持ち制の混合方式で分担制をとる。チームの責任はリーダーにある。当病棟ではチームリーダー・メンバー共に日替わりで行っていた。(図2)

### 2. 対象

#### (1) チームナーシングとモジュール型継続受持方式の両方を経験した、当病棟に入院経験のある患者50名

#### (2) 回答者の内訳

①男女の比率 男：女=31名：19名

②平均年齢 66.1±12.9才

③平均入院日数

モジュール型44.7日

チームナーシング35.7日

#### (3) アンケートの時期について

①アンケートの時期はモジュール型導入1年後に施行

②アンケート対象者は入院中・通院中と設定せず、無作為に抽出

### 3. 研究期間

H6. 4月～10月

### 4. 調査方法

(1) チームナーシングと比較し、モジュール型導入による利点・問題点を記述式で記入してもらった。

(2) (1)の調査結果と松木らの行った調査項目を参考に質問項目を決定し、再度チームナーシングとモジュール型の両方式における満足度を比較した。評価基準は表1に示す通りである。アンケート用紙は、外来受診時に手渡し、その時点で看護方式の違いを説明、不可能な人は郵送し、電話にて看護方式の違いを説明した。

(3) 総合的にどちらが良いか両方式で比較してもらった。

(4) 評価基準の5とても思う・4まあまあ思うと解答したことがその看護方式を良いと評価したと判断し、その得点をプラスした数でカイ2乗検定を行った。

表1 評価基準

- |            |
|------------|
| 5. とても思う   |
| 4. まあまあ思う  |
| 3. 普通      |
| 2. あまり思わない |
| 1. 思わない    |

表2 記述式による看護方式別 利点・問題点

	良い点	悪い点
モジュール型継続受け持ち方式	①親切である。 9名 ②病状が把握できてよい。 4名 ③親近感がある。 4名 ④聞きやすい。 3名 ⑤コミュニケーションがとれる。 3名 ⑥頼みごとがしやすい。 2名 ⑦継続されている。 2名 ⑧安心できる。 2名 ⑨よく気がつく。 1名 ⑩決まった人に言えばすぐわかる。 1名 ⑪やさしい。 1名 ⑫少し甘えられる。 1名 ⑬責任がある。 1名 ⑭相談しやすい。 1名 ⑮よくしてもらっている。 1名 ⑯文句のつけようがない。 1名	①看護婦のチーム替えがあった時 看護婦がそっけない。 1名 ②何か頼む時、頼みにくい。 1名 ③受け持ちが変わった時 とまどう。 1名 ④看護婦との相性が合わないと ストレスになる。 1名
チームナーシング	①気軽に誰にでもすぐ頼める。 2名 ②気分転換になる。 1名 ③かわるがわる来てくれる。 1名 ④多人数なので対応が早くできる。 1名	①性格の悪い人（看護婦）に あたるといやだ。 1名 ②責任がはっきりしない。 1名 ③誰に本音を言ったらいいか 分からない。 1名 ④看護婦がよく変わる。 1名 ⑤看護婦がかわるがわる来ると おもちゃにされているように思う 1名

### III. 結 果

回収率は、有効解答70%（35名）であった。

- (1) 記述式による看護方式別利点・問題点は表2に示す通りである。
- (2) 看護方式における満足度の比較について(表3)
- ⑥看護婦は患者と共に過ごす時間が多いと感ずるについては、チームナーシング8.6%に対してモジュール型34.3%、①親切で思いやりがあるについては、チームナーシング54.3%に対しモジュール型82.9%を示し、有意差（ $P < 0.01$ ）が認められた。②よく話を聴き、相談にのるは、チームナーシング51.4%に対しモジュール型77.1%、③看護婦は患者のことをよく知っているは、チームナーシング57.1%に対しモジュール型82.9%⑤看護婦の行う行動に一貫性と継続性を感じるは、チームナーシング34.3%

に対しモジュール型62.9%と有意差が見られた。（ $P < 0.05$ ）⑨いろいろな看護婦にして欲しい、⑩受け持ち看護婦との相性が合わないとよりストレスになる、⑪受け持ち看護婦にしか頼めないと言うモジュール型の問題点に関しては有意差は見られなかった。又、評価基準の4以上の人数も少なかった。

- (3) 以前と看護方式が違う事を知っているかの項目に関しては、「知っている」42.9%、「知らない」57.1%であった。
- (4) どちらの方式が良かったか(より満足できるか)に関しては、「チームナーシング」0%、「どちらでもない」45.7%、「モジュール型」54.3%であった。

表3 看護方式における満足度の比較

対象 看護方式 アンケート項目	患者	
	チーム ナーシング n=35	モジュール型 n=35
①親切で思いやりがある。	54.3%	82.9**
②よく話を聴き、相談にのる。	51.4	77.1*
③看護婦は患者のことをよく知っているようだ。	57.1	82.9*
④頼んだことはすぐする。	54.3	71.4
⑤看護婦の行なう行動に一貫性と継続性を感じる。	34.3	62.9*
⑥看護婦は患者と共に過ごす時間が多いと感じる。	8.6	34.3**
⑦看護婦の看護に対する熱意を感じる。	68.6	82.9
⑧責任を持って看護している。	68.6	82.9
⑨いろいろな看護婦に看護して欲しい。	28.6	31.4
⑩受け持ち看護婦との相性が合わないと、 よりストレスになる。	25.7	34.3
⑪受け持ち看護婦にしか頼めない。	42.9	48.6

[ \*P<0.05      \*\*P<0.01 ]

#### IV. 考 察

##### (1) 満足度の比較について

「看護婦は患者と共に過ごす時間が多いと感じる」について差が見られたのは、1. 状態観察・ハンドケアと看護婦で分担せず、1人の看護婦がその患者の全てを行う為、実際に関わる時間が長くなったこと・2. 決まった看護婦が関わる事により患者により印象づけられること・3. 看護婦自身の「受け持ち患者に関わろう」とする姿勢によるものと考えられる。しかし、差はみられたが満足している人の割合が少ないのは、もっと関わりを求めている為と考えられる。「親切で思いやりがある」・「よく話を聴き、相談にのる」・「看護婦は患者のことをよく知っている」・「看護婦

の行う行動に一貫性と継続性を感じる」については、看護婦が継続的に責任・主体性を持って関わることにより、個別性が高まりモジュール型の利点を患者も感じとっていると思われる。この事は、松木らの行った調査とも一致する。しかし、「看護婦の看護に対する熱意を感じる」・「責任を持って看護している」について差がみられなかったのは、両方式で高得点を示すように「チームナーシングでも熱意と責任を持って看護している」と患者が評価したのではないと思われる。又、記述式で出されたモジュール型の問題点である⑨～⑪の項目に関しては、評価基準の4以上と解答した人が少なかった。この事は患者自身がそれほど問題点として感じていないと言える。しかし、少数

意見として今後も看護していく上で配慮していかなければならない問題である。

(2) 結果(3)・(4)について

「モジュール型」が良いと答えたにも拘わらず、看護方式を「知らない」という解答が多かったのは、入院時に看護方式が十分に説明されていなかった為である。「そういう言葉は知らないが、来る看護婦さんが決まっていて何となく違うというのは分かった」という解答もあったが、アンケート調査を行う時点で、患者が看護方式の違いを理解していたかどうか把握しておく必要があったと考える。このことを踏まえ「モジュール型」の利点を生かし、看護を継続していく為には、入院時における看護方式説明のマニュアル化と看護婦自身の意識の向上が必要であると考え。又、アンケート調査を行った時期がモジュール型導入から2年経過していること・平均年齢66.1才と高齢であることなどにより、チームナーシングに対する記憶がやや不明瞭であった事も考慮する必要がある。

## V. 結 論

(1) モジュール型の導入により、患者は看護婦と関わる時間が多くなったと感じている。

(2) 看護婦側の示すモジュール型の利点である個別性・継続性・責任性・主体性を患者側も感じとっており、総合的にはモジュール型の方が良いと評価している。

(3) モジュール型の問題点に関して患者側からあげられたが、アンケートの結果からは患者自身はそれ程問題として感じていないという事がわかった。

(4) モジュール型の利点を十分に生かす為には、入院時に患者側にもある程度、看護方式を説明しておく必要がある。

## 引用文献

- 1) 松木光子：クオリティケアのための看護方式，南江堂，142，1992
- 2) 千代延綾子：固定チームナーシング・継続受持導入の効果，第22回日本看護学会収録（看護管理），143～146，1991
- 3) 佐伯明代子他：モジュール型継続受持方式の効果，第20回日本看護学会収録（看護管理），143～146，1989
- 4) 八木久美子：看護婦の意識の向上をはかる，第20回日本看護学会収録（看護管理），149～152，1989