

論 文

看護方式の違いによる 受け持ち看護婦の責任感の調査 —看護内容別に比較して—

藤田 恵子・伊戸川佳子・柴田 明子
(国立金沢病院)

Research on Responsibilities Felt by Nurses
for Nine Particular Nursing Actions
—Differences among Three Nursing Modalities—

Keiko Fujita, Yosiko Itogawa and Akiko Sibata
Kanazawa National Hospital

要 旨

我々は看護の継続性や一貫性、患者ケアに対する責任の明確化を目的に、受け持ち方式を併用したチームナーシング、固定チームナーシング、小人数看護婦受け持ち方式で看護を行っている。そこでこれらの看護方式の違いにより、受け持ち看護婦の責任の感じ方が異なるのかを、看護内容別に調査検討した。

3つの看護方式とともに、看護計画立案や評価・修正、カンファレンス、患者指導、サマリー記載などに責任を感じていた看護婦が多く、ケア実施に責任を感じるものは少なかった。また固定チームナーシングは他の2方式と比べて、データベース作成、看護計画立案について責任を感じるものが多く、小人数看護婦チームの場合には、チームナーシングに比し、責任を感じる看護内容が多かった。

今後はこれら看護方式による責任の感じ方の違いを念頭において、さらに各看護方式における受け持ち看護婦としての責任の追求に向けて取り組んでいく必要があると考える。

キーワード

受け持ち看護婦 (Primary nurse), 看護方式 (Nursing modality), 責任 (Responsibility), ケア (Nursing care)

はじめに

現在よりよい看護を目指して固定チームナーシングやモジュール型を含むプライマリナーシングなど、さまざまな新しい看護方式が試みられている。これらの方では個々の患者に対しプライマリナースまたは継続した受け持ち看護婦が存在し、看護の継続性や一貫性、患者ケアに対する責任の明確化がなされている^{1,2)}。当院でも看護の質の向上を目的に、プライマリナーシングを志向した受け持ち方式を取り入れようと各単位で学習会などを行っている。その結果、チームナーシングに受け持ち方式を取り入れたり、固定チームナーシングや、新たに小人数看護婦受け持ち方式を行ったりしている。そこで今回、これらの看護方式別に受け持ち看護婦個々の患者ケ

アに対する主観的な責任の感じ方について調査したので報告する。

用語の定義

チームナーシング：チームに分かれて患者ケアを行う方式で、チームのリーダー、メンバー共に日替りである。

固定チームナーシング：固定したリーダーとメンバーが一定期間（約1年）チームを固定しチームの年間目標に則して看護活動を行う。個々の患者に対しては受け持ちの看護婦が入院から退院まで責任をもって看護を提供し、固定チームが支援する方式である。

小人数看護婦受け持ち方式：チームナーシングに

変則の受け持ち方式を併用している方式で、2名ないし3名の受け持ち看護婦で一人の患者を受け持つ方式である。

受け持ち方式：受け持ち看護婦が患者の入院から退院まで継続して責任を持って看護を提供する方式で、従来の日替りの受け持ち方式ではない。

対象と方法

1. 対象

金沢市内の国立病院で看護部に所属する婦長を除く病棟看護婦である。1995年12月10日～12月16日の調査時点で6ヶ月以上当該病棟に在籍し、その看護方式を経験し、なおかつ受け持ち患者のいる180名とした。

2. 調査方法

対象者に対し質問紙を用い、無記名回答を求めた。質問紙は1日から7日の留置で、調査員が直接手渡し回収した。

調査内容としては受け持ち患者のケアに対する責

任を看護婦個々がどの程度感じているかを調査するために、プライマリナースの役割³⁾⁴⁾を参考に①入院時データベースの作成、②看護計画の立案、③評価・修正、④追加情報の収集と記載、⑤カンファレンスの実施、⑥勤務日のケアの実施、⑦患者指導、⑧毎日の記録と申し送り、⑨サマリー記載の9項目の看護内容について、責任を『まったく感じない』(1)から『はっきり感じている』(4)に至る4段階の評定尺度により回答を求めた。ただし結果は4段階の評定尺度中、『かなり感じている』(3)と、『はっきり感じている』(4)とに回答したものと共に『責任を感じている』としてまとめた。

以上をチームナーシングに受け持ち方式を併用した方式(以下チームナーシングとする)、固定チームナーシング、小人数看護婦受け持ち方式の3群で比較検討した。また各群間比較にはカイ2乗検定を用いた。

表1 看護方式別の対象者の割合

看護方式	対象者数(%) (n=180)
チームナーシング	111(62)
固定チームナーシング	34(19)
小人数看護婦受け持ち方式	35(19)

表2 看護方式別の対象者の平均年齢

看護方式	平均年齢(歳)
チームナーシング	32.2±9.5
固定チームナーシング	30.6±8.0
小人数看護婦受け持ち方式	30.9±8.5

表3 看護方式別の対象者の平均受け持ち患者数

看護方式	平均受け持ち患者数(人)
チームナーシング	3.0±1.1
固定チームナーシング	2.3±1.0
小人数看護婦受け持ち方式	1.6±0.9

結果

(1) 看護方式別でみた対象者の背景：対象者数はチームナーシング111名(62%)であり、固定チームナーシング34名(19%)であった。小人数看護婦受け持ち方式は35名(19%)であった(以下この3群をチーム群、固定チーム群、小人数チーム群と略する)(表1)。固定チームナーシングを行っているのは眼科、耳鼻科などの混合病棟や、CCUを併設する病棟で、小人数看護婦受け持ち方式は、NICUを併設する小児病棟と産科病棟で行われていた。その他の病棟はチームナーシングを行っていた。

看護婦の年齢の平均と標準偏差は、チーム群32.2土9.5歳、固定チーム群30.6土8.0歳、小人数チーム群30.9土8.5歳であった(表2)。

看護婦の平均受け持ち患者数はチーム群3.0土1.1人、固定チーム群2.3土1.0人、小人数チーム群1.6土0.9人であった(表3)。

(2) 看護内容別にみた看護方式の違いによる受け持ち看護婦の責任を感じる割合の比較：①入院時データベースの作成において責任を感じている割合はチーム群が62名(56%)、固定チーム群が28名(82%)、小人数チーム群が17名(49%)であった。②看護計画の立案ではチーム群62名(56%)、固定チーム群が27名(79%)、小人数チーム群が16名(46%)、③評価・修正ではチーム群83名(75%)、固定チーム群25名(74%)、小人数チーム群32名(91%)、④追加情報の収集と記載ではチーム群69名(62%)、固定チーム群19名(56%)、小人数チーム群31名(89%)、⑤カンファレンスの実施ではチーム群81名(73%)、固定チーム群24名(71%)、小人数チーム群31名(89%)、⑥勤務日のケアの実施ではチーム群34名(31%)、固定チーム群11名(32%)、小人数チーム群17名(49%)、

⑦患者指導ではチーム群101名(91%)、固定チーム群28名(82%)、小人数チーム群34名(97%)、⑧毎日の記録と申し送りではチーム群26名(23%)、固定チーム群7名(21%)、小人数チーム群13名(37%)、⑨サマリー記載ではチーム群108名(97%)、固定チーム群34名(100%)、小人数チーム群29名(83%)であった。

3群ともに責任を感じていたものが多かった看護内容は、入院時データベースの作成、看護計画の立案、評価・修正、追加情報の収集と記載、カンファレンスの実施、患者指導、サマリー記載であった。勤務日のケアの実施、毎日の記録と申し送りには責任を感じているものは少なかった(図1)。

受け持ち看護婦としての患者ケアに対する責任の感じ方を看護方式別にまとめると、固定チーム群は入院時データベースの作成、看護計画の立案の2項目においてチーム群、小人数チーム群より責任を強く感じているものが多かった($p<0.05$ 、図1)。しかし他の看護内容については差異はなかった。小人数チーム群は、追加情報の収集と記載においてチーム群よりも責任を感じており($p<0.01$)、評価・修正、カンファレンスの実施、勤務日のケアの実施においても同様の傾向がみられた。チーム群が小人数チーム群より責任を感じているのはサマリー記載であった($p<0.01$ 、図1)。

考察

現在新たに取り組まれている看護方式には受け持ち看護婦の果たす役割が大きくなっている。我々もその必要性を強く認識し、意識付けを行おうしてきた。その結果、新たな看護方式として固定チーム

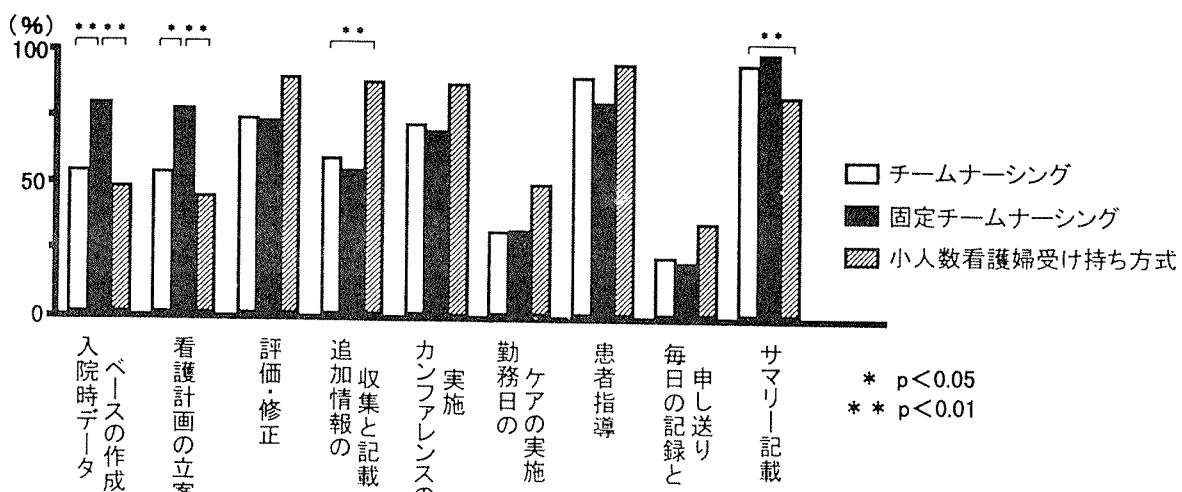


図1 看護内容別にみた看護方式の違いによる受け持ち看護婦の責任を感じる割合の比較

ナーシングへの取り組みが、共通した看護問題を持つことでグループ分けがしやすい病棟にまず取り入れられ、その他の病棟でも受け持ち方式が見直されつつあった。受け持ち看護婦の患者ケアに対する責任の感じ方についてみた今回の調査では、固定チームナーシング群の看護婦は、他の2つの方式に比べて入院当初のデータベースの作成、看護計画の立案に責任を感じている割合は高くなっていたが、それ以外の看護内容には明らかな違いは認められなかつた。さらに固定チームナーシングの特徴としては、受け持ち看護婦が責任を持ち継続した個別的なケアを提供すること、また勤務日には受け持ち患者の計画を実施しケアを行う役割があるとされている^{5)~7)}が、今回の調査ではその特徴を明らかにすることはできなかつた。特に固定チームナーシングと日替りのチームナーシングでは明らかに違いがみられると考えていた勤務日のケアの実施では、2つの看護方式ともに責任を感じている割合が低くなっていた。これは固定チームナーシングでは、現状の勤務体制では受け持ち看護婦がほとんどかかわれなくとも固定チームが支援していくため、チームで看護ができるればよいという考え方の看護婦が多いのではないかと思われる。

チームナーシングでは患者のケアはチームの責任になり、受け持ち看護婦の責任や主体性は薄れていく⁸⁾ため、固定チームのような支援システムがない場合は、受け持ち看護婦は看護計画を立案するだけになり、継続されたケアが出来ないのでないかと思われる。以上の2つの看護方式では、今後はチームとしての支援システムを含めて受け持ち看護婦の責任について考えていく必要があると思われる。

一方小人数看護婦受け持ち方式の場合には、チームナーシングに比べて、責任を感じる割合が多い傾向にあった看護内容は、4項目にも及んでいた。チームナーシングにおける受け持ち看護婦は、一人で患者を受け持つため、責任が明確であると考えていたが、予測に反して、小人数看護婦受け持ち方式の複数の看護婦で受け持つ方が責任を感じていたものが多くかったのは、受け持つ患者数が少なかったことが第一の要因ではないかと思われる。また技術的に未熟な看護婦を監督・教育する方法としてこの様な方法がとられる場合もあり⁹⁾、今回検討できなかつたが、受持ち看護婦の責任の感じ方は患者の重症度や看護婦の経験年数、意欲などにも影響されるものと思われる。勤務日のケアについては前述の2つの看護方式より若干高く、これは小人数で受け持つ場合の利点であると思われる。

ここまで看護方式別に述べてきたが、各病棟の特徴もあり一概にはどの方式が望ましいとは言えない。しかし継続した受け持ち制を続けていくには、今回の結果を念頭において各病棟にあった方式を取り入れていく必要があると思われる。

一般に受け持ち看護婦は患者の入院から退院に至る全体ケアに責任がある。3つの看護方式に共通して看護計画立案に関することやカンファレンス、患者指導などに大多数の看護婦が責任を認識していたが、実際のケアの実施や記録には責任を感じていないものが多いこともわかつた。今後は受け持ち看護婦は看護計画立案者であると共に、ケア実施の直接責任を持つことを明確にしていく必要がある。責任を明確にすれば個人の自覚と意欲を起こさせ、達成感のある看護がなされることを考える。

本調査では、受け持ち看護婦の患者ケアに対する責任の感じ方に注目したが、実際の看護に責任感がどのように反映しているかについては触れなかつた。今後検討を加える必要があると思われる。

結論

3つの看護方式とともに、入院時データベースの作成、看護計画の立案、評価・修正、追加情報の収集と記載、カンファレンスの実施、患者指導、サマリー記載には責任を感じていた看護婦が多かつたが、勤務日のケアの実施、毎日の記録と申し送りには責任を感じている看護婦は少なかつた。

また固定チームナーシングは他の2方式と比べて、入院当初のデータベースの作成、看護計画の立案について責任を感じているものが有意に多かつた。小人数看護婦受け持ち方式では、チームナーシングに比べて、責任を感じる割合が多い傾向にあった看護内容は、4項目に及んでいた。このように看護方式によって受け持ち看護婦の責任の感じ方には違いがみられた。

今後はこれら看護方式による責任の感じ方の違いを念頭において、さらに各看護方式における受け持ち看護婦としての責任の追求に向けて取り組んでいく必要があると考える。

引用文献

- 1) 松木光子編集：クオリティケアのための看護方式、南江堂、51~63、1992。
- 2) 労働福祉事業団関西労災病院看護部編：固定チーム継続受持ち制、日総研出版、44、1995。
- 3) Marram, G. et al : Primary nursing, 1974, 松木光子他訳、プライマリ・ナーシング、85~86,

- 医学書院, 1983.
- 4) 治家邦子他：モジュール型プライマリナーシングを全病棟に実施して, 看護学雑誌, 59(5), 457~460, 1995.
 - 5) 西元勝子：固定チームナーシングの理念と実際, 看護管理, 5(3), 147~153, 1995.
 - 6) 阿部陽子：固定チームナーシングの導入, 運営の実際ならびに導入後に起こりやすい問題対処法, 月刊ナースデータ, 16(2), 6 ~14, 1995.
 - 7) Manthey, M. Primary Nursing is Alive and Well in the Hospital, 1973, 中西睦子訳：病院におけるプライマリー・ナーシングの成果, 看護, 27(6), 125~131, 1975.
 - 8) 松木光子：看護チームとケアの主体者, 看護展望, 11(1), 9 ~13, 1986.
 - 9) 前掲書 3), 173~176.