
当腎センターにおける受け持ち看護師制の現状と今後の課題

佐々木智美、佐々木明美、嶋崎みさ子
秋田赤十字病院腎センター

Present and future topics of the charge nursing system in our kidney center

Satomi Sasaki, Akemi Sasaki, Misako Shimazaki
Akita red cross hospital kidney center

キーワード：腎センター 受け持ち看護師制 透析患者

<はじめに>

透析患者は生涯治療することのない疾患を抱え長期間にわたり通院しなければならない。竹田らは¹⁾「透析療法はいったん開始されると、患者は忍耐を強いられ、『死に対する不安』を抱えて生きていかなければなりません。私達看護師は、そのような心理状態に配慮しながら、確かな知識と技術を用いて、安全で安心のある透析療法を提供し、患者に寄り添い、一人ひとりの思いを受け止め看護することが重要だと考えます。」と述べている。近年透析歴の長期化や高齢化による各種合併症を抱える患者の増加に伴い、個別的で継続した看護が提供できるように受け持ち看護師制（以下、受け持ち制と略す）を導入し1年が経過した。受け持ち制を取り入れてから、受け持ち看護師（以下、看護師と略す）の患者と積極的に関わる姿勢や、自己学習意欲の向上がみられた。しかし、一方では日常の業務に追われ効率性を優先し患者への個別的で継続した看護が十分提供できているとは言い難い。そこで、当腎センターで受け持ち制を取り入れて1年が経過した現状を患者と看護師の調査から評価し今後の課題を明らかにする目的でこの研究に取り組んだ。

<用語の定義>

受け持ち制：普段の看護は機能別でその他に固定した患者を継続して受け持つこと。

<倫理的配慮>

患者と看護師のプライバシーの保護を厳守し、集めたデータは研究以外で使用しないことを説明し同意を得た。

I. 研究目的

当腎センターにおける受け持ち看護師制の現状を患者と看護師の調査から評価し今後の課題を明らかにする。

II. 研究方法

1. 研究デザイン：調査研究
2. 研究場所：A病院Bセンター
3. 研究対象：意思疎通可能な外来患者85名と受け持ち担当看護師7名
4. 研究期間：平成17年7月20日～8月20日
5. データ収集方法：患者へは自作のアンケート用紙を作成し、研究者が調査の趣旨を説明後手渡して配布した。記入後腎センターカウンターに設置した回収箱に投函してもらう方法にした。看護師へは半構成インタビューによる聞き取り調査をした。
6. データ分析方法：患者へは、「受け持ち制になって良かったと思うか」「良かったと思う理由」「良かったとは思わない理由」「受け持ち制を続けたほうが良いと思うか」の設問を単純集計した。また、その他の意見の内容を検討した。

看護師のインタビューから、「受け持ち制になって良かったかどうかとその理由」「受け持ち制を続けたいか」とその他の意見の内容を検討した。

III. 結果

1. 患者のアンケート結果：回収率98%（83名）有効回答率95%（81名）であった。患者の背景は図1から図3の通りである。

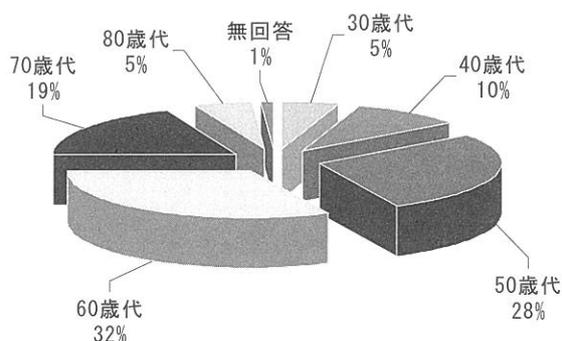


図1. 患者の背景 年代

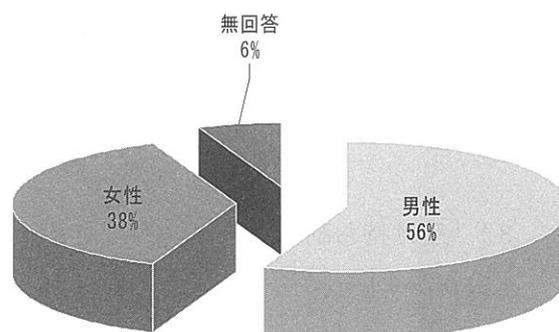


図2. 患者の背景 性別

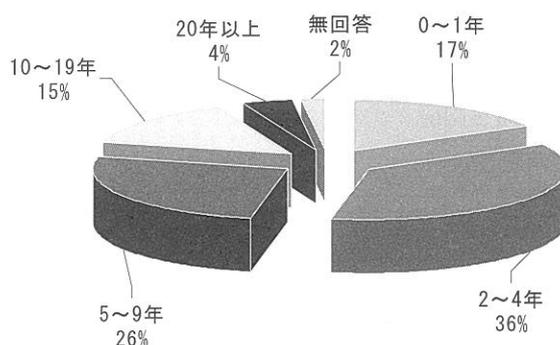


図3. 患者の背景 透析歴

- 1) 「受け持ち制になって良かったと思うか」の質問に「はい」の回答が85%（69名）「いいえ」の回答が13%（10名）であった。（図4）

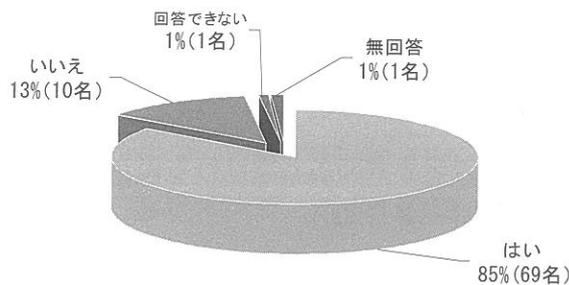


図4. 患者：受け持ち制になって良かったと思うか

2) 「受け持ち制になって良かった」理由では、「相談しやすい」「話を聞いてくれる」「わかりやすく指導や説明をしてくれる」「適切に対応してくれる」が多かった。(図5)

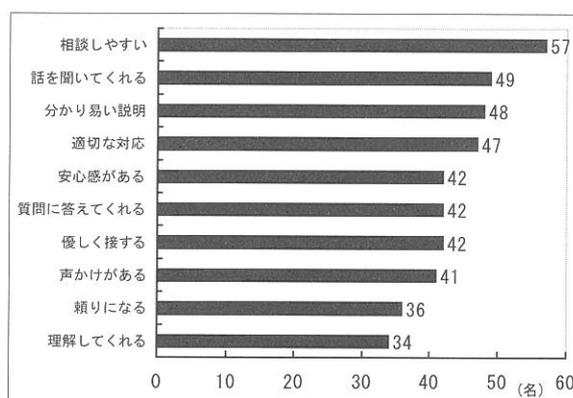


図5. 患者：受け持ち制になって良かったと思う理由
患者69名中（複数回答）

3) 「受け持ち制になって良かったとは思わない」理由は、「以前と変わらない」「関わる機会が少ない」が多かった。(図6)

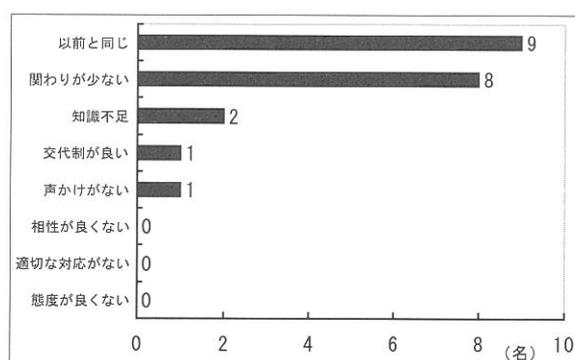


図6. 患者：受け持ち制になって良かったとは思わない理由
患者10名中（複数回答）

4) 「受け持ち制を続けたほうが良いと思うか」の質問に「はい」の回答が72% (58名) 「いいえ」の回答が6% (5名) 「どちらともいえない」の回答が20% (16名) であった。(図7) 「どちらともいえない」理由では、「業務内容がわからず判断できない」「接する機会

が少なく以前と変わらない」「受け持ち看護師以外も適切に対応してくれる」などであった。
 (表1)

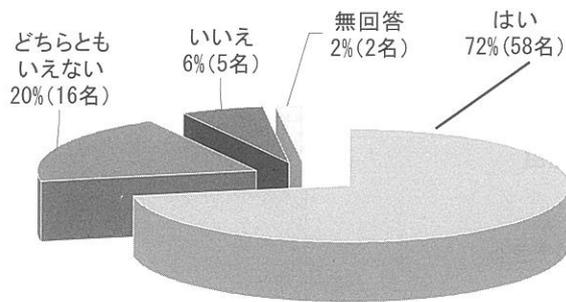


表1. 図7の「どちらともいえない」と回答理由
 患者16名中

● 業務内容が判らず判断できない	3名
● 接する機会が少なく以前と変わらない	3名
● 受け持ち以外も適切に対応してくれる	3名
● 今の状態であるのなら意味がない	2名
● 長いと馴れ合いや甘えになる	2名
● 期間を決めた方が良い	2名
● 全職員と接した方が良い	1名

図7. 患者：受け持ち制を続けたほうが良いと思うか

5) 「その他受け持ちに関して」の意見には、「受け持ち制とは何なのか、看護師は何をしてくれるのかどんな関係になるのか知らせてほしい」「交代制を設けたほうが良い」「受け持ち看護師になったら1日1回でも様子を聞きに来てほしい」などであった。(表2)

- | |
|-------------------------|
| ● 受け持ち制とは何なのか |
| ● 交代制を設けたほうが良い |
| ● 1日1回でもいいから様子を聞きに来てほしい |
| ● 積極的な声かけも必要なのではないか |
| ● 患者全体に目を向けてほしい |
| ● 現在の状況ではベストだと思う |
| ● 業務内容を教えてほしい |

表2. 患者の意見(その他)

2. 看護師のインタビュー結果：対象看護師7名の背景は、平均年齢37.5歳(30~50歳)。

平均看護師歴16年3ヶ月(9~27年)平均透析看護師歴4年7ヶ月(10ヶ月~13年7ヶ月)である。

1) 「受け持ち制になって良かったと思うか」に「良かったと思う」が71%(5名)「どちらともいえない」が29%(2名)であった。(図8)

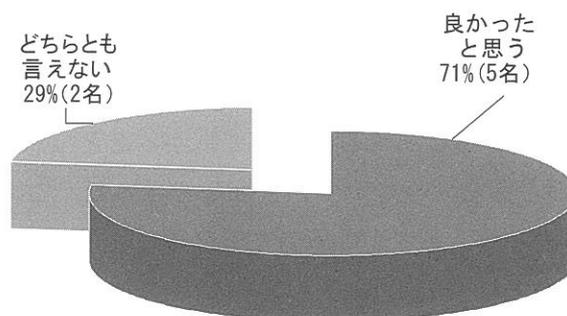


図8. 看護師：受け持ち制になって良かったと思うか

- (1) 良かった理由としては、「声をかけるようになった」「継続して変化を見ることが出来る」「勉強するようになった」「責任感が強くなった」などの意見が聞かれた。
- (2) どちらともいえない理由としては、「プレッシャーがある」「自分が覚えるのに精一杯で負担」の意見が聞かれた。(表3)

表3. 受け持ち制を取り入れて

<p>「良かったと思う」看護師の理由</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 声をかけるようになった ● 継続して変化をみることができる ● 勉強するようになった ● 責任感が強くなった <p>「どちらともいえない」看護師の理由</p> <ul style="list-style-type: none"> ● プレッシャーがある ● 自分が覚えるのに精一杯
--

- 2) 「受け持ち制を続けたほうが良いか」には全員が続けたいと答えた。
- 3) その他の意見は、「体制を見直し整える必要がある」「指導して良い効果があった時はうれしい」「受け持ち患者を何年かに1度変えたらいいのではないか」などであった。(表4)

表4. 看護師の意見(その他)

<ul style="list-style-type: none"> ● 体制を整える必要がある ● 指導の効果があつた時はうれしい ● 何年かに1度受け持ちを変えた方が良い ● 指導や関わりにおいて悩みがある ● 透析に関して知識があり、透析歴の長い患者を受け持つ重圧がある ● 上司やベテランにフォローしてほしい
--

IV. 考察

85%の患者が受け持ち制になって良かったと思っている。理由として「相談しやすい」が多かった。これは、看護師が関わるようになり、患者が誰に相談したら良いかわかるようになったためと考える。しかし、13%の患者が受け持ち制になって良かったとは思っていない。理由としては、「以前と変わらない」「関わる機会が少ない」が大部分であった。このことは、看護師の関わりに個人差があり充分でないことや、患者が看護師に望む関わりと現在の看護師の関わりに差があるためではないかと考えられる。先行研究で中崎らは²⁾「『受け持ち制』は、患者にとって看護婦と1対1の関係を成立させていく中で不安や心配を少なくし、高い満足を示すことが明らかに

なった。」と述べていることから今後は、看護師が関わりを深め、患者の求めるニーズに適切に対応していくことが信頼関係を深め患者の安心感につながると考える。

8割以上の患者が「受け持ち制になって良かったと思う」と回答したのに対して、「受け持ち制を続けたほうが良い」と回答した患者は7割で、「いいえ」「どちらともいえない」の回答をあわせると26%であった。理由には、「業務内容がわからず判断できない」「接する機会が少なく以前と変わらない」「受け持ち看護師以外も適切に対応してくれる」などであった。このことは、看護師の役割や業務内容が明確にされていないことが問題であり、今後はこれらを明確にして、看護師と患者が共有していけるようにする必要があると考える。また、看護師と患者の間には、「私の患者」「私の看護師」という関係が確立されていないことや、看護師は受け持ち患者以外にも配慮し平等感を与えていることも考えられる。

看護師のインタビューでは、全員が受け持ち制を続けたい、また、71%が受け持ち制になって良かったと思っている。中崎らは³⁾「『受け持ち制』は患者の個別性や看護の継続性を考え、専門職として主体的に活動できる看護方式であることが明らかになった。」と述べている。腎センターにおいても受け持ち制を取り入れて、表3の通り「責任感が強くなった」「勉強するようになった」「継続して変化を見ることが出来る」など看護師の主体的な行動や継続性、意識の向上が見られている。しかし、反面29%の看護師が「どちらともいえない」と答えている。理由としては、「プレッシャーがある」「自分の仕事を覚えるのに精一杯」であった。その他の意見では、「勤務交代したばかりで、自分より透析に関して知識のある患者を受け持つことに重圧がある」や「受け持ち患者を何年かに1度変えたらいいのではないか」とあったことから受け持ち制に対しての責任の重さが伺える。これは、様々な問題を抱え治療することのない患者を長期間継続して受け持つことが精神的な負担になっていると考えられる。しかし、受け持ち制を取り入れて、患者と関わり「指導して良い効果があった時はうれしい」と声があったことは、看護の満足感や充実感があるといえる。一木は⁴⁾「本当に患者のニーズを満たすような看護ケアを提供していくことを考えた時に、患者に対する目的を十分果たせることと、看護の充足感と言った観点から『自分の患者を継続して受け持つ』ことを可能にする方式がよいと確信している」と述べている。今後は、多部門との連携を含め、交代制を設けるなど体制を見直し、看護師を精神的に支えていくシステムを強化していくと共に、患者の求めるニーズに個別的に応じていくために受け持ち制を充実させていく必要がある。そのためにも定期的な勉強会や検討会を持ち知識や技術の向上を図る必要を感じる。以上のことから今回の調査で明らかになった問題点を改善し受け持ち制を続けていくことは、より良い看護の提供につながると考える。

V. 結論

受け持ち制について調査した現状は

1. 患者の85%と看護師の71%が受け持ち制を取り入れて良かったと回答している。
2. 患者・看護師とも多くは、受け持ち制を続けたほうが良いと思っているが、続けるにあたっては、看護師の役割と業務内容を明確にすることが求められている。
3. 固定した患者を継続して受け持つ責任の重さが精神的な負担になっている。

今後の課題としては

1. 受け持ち制を続けるにあたり、患者・看護師に看護師の役割と業務内容を明確にする必要がある。
2. 受け持ち制を充実させていくために、体制を整え看護師を精神的にサポートしていく必要がある。
3. 受け持ち看護師として信頼関係を確立し患者の求めるニーズに個別的に対応していくためにも定期的な勉強会や検討会を行う必要がある。

謝辞

本研究を進めるにあたりご指導ご協力いただきました皆様に心より感謝いたします。

引用文献

- 1) 竹田喜久恵・和家真利子：研修3週目②透析患者の特徴、透析ケア、3（10）、P49、2004
- 2) 中崎直子・三浦昌子・鈴木三栄子：受け持ち看護方式の検討、第32回日本看護学会収録（看護管理）、P178、2001
- 3) 前掲書2）、P179
- 4) 一木順子：理念に合致した看護方式を求めて 看護部長としての構想と支援、看護管理、4（12）、P278、2002

参考文献

- 1) 森 麻美、篠原純子：看護婦・士インタビューからのモジュール型継続受け持ち方式導入後の評価、nurse deta, 11（22）、p.p29～34、2001