

固定チーム継続受持制導入前後の看護ケアの質の評価

—看護ケアの質質問紙を使用したアンケート調査より—

1-9 東 ○兼田知恵子 内田孝子 福永香代子 神田久子

1. はじめに

近年、医療に対する国民の期待は高くなっており、医療サービスの充実が求められている。片田は、人々の日常生活を快適に送ることを前提とした健康の回復・健康状態の維持、アメニティ（心地よさの質）への期待の増加は、疾病を治療し、直すことだけを医療に期待するのではなく、医療を受ける過程を大切にし、ケアの要素の重要性が認識されてきた¹⁾と述べている。それは医療サービスの提供者としての看護についても同様であり、看護ケアに対する質の向上、要求度も高まっていると考えられる。そこで当病棟における看護ケアの質をアンケート調査により評価したので報告する。

2. 研究目的

当病棟では平成9年12月より「固定チーム継続受持制」を導入し、現在に至っている。看護体制の変化により看護ケアの質が変化したかどうかを評価することを目的に研究を行った。

3. 研究方法

看護QA研究会開発による「看護ケアの質質問紙（患者用、看護婦用）」を使用してのアンケート調査

4. 対象及び期間

固定チーム継続受持制導入前の平成9年11月20日～27日（以後導入前とする）

入院患者55名全員 看護婦15名

固定チーム継続受持制導入1年後の平成11年3月15日～22日（以後導入後とする）

入院患者47名中42名 看護婦16名

なお、入院患者は1-9東看護婦が担当している患者でアンケートに自力で記入可能な患者とした。

5. 結果

アンケートは患者に対して導入前は55名に配布し、回収数47、有効数23、導入後は42名に配布し、回収数42、有効数24であった。看護婦に対しては導入前は15名に配布し、回収数15、有効数14、導入後は16名に配布し、回収数16、有効数15であった。この有効数とは看護QA研究会の指定により、アンケートに全問回答のもののみを対象とした数であり、1つでも答えていない項目がある場合は無効とした。

有効回答の内の患者の平均年齢は導入前60.26歳、導入後56.50歳であった。ADL介助が必要な患者は導入前が2名、導入後が5名であった。平均入院日数は導入前が108.74日、導入後が51.39日であった。固定チーム継続受持制導入前後の全項目の合計点の平均は、患者の導入前が115.22点、導入後が105.67点、看護婦の導入前が110.57点、導入後が108.73点であった。サブカテゴリー別の平均点は表1、表2の通りである。患者については、全項目及びサブカテゴリー別のすべての項目で平均点が低下した。t検定の結果有意差（ $P < 0.05$ ）が認められたのは、全項目及びサブカテゴリー別の(6)環境、(11)看護婦の姿勢の項目であ

った。看護婦については (3) 清潔、(9) 治療・処置、(11) 看護婦の姿勢の項目で平均点が上昇していたが検定では有意差は認められず、その他の項目では平均点は低下していた。(図 1、図 2 参照)

なお、アンケートの結果の評価については、看護QA研究会により標準スコアと比較してフィードバックしてもらう予定であったが、結果が送られてこず、当病棟の看護ケアの質がどのレベルであるのかは不明である。

6. 考察

今回のアンケートにおいて有効回答数が少なかった原因の1つとして、アンケートに該当しないという選択肢がなかったことが考えられる。この問題については、看護QA研究会の行った『看護ケアの測定用具の開発と洗練－「該当せず」への回答状況と理由の分析』によると、日常生活に関連した項目に該当せずという回答が数多くあり、回答理由には、質問が自分の状態に適当でない、看護婦がそれを行っているかどうか分からない等があった²⁾としている。患者は自分が受けた看護のみについて答えるため、自立度が高い患者には質問内容が該当しない場合もあり、無回答が多くなったと考えられる。

看護婦の導入後の平均点は 8 項目で低下傾向がみられた。これは固定チーム継続受持制を導入することで、私たち看護婦がより質の高い看護を提供しなくてはならないと考えた結果、理想と現実に差ができ、評価が低くなったのではないかと考えられる。

項目別にみると、看護婦の (3) 清潔、(9) 治療・処置、(11) 看護婦の姿勢は導入後の平均点の上昇がみられたが、患者の結果には上昇はみられず、全項目及び (6) 環境、(11) 看護婦の姿勢の平均点が有意に低下していた。看護婦は自分の行ったすべてのケア、すなわち量的データも質の指標として評価しており、患者は個人のニーズにどうタイミングよく応じてもらえるかという適時性やパーソナリティの要素も含めて評価していると考えられ、お互いが望んでいる質にギャップがあると考えられる。また、患者側に有意差のみられた環境の項目では、当科では 1 人部屋の患者は少なく、ほとんど 2～4 人部屋の患者であること、施設設備の問題等により、部屋の温度や音、明るさなどを希望どおり自由に調節できないこと等によると思われる。ますます環境や心地よさへの期待が高まってきていることが考えられる。

平均入院日数は、導入前 108.74 日、導入後が 51.39 日であったが、入院日数の長短は得点数に関連がみられなかった。また、ADL 介助の要否については導入前及び導入後も少ない人数ではあったが、点数にばらつきがあり、得点数に関連はみられなかった。片田は看護に求められていることの 1 つは、『気がつかないように援助する』ということ、つまり言わなくても分かってもらえる、何か言う前にやってもらえるというケアである¹⁾と述べている。入院日数の長短や ADL が自立しているかどうかは問題なのではなく、そのような看護ができていくかどうかは看護の質を左右する重要なポイントであると考えられる。看護婦の姿勢についても同様であり、援助関係である看護婦－患者関係においては信頼の構築が重要であると考えられる。

また、患者において看護婦の姿勢の項目が有意に低下したことについては、固定チーム継続受持制にすることにより、他チームの情報がかみにくく、患者にとって自分をよく知っていてくれる看護婦が半分になった事も原因の一つと考えられる。他チームの患者であっても声かけなどの配慮が必要である。

固定チーム継続受持制を導入して情報収集や記録、カンファレンス等は充実してきたが今回のアンケートの結果では、ケアの質へは反映していなかったと考える。岡谷は患者との良好な関係なしには、効果的なケアを提供することは難しい³⁾と述べている。今後の課題として、看護婦と患者の良好な信頼関係を作っていくこと、看護婦一人一人が技術的なレベルアップを行うこと、業務改善を行うことを通じて、ケアの質に反映されるような体制となるよう取り組んでいく必要がある。

今回使用した質問紙は看護QA研究会がドナベティアンの「ケアの質は、構造・過程・結果の基準によって測定できる」という質の保証モデルにもとづいて研究作成されたものである。現状では看護の質を評価するのは難しく、この測定用具も、具体的にどのような看護ケア、看護技術が質の高い看護方法であり、何を看護の質の基準とするのか明らかにしていないとの批判もある。しかし、アンケートにより質の評価を行ったことで、少しでもその評価を患者に還元できればと考えている。

7. まとめ

- ・看護の質質問用紙を用いて当病棟における、固定チーム継続受持制導入前後の看護の質の評価を行った。
- ・患者は導入前に比べて導入後は各項目で平均点が低下した。
- ・看護婦は8項目低下したが、3項目に上昇がみられた。
- ・今後の課題としてケアの質に反映する取り組みが必要である。

引用・参考文献

- 1) 片田範子、看護ケアの質を構成する要素に含まれる看護技術、看護研究、28(1)、2-4、1996.
- 2) 堀内成子他、看護ケアの質の測定用具の開発と洗練－「該当せず」への回答の状況と理由の分析－、看護研究、28(4)、267-273、1995.
- 3) 岡谷恵子、看護婦－患者関係における信頼を測定する質問紙の開発－信頼の構成概念と質問紙の項目の作成－、看護研究、28(4)、275-285、1995.
- 4) 堀内成子他、看護ケアの質を評価する尺度開発に関する研究－信頼性・妥当性の検討－、日看科会誌、16(3)、30-39、1996.
- 5) 堀内成子他、看護ケアの測定用具の開発過程、看護研究、28(4)、257-266、1995.
- 6) 柴田秀子他、看護ケアの質を構成する要素の検討－量的調査を用いて－、看護研究、28(4)、287-299、1995.
- 7) 川島みどり他、ディベート「看護における質の評価」－看護の質は評価できる？できない？－、看護管理、7(12)、878-889、1997.

表1. 導入前後の平均点：患者

| | | 導入前 | 導入後 | |
|---------------------------|------------|--------|--------|---|
| 全項目 | | 115.22 | 105.67 | ※ |
| サブ カテ ゴリ 別 項目 | 1. 食事 | 3.09 | 2.77 | |
| | 2. 排泄 | 3.22 | 3.06 | |
| | 3. 清潔 | 3.17 | 2.98 | |
| | 4. 活動 | 3.36 | 3.19 | |
| | 5. 休息と睡眠 | 3.29 | 3.06 | |
| | 6. 環境 | 3.04 | 2.71 | ※ |
| | 7. 検査 | 3.37 | 3.04 | |
| | 8. 症状 | 3.36 | 3.01 | |
| | 9. 治療・処置 | 3.36 | 3.07 | |
| | 10. 対人関係 | 3.50 | 3.30 | |
| | 11. 看護婦の姿勢 | 3.43 | 3.01 | ※ |

表2. 導入前後の平均点：看護婦

| | | 導入前 | 導入後 |
|---------------------------|------------|--------|--------|
| 全項目 | | 110.57 | 108.73 |
| サブ カテ ゴリ 別 項目 | 1. 食事 | 2.82 | 2.77 |
| | 2. 排泄 | 2.86 | 2.83 |
| | 3. 清潔 | 2.76 | 2.84 |
| | 4. 活動 | 3.07 | 3.04 |
| | 5. 休息と睡眠 | 2.81 | 2.76 |
| | 6. 環境 | 2.71 | 2.60 |
| | 7. 検査 | 2.84 | 2.57 |
| | 8. 症状 | 2.71 | 2.56 |
| | 9. 治療・処置 | 2.59 | 2.72 |
| | 10. 対人関係 | 2.64 | 2.45 |
| | 11. 看護婦の姿勢 | 2.67 | 2.80 |

※ P < 0.05

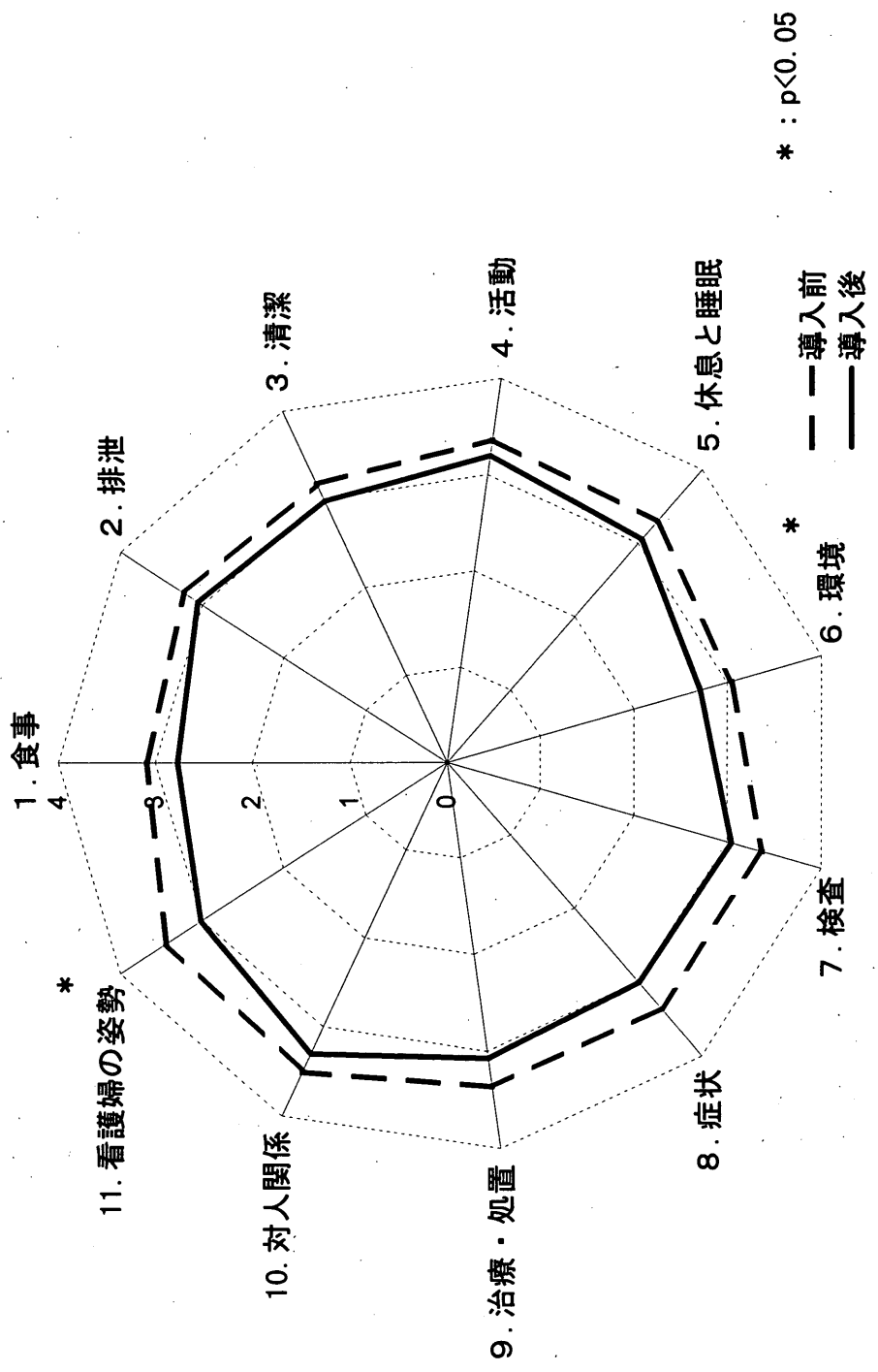


図1. サブカテゴリー別導入前後：患者

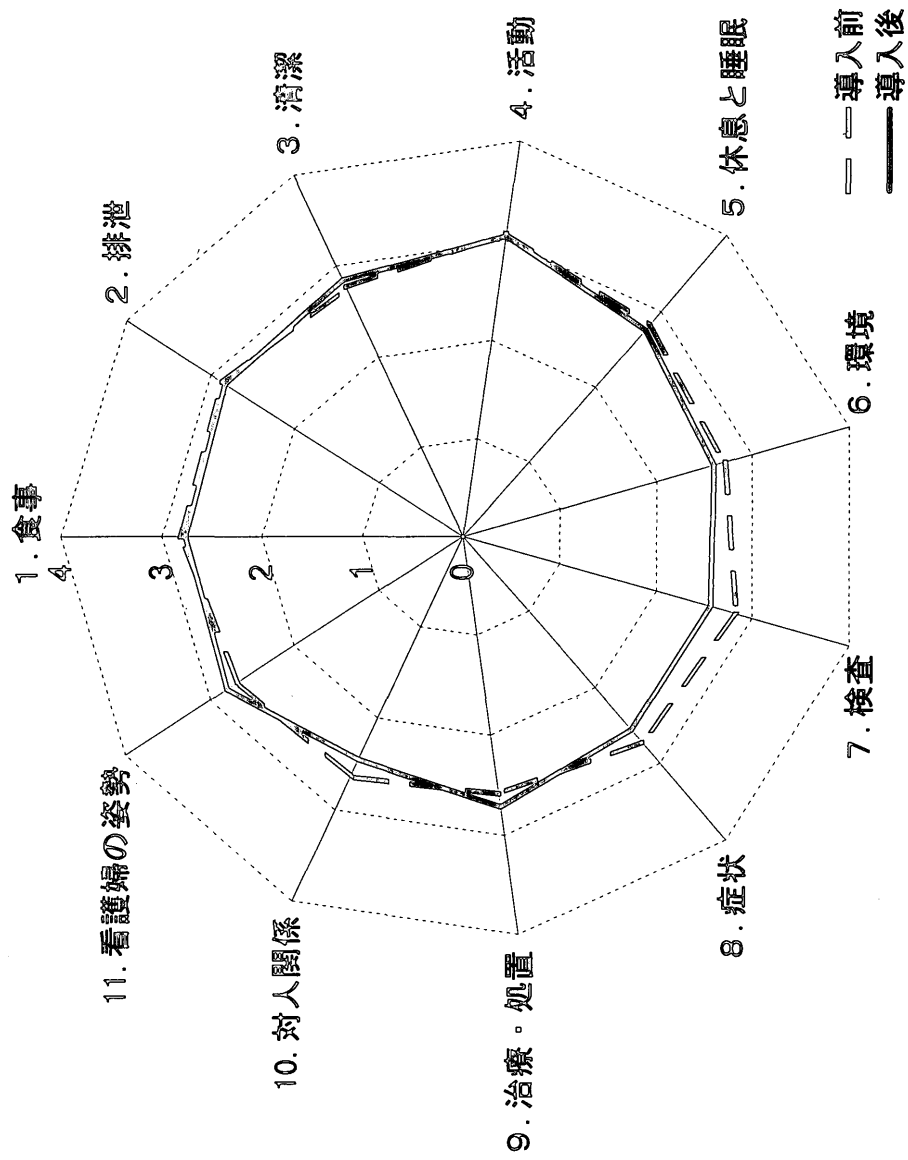


図2. サブカテゴリー別導入前後：看護婦