

## 平成 17 年度生涯学習・研修報告

深澤佳代子<sup>1)</sup>， 加固正子<sup>2)</sup>， 中村博生<sup>3)</sup>

1) 新潟県立看護大学成人看護学Ⅱ， 2) 同 小児看護学， 3) 同 情報科学  
 A Report of Extension Courses and Continuing Education Programs for Nurses  
 by Niigata Research Institute of Nursing in 2005

Kayoko Fukasawa<sup>1)</sup>， Masako Kako<sup>2)</sup>， Hiroki Nakamura<sup>3)</sup>

- 1) Niigata College of Nursing (Adult Health Nursing-Acute Care Division)  
 2) Niigata College of Nursing (Child Health Nursing)  
 3) Niigata College of Nursing (Information Science)

## I. 平成 17 年度公開講座のテーマ・日時・受講者数

	講座名	開催日	受講数
一般公開講座	特別講演： 「自らの歩みから得た看護観を通して看護技術の意味を問う」	7月9日(土)	188名
	海外の看護と日本の看護(6講座)	6月25日(土)～7月30日(土)	101名
	サクセスフル・エイジングへの挑戦(8講座)	10月1日(土)～11月19日(土)	202名
専門公開講座	看護研究の基礎知識	7月9日(土) 7月10日(日)	75名 76名
	看護研究ステップアップコース 研究の実際 論文の作成 統計学的な看護研究のまとめ方入門 研究発表の実際(中間報告会)	8月～2月 10月1日(土) 10月1日(土) 2月18日(土)	5名 5名 5名 17名
	看護英会話セミナー 夏期セミナー 秋期セミナー	8月29日(月)，8月30日(火) 9月26日(月)，9月27日(火)	16名 11名
	看護情報処理セミナー	12月15日(木)，12月16日(金) 1月19日(木)，1月20日(金)	11名 9名
	新潟県看護職員臨地実習指導者養成講習会 専門公開講座	8月22日(月)～10月20日(木)	50名
	看護実践能力の向上に向けて いきいきした看護活動の基礎 楽しく学ぶクリティカルシンキング フォローアップ研修	8月22日(月) 8月30日(火) 10月11日(火) 3月25日(土)	28名
			延べ受講者数

## II. 講座の概要

## &lt;一般公開講座&gt;

## 1. 特別講演

「自らの歩みから得た看護観を通して看護技術の意味を問う」

### 講演の骨子

看護の大学化が急速に進展する今日、看護実践能力育成に関する社会的要請とともに看護技術とその教育の見直しが求められている。40年以上に及ぶ看護技術探求の歩みの中で得た看護観を通して看護技術とその教育の考え方を語っていただき、その本質について後に続く人たちとともに考えたい。

日時：7月9日(土)13～15時

講師：国際看護師協会東京大会記念奨学基金理事 永井敏枝

運営担当者：堀・吉山・藤田・深澤・中村

講演の概要：約半世紀に渡り看護教育に従事した経験から戦時中の状況なども含めながら講師の看護観、また看護技術の重要性についてお話しいただいた。当日は、本学の学生および一般の参加者から多くの質問があり、活発な質疑応答の時間を持つことができた。また、思いのほか、一般市民の看護教育への関心の高さに驚かされた。また、永井先生から御教授いただいたという看護師の方々による思いがけない花束の贈呈があり講演会の最後を大いに盛り上げていただいた。永井先生が看護教育に携わってこられた足跡が看護の歴史を物語るような内容であり有意義な講演会となった。



## 2. 海外の看護と日本の看護

### 講座の目的

看護ケアの質が時代とともに急速に変化しつつある中、海外の医療制度や医療提供の実情を看護の目を通して、オムニバスで6回にわたり紹介した。日本の看護と比較しながら海外施設や家庭での看護のあり方、家族あるいは地域での看護の取り組みについて照会しながら、参加者と海外ならびに日本の看護について考える機会とした。

運営担当者：深澤・中村・加固

#### 1) 米国のがん看護動向

日時：6月25日(土)13時30分～15時

講師：兵庫県立大学看護学科教授 内布敦子

講義概要：米国のがん看護動向と我が国のがん看護の課題について講師が米国の一病院(UCLA)で実際に行ったがん患者サポート調査の結果に基づき講演された。まず、米国の外来における化学療法や放射線治療を中心としたがん治療の現状、患者をサポートするリソースセンターの役割やサポートチーム、患者教育用のマテリアル、がん看護をケアする看護師の役割について紹介された。また、米国の医療はすべてお金がかかること、米国の看護は日本の看護よりも数段優れていると思われるかも知れないが実際には日本の看護のレベルははるかに高い等、具体的な例をあげて話された。次に、外来で化学療法を受けているがん患者の看護ケアニーズについて報告された。個別の対応、専門的な対応、情報提供、療養環境

の整備、医師との場の設定などの特徴があることをあげられた。患者は情報をたくさん持っているが、それを自分用にうまく使うことができないので患者個々の状況に合わせて理解できるように再度情報を提供していくのが看護の重要な役割のひとつであることを話された。最後に、日米の文化の違いをふまえた患者対応の考え方として、例えば、日本では「おまかせ」や「依存」により成り立つ関係性をベースにしながら患者の自律を考えていく必要があること等を話されて講演を締めくくられた。当日の参加者の関心は非常に高く、「自分がもしもがんにになったらどう選択をするか参考になる情報をもらえた」、「講師の深い知識とプロ意識に好感を持った」、「アメリカの看護にも日本の看護にもそれぞれよいところがあることがわかった」等の感想が聞かれた。短時間にもかかわらず、多くのことを学ぶことができ、同時に日本の看護者の役割について考えさせられた。また、何とんでも内布先生の全身から溢れ出るパワーに圧倒された講演会であった。



## 2) イギリスにおける地域母子保健サービスと子ども虐待予防活動

日時：7月2日（土）13時30分～14時20分

講師：新潟県立看護大学看護学科講師 小林恵子

講義概要：まず、「階級や職業に関わりなくすべての人に健康を」基本としたイギリスの医療制度の概念について話された。イギリスでは窓口となるジェネラル・プラクティショナー（開業医）を通して医療が始まること、NHS（National Health Service）の元では地域で働く看護職の働きが非常に重要であること、また、その具体的な役割について提示され、わが国の医療保険制度との相違について分かりやすく説明された。また、その内で主に母子保健活動を行っているヘルスビジターの業務や母子保健活動の状況についても紹介された。特に子どもの虐待防止については、スクリーニングの重要性や子どものみならず母親に対するサポートの必然性についても話された。そして、関連領域のヘルsteamと連携をして虐待防止を行っているという実態についてもデータ等を示しながら具体的に説明された。さらに、実際にイギリスの医療制度のなかで水中出産の経験をした日本人の体験談についても講演の中で報告されるなど非常に興味深い内容であった。

## 3) 医療の安全管理—看護の質保証と向上

日時：7月2日（土）14時20分～15時10分

講師：新潟県立看護大学看護学科教授 深澤佳代子

講義概要：医療事故でよく使用される用語についてその明確なとらえ方を説明された後、医療事故防止では歴史があるアメリカ政府の取り組みや安全管理の考え方について、また、アメリカ中部の一病院における患者安全の取り組みの実際や事故防止における看護職の活動を

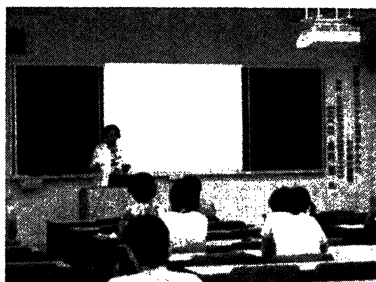
具体的に示された。アメリカと日本の医療事故の内容に相違はあるものの、注射・薬剤や転倒・転落に関する事故の発生率はどちらの国でも非常に高いことが JCAHO (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization) のデータや日本の川村の行った研究結果を用いながら説明された。アメリカでは事故防止に医療専門職が研究も含めて協力し合っていること、家族を事故防止に巻き込みながら行っていることなどが紹介された。また、医療事故防止のための過去5年間の日本の取り組み状況、日本看護協会の活動、また、リスクマネージャーの活動内容や質の向上について、医療事故防止に関する今後の課題等についても提示された。

#### 4) 諸外国の在宅ケアの現状からみたわが国の課題

日時：7月16日(土) 13時30分～15時

講師：東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科研究科長 島内 節

講義概要：講師が欧米諸国の在宅ケアの状況を研究されてきた結果を基に講演された。欧米諸国の在宅ケアの状況を視察されてきた結果、日本では寝たきりの人が非常に多い。その原因として、在宅ケアが先進諸国の中でも非常に遅れており、今まであまりにも急性期ケアに力を注ぎ、慢性期ケアに注目されてこなかったこと、介護予防について根本的に対応されてこなかったことなどが考えられると報告された。在宅ケアについては、国内外の研究の内容と、2000年を境にそれ以前とそれ以降で研究内容が変化してきていることをメドラインや医中誌からのデータを取り出し説明された。研究テーマを見ると日本では欧米諸国から約10年後に同様の研究がされてきていること、利用者の満足度に関する研究は日本では少ないこと、医療制度の違いから諸外国では費用対効率に関する研究が多いことが示された。特に2000年以降はケアの体制やその内容に関する研究が増加してきている。次に北米(アメリカ・カナダ)におけるケアシステムや質の改善プログラムについて、北欧(イギリスやスウェーデン)の在宅ケアの現状、スウェーデンで活動しているマースナース(医療責任看護師)の役割について紹介された。さらに、今後の日本の在宅ケアにおいて医療・福祉の効率を考えたケアの提供の推進、市町村の利用、ケアマネージャーの質の向上、アウトカム・コスト研究など、様々な課題があることを提言されて講演を締め括られた。



#### 5) 欧米の小児病院における子どもの遊びとこころの援助

講師：新潟県立看護大学看護学科教授 加藤正子

日時：7月23日(土) 13時30分～15時

講義概要：病気や障害による入院は子どもに身体的・情緒的さらに知的反応など様々なストレスを与える。対処行動として子どもは攻撃的になったり忍耐や逃避などの反応を示す。そのような環境の中で子どもの施設入院における遊びの重要性について説明された。また、講

師が実際に経験したイギリスでのチャイルド・ライフ・プログラムの内容やプレイ・スタッフやアメリカにおけるチャイルド・ライフ・スペシャリスト等の遊びの専門家の役割や活動状況についても紹介された。そして、日本における医療保母導入の必要性や実際に導入している施設での活動の状況やその問題点について報告された。また、実際にクリニ・クラウンなど遊びの専門家の訓練状況や活動の実際と子ども彼らにより癒されていく状況などもビデオで紹介され、子どもが子どもらしく療養生活を送る上での遊びの重要性や専門家のサポートの必要性などについて再認識させられた講演であった。

#### 6) 認知症ケアに関連する諸活動～ポートランド市での体験をふまえて～

講師：新潟県立看護大学看護学科助教授 北川公子

日時：7月30日（土）13時30分～15時

講義概要：「呆け」から「認知症」への名称の変更の経緯と認知症を取り巻く動向、呆け老人を抱える家族の会の活動の状況、たまたま日本で開催された国際アルツハイマー病協会の学術集会での患者のスピーチの様子をビデオを交えて説明された。また、講師が研修を行ったアメリカ・ポートランド市におけるアダルト・フォスター・ホームの概要や運営状況や費用について報告された。アダルト・フォスター・ホームとは、一般家庭のような家族的な環境の中で24時間ケアが提供される施設や家であり、資格を持つケアプロバイダーにより運営されており、実際のケアはレジデント・マネジャーやシフト・ケア・ギバー等により提供される。その実際の入所状況をスライド等で提示された。また、自分の意思決定が出来る状況の内に医療に関する希望を書面で残したり代理人を指名できるアドバンス・ディレクティブの概要についても紹介し、今の日本において認知症のターミナル期の意思確認が困難であることなどを今後の課題としてあげられた。

### 3. (エルダリースクール) サクセスフル・エイジングへの挑戦

#### 講座の目的

新潟工科大学とのジョイントによる看護学と工学のコラボレーション企画2年目の講座である。男女ともに“人生80年”という言葉がほぼ可能となった今日、第一線を退いた後の20年余を健康で明るく健やかに生きることが誰もの願いである。このスクールでは、オムニバスで8回にわたり、より健康で活力のある毎日を手に入れるためのからだ作り、あたま作り、そして病気予防や介護予防に関する知識と戦略について参加者とともに学びたい。

運営担当者：吉山・藤田・北川

#### 1) 見やすい表示・使いやすいスイッチ・身の回りの認知科学

日時：10月1日(土)13～15時

講師：新潟工科大学情報電子工学科教授 村上肇

講義概要：見やすい表示や使いやすいスイッチを作るには、機械自体の改良だけでなく、人間の特性を踏まえることも重要である。そのような学問領域である「認知科学」について身近な例を挙げながら紹介された。

#### 2) 高齢者の健康とサプリメント

日時：10月8日（土）13～15時

講師：県立新潟女子短期大学生活科学科食物栄養専攻教授 渡邊玲子

講義概要：あふれる健康情報の中で不規則な生活や栄養不足の自覚からサプリメント(保健機能食品, いわゆる健康食品)の市場規模は急激に拡大している。しかし, 過剰摂取や薬との相互作用などの問題も指摘されている。サプリメントの利用はあくまでも自己責任である。自分の健康を守るために,賢い利用法について講演していただいた。

3) むらやまちの人々から支援されて過ごせる高齢者居住の模索

日時：10月15日(土) 13~15時

講師：新潟工科大学建築学科教授 深澤大輔

講義概要：介護を必要としている高齢者に対し, これまでの施設介護型から在宅介護への転換が図られている。これまでに住み慣れた環境で知り合いの人々と交流しながら, まちやむらにある我が家で命を全うできる形態についてお話いただいた。

4) 物忘れをふせぐ知恵・物忘れとつきあうコツ

日時：10月22日(土) 13~15時

講師：新潟県立看護大学助教授 北川公子

講義概要：「最近,人の名前がなかなか出てこない」とか「(台所までやって来て)今,何をとりに来たんだっけ?」という経験が年とともに増えていることを気に病んでいないだろうか。物忘れを過剰に恐れるのではなく, 物忘れとうまく付き合いながら,記憶力を維持し, 補強する方法をお話いただいた。

5) 楽しい体力維持の戦略

日時：10月29日(土) 13~15時

講師：日本トランポピクス協会常任理事 渋谷房子

講義概要：ミニトランポリンの上でウォーキングすることにより自然に身体の調整が養われバランス感覚を保つことにつながり, ふらつきや転倒を予防できる。トランポピクス(有酸素運動)を参加者に実際に体験してもらいながら, 心身ともにおどる楽しさを紹介していただいた。

6) 車椅子の処方と開発が望まれる機能

日時：11月5日(土) 13~15時

講師：新潟工科大学機械制御システム工学科助教授 寺島正二郎

講義概要：(1)高齢社会, (2)退行性疾患, (3)介護・福祉機器, (4)今後の担い手について, 要点を整理されお話になった。また, 介護・福祉機器については, 車椅子の適応種類や機能を紹介していただき,利用者に適した車椅子の選び方についてお話していただいた。さらに機能や形など現在の車椅子の形に拘らず新しい車椅子の形を参加者とともに考え, 御提案いただいた。

7) 介護予防は生活習慣病の治療から

日時：11月12日(土) 13~15時

講師：新潟県立看護大学看護学科教授 吉山直樹

講義概要：「ねたきり」発生の原因の第一位が脳血管障害であり, 脳血管障害の重要危険因子が高血圧・高脂血症・糖尿病等の生活習慣病である。わが国では無治療で放置されたり, 十分な治療のされていない生活習慣病の患者が, きちんとした治療のルールに乗るだけで「ね

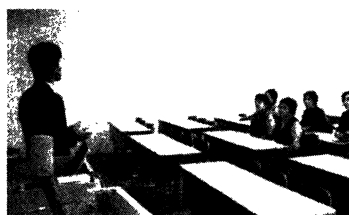
たきり」の方は激減するといわれている。これらの病気を楽しく治療するにはどうしたら良いのかをお話しいただいた。

#### 8) 介護予防の話

日時：11月19日（土）13～15時

講師：新潟県立看護大学学長 中島紀恵子

講義概要：介護予防とは、①高齢者が要介護状態になることをできるだけ防ぐこと。②介護される状態であっても状態が悪化しないようにすること。目標は③できる限り、その人の自立した生活を支援することである。今後は介護予防サービスの開発が一層重要になる。この講演では認知症高齢者(痴呆患者)の介護予防サービスに関する最新情報をお話しいただいた。



### <専門公開講座>

#### 1. 看護研究の基礎知識

##### 講座の目的

看護現場は研究の宝庫である。この講座では、日常の看護業務の中から研究テーマの見つけ方、研究計画の立て方、研究における倫理的配慮、研究方法、論文の書き方など一連にわたる看護研究の基礎知識を2日間でわかりやすく学べることを目的に企画した。

日時：7月9日（土）9時20分～12時20分

7月10日（日）9時20分～16時

講師：新潟県立看護大学看護学科助教授 北川公子

運営担当者：深澤

講義概要：1日目は看護研究の意義と役割について研究の意義、最近の研究の動向について学会の発表演題にテーマの変遷が紹介され、さらに最近の研究における倫理的配慮の重要性について講義された。2日目は研究の文献検索の仕方について実際にインターネットからのアクセスのしかた、研究の疑問からテーマの見つけ方など、講師の研究指導の経験も踏まえながら紹介された。また、研究疑問を研究として発展させて研究計画を仕上げるまでを丁寧に説明された。様々な研究方法についてはその特徴や分析方法、まとめ方のポイントなど研究の一連の流れについて講義された。受講者からは、講義終了後も質問が多く出され、熱心さが伝わる研修であった。



## 2. 看護研究ステップアップコース

### 講座の目的

平成 15・16 年のいずれかに看護研究基礎講座を修了した看護職を対象に看護計画から論文の作成および発表までを実際に指導を受けながら看護研究の実際について学ぶ講座である。ここでの学びを通し、各施設での研究指導者としての能力を養成することを目的とした。

日時：8 月～2 月(月 1 回とし、中間に講義を 1 回開催)

運営担当者：深澤，堀

### 1) 個別研究指導の実際 (8 月～2 月まで毎月 1 回)

アドバイザー：新潟県立看護大学講師 飯吉令枝・井上みゆき・松下由美子・大友優子

概要：平成 15～16 年に看護研究の基礎を受講している看護専門職のうちで、明確な研究テーマを持ち、さらに研究計画がある程度できている看護職 5 名を対象に開講した。各自の研究テーマについて、月 1 回ずつ 6 ヶ月間に渡り、研究計画書の書き方から発表まで研究の一連の流れについて本学の教員よりマンツーマンでアドバイスを受けながら学んでいった。中間報告会には各自の研究が発表された。

### 2) 講義

講師：新潟県立看護大学看護学科助教授 朝倉京子・橋本明浩

日時：10 月 1 日(土)10 時 20 分～12 時 20 分

講義概要：看護研究ステップアップコース受講者を対象として、研修開始から 3 ヶ月目に開講した。内容は、「研究のまとめ方」および「統計処理の方法の実際」である。研究のまとめ方については、各研修者の持っているテーマと研究を開始してから今現在までに解決できていない問題を挙げてもらいながら、それぞれについて講師よりアドバイスがされた。また、学会誌に発表された論文を基に研究クリティークについてゼミ形式で行われた。また、統計処理については、まだ分析まで研究が進行している研修者はいなかったが、エクセルを実際を使用してかなり自信がついたようであった。受講者の人数が 5 名であったため、細部にわたる指導を受けることができ、かなり好評であった。

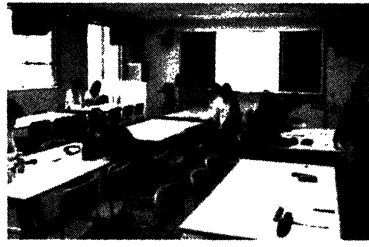


### 3) 中間報告会

日時：平成 18 年 2 月 18 日(土)10 時～12 時

概要：各研修者の研究の成果が研究発表会形式で報告された。出席者は研修受講者、受講者派遣施設からの参加者、本学教員(アドバイザーを含む)であった。各自の研究発表の後、参加者からかなり細かな点まで質問や意見があり、最後にアドバイザーから 6 ヶ月間の経過や論文を完成するための最終のアドバイスがされた。短時間ながらも活発な発表会となった。





### 3. 看護英会話セミナー

#### 講座の目的

##### <夏季講座>

最近の医療現場ではますます英会話で話す機会が増えてきている。そのような現状に対応できるように、初級から中級程度の英語を聞く・話す力を身に付けるため内容でプログラムした。また、実際に外国人講師と会話を行う機会を設けている。

##### <秋季セミナー>

看護の実践的な場面での英語での対話を練習する。初級から中級程度の人を対象に、ロールプレイを交えながら、専門用語の使い方を学ぶ。また、実際に外国人講師と会話を行う機会を設けた。

講師：新潟県立看護大学看護学科助教授 中村博生

新潟県立看護大学看護学科講師 山本淳子

外国人講師

運営担当者：中村，山本

#### 1) 夏期セミナー

日時：8月29日(月)，8月30日(火)10時～15時10分

講義概要：1日目は英語を聞く力・話す力，外来での会話・病棟での会話について学び，2日目は外国人によるレッスンおよび会話の実際を個別あるいはグループでレッスンを行った。

#### 2) 秋期セミナー

日時：9月26日(月)，9月27日(火)10時～15時10分

講義概要：1日目は病棟での会話について学び，2日目は外国人によるレッスンおよび会話の実際を個別あるいはグループでレッスンを行った。

### 4. 看護情報処理冬期セミナー

#### 講座の目的

日常の看護業務の中で看護情報を効率的に処理できることを目的として、習熟の程度に応じて学習できるようにプログラムした。各回12名2日間のスケジュールで2回開催している。

講師：新潟県立看護大学看護学科助教授 橋本明浩

日時：12月15日(木)10時30分～16時10分，12月16日(金)10時～15時30分

1月19日(木)10時30分～16時10分，1月20日(金)10時～15時30分

運営担当者：橋本

講義概要：1日目は、Windowsの基本操作，表計算の基本的な仕組み，インターネットを使用した情報収集，表計算と集計グラフの習熟について行われた。2日目は、より良いプレゼ

ンテーションについて、正しいワードプロセッシング、統計分析とデータの見方および解釈について行われ、2日間のまとめとして総合討論で締めくくっている。

#### 5. 新潟県臨地実習指導者養成講習会

日時：8月22日(月)～10月20日(木)10時～15時45分

概要：教育に関する科目54時間、看護教育に関する科目45時間、実習指導に関する科目123時間、特論5時間の計240時間で開講した。講習会受講者は50名であり、上越地域は3名であった。講師は主に本学の教員が担当した。(講習会の各講義の概要および講習会受講者の成果は集録としてまとめており、そちらを参照していただきたい。)

##### 1) 専門職への公開講座

特論の15時間を本学独自のプログラムで専門公開講座とし、次の3名の講師による講義を県下の看護職に公開した。講師はいずれも、わが国では著名なその道の第一人者である。各講義では演習等を取り入れるなど受講者も参加する講義であり、大変好評であった。

###### (1) 「看護実践能力の向上に向けて」

講師：新潟県立看護大学学長 中島紀恵子

日時：8月22日(月)13時15分～15時45分

###### (2) 「生き生きした看護活動の基礎—自己理解とネゴシエーションスキル—」

講師：筑波大学大学院人間総合科学研究科教授 宗像恒次

日時：8月30日(火)13時15分～15時45分

###### (3) 「楽しく学ぶクリティカルシンキング」

講師：新潟県立看護大学看護学科教授 野地有子

日時：10月11日(火)13時15分～15時45分



##### 2) 新潟県臨地実習指導者養成講習会フォローアップ研修

「臨地実習における学生指導」

講師：上越教育大学助教授 五十嵐透子

日時：3月25日(土)10時～15時

運営担当者：深澤

講義概要：主に、平成15年以降に新潟県臨地実習指導者養成講習会を受講した看護師を対象にした。午前は、各自が今現在行っている臨床指導の中で抱えている問題等を中心にグループワークを行い様々な角度から検討を行った。午後は、教育の立場から、現代の若者気質と対応についてお話いただいた。また、午前のグループワークで検討が不十分であった点について講師からアドバイスをいただいた。

おわりに

看護研究交流センターの生涯教育プログラムは、まさに「地域への貢献」という本学の建学の精神や使命のひとつを現実に形にしたものである。公開講座も4年目を迎えて、内容も少しずつバージョンアップし続け、平成17年度は9つの講座企画し、公開した。これらの講座の企画・運営には、講師として、また企画者として中島学長をはじめ本学の教職員が関わり、力を注いだ。受講者は年々増加してきており、今年度は実に800名近い方々が受講して下さった。中には、朝早くから遠方より毎週通って下さった方もいた。多くの方々に本学看護研究交流センターの公開講座を認識していただけたことは、担当者にとって誠に有り難い限りである。

今後、地域の方々の御意見や要望を参考にしながら、さらに内容を検討し、期待に沿える企画にしていきたいと考えている。

平成 17 年度看護研究ステップアップコース受講者看護研究の報告

受講者氏名・所属	研究テーマ	アドバイザー
金子絵里子・広島のだみ 長岡赤十字病院	放射線治療患者の不安を軽減するために ーパンフレットを使用して	新潟県立看護大学講師 飯吉令枝
小林敦子 新潟県済生会三条病院	看護師が実践で感じる倫理的問題とその対応	新潟県立看護大学講師 井上みゆき
田島和美 亀田第一総合病院	自作外来看護記録用師の見直し	新潟県立看護大学講師 松下由美子
立川加奈子 亀田第一総合病院	入院患者への接遇改善に関する調査研究 ー「ちょっとお待ち下さい」という言葉に着目してー	新潟県立看護大学講師 大友優子

<ステップアップコース受講者の研究 1>

放射線治療患者の不安を軽減するためにーパンフレットを使用してー

金子絵里子<sup>1)</sup>，西方奈美<sup>1)</sup>，廣島のぞみ<sup>1)</sup>

1) 長岡赤十字病院 10A病棟

キーワード：放射線治療に対する不安，パンフレット

目的

耳鼻科領域の放射線治療を目的として入院する患者は、疾患・治療に対する不安や放射線とは何か、という様々な不安を抱いて入院している。放射線治療をすると決まると、外来で医師より治療について説明がされるが、入院時患者にどのような説明がされたか尋ねると、「分からない」、「電気を当てるといわれただけ」という返答で、放射線治療がどのようなものか、どのような副作用があるのか理解できていない。さらに、入院して翌日から治療を開始するため、治療に対して詳しく理解できないまま治療に臨んでいる。実際に、「どういう治療なのか」、「何をするか分からないのに明日から治療を始めるといわれても困る」と訴える患者も数多くいる。病棟においても、一回目の治療を終えた後に治療回数、副作用、照射後の手当てについての用紙を渡し説明していたが、それだけでは治療に対する理解を得られず、不安を抱えたまま治療を開始している患者が多いのが現状であった。そこで、治療に対する不安を軽減するために、治療内容、副作用などについて説明したパンフレットを作成し、入院前に外来で渡すことにした。本研究の目的は、パンフレット導入による入院患者の治療に対する理解状況の把握と、導入前後の治療に対する不安の内容を明らかにすることで、パンフレット導入により治療に対する不安が軽減できるかを確認することである。

<不安の定義>

不安とは、人が頼りなく、不確かで、孤立した気持ちに陥って自分の存在が脅かされるような感じをさしている。新しい事態や体の不調に直面したとき、何か重要な選択を迫られたときに体験され、特に疾病のある人は過度の緊張や葛藤などによって脅かされやすく、些細なことをきっかけに不安を募らせやすいといわれている。

研究方法

1. 対象：放射線治療を初めて行う患者

## 2. 方法

- 1) パンフレット導入前に放射線治療を目的として入院した患者 18 名の不安の内容をカルテより抽出した。
- 2) パンフレット導入後、放射線治療を目的として入院した患者 18 名に対して、入院時に自記式によるアンケート調査を実施した。
3. 内容：アンケートの内容は、治療、副作用の理解度とわかったこと、パンフレットの必要性、今不安なこと、知りたいこと等である。
4. 時期：平成 17 年 8 月～平成 18 年 1 月
5. 分析方法：パンフレット導入により治療に対する不安がどのように変化したか比較する。
6. 倫理的配慮
  - ・入院時に研究目的でのカルテの使用を説明し、同意が得られていたケースについてカルテを使用しデータ化した。
  - ・パンフレット導入後、入院時患者に看護研究の同意書について説明し、同意が得られたケースについてアンケート用紙を渡した。

## 結果

### 1. パンフレット導入前の治療に対する不安

「放射線は初めてだが痛くないか、どんなことをするのか」、「初めての病気なのですべて不安。悪性なので今後が心配」、「頭が真っ白になった」、「完全に治らないと言われたので心配」、「治療の時間はどれくらいか」、「先生から話を聞いたが分からない」、「副作用にはどのようなものがあるか知りたい」、「副作用で難儀くなるかもしれない」、「治療して良くなるかどうか」、「顔にマジックで線を書くのか」との声が入院時に聞かれていた。

### 2. パンフレット導入による治療に対する理解状況

パンフレットは 18 名全員が入院前に読み、治療を始める前にパンフレットがあっただけでよかったと答えていた。パンフレットの内容については、「よくわかった」4 人、「大体わかった」14 人であった。治療がどのようなものかについては、「よくわかった」2 人、「大体わかった」16 人、副作用については、「よくわかった」3 人、「大体わかった」13 人、「あまりわからなかった」1 人 答」1 人であった。パンフレットがあっただけでよかった点として、「治療に伴う症状がわかった」、「栄養の摂り方がわかった」、「治療後の手当の仕方がわかった」等が挙げられていた。

### 3. パンフレット導入後の不安・知りたいこと

今不安なことが「ある」13 人「ない」5 人であった。今不安なこととして「治療後の後遺症について」、「転移の確率と再発の可能性」、「病気が治るかどうか」等が挙げられていた。また、他に知りたいことは「副作用はどうすれば軽く済むか」、「どの程度ダメージを受けたら治療が中止になるのか具体的に知りたい」等であった。

## 考察

治療の効果や転移の可能性、病気そのものに対する不安は、パンフレットの有無に関わら

ず聞かれた。パンフレットを導入したことにより、「痛くないのか」、「顔にマジックで線を書くのか」、「副作用にどのようなものがあるのか」など治療についての具体的な不安は聞かれなくなった。パンフレットがあったことで、栄養の摂り方や治療後の手当での仕方、どのような副作用が生じるのかについて理解できたと推察される。

## 結論

1. パンフレット導入により、患者は入院前に治療、副作用についてある程度理解することができる。
2. 「痛くないのか」、「副作用にはどのようなものがあるのか」など、治療、副作用に関しての具体的な不安を軽減できることが明らかになった。

## <ステップアップコース受講者の研究 2>

### 看護師が実践で感じる倫理的問題とその対応

小林敦子<sup>1)</sup>，宮野由起江<sup>1)</sup>，井上みゆき<sup>2)</sup>

1) 新潟県済生会三条病院北 1 病棟，2) 新潟県立看護大学

## 目的

2003 年に日本看護協会より看護倫理綱領が発表された。これは病院などあらゆる場において看護実践を行なう看護者を対象にした行動指針であり、看護の実践について専門職として引き受ける責任の範囲を社会に対して明示したものである。私達の病院でも一人一人に倫理綱領が配布された。また数年前より院内においても倫理に関する勉強会が行なわれており、さまざまな場面において倫理が問われるようになってきた。しかし現状では、患者に一番身近に接している看護者自身が、日々の看護実践の場面で遭遇する問題を倫理問題として意識しているかどうか疑問に感じた。そこで何を倫理問題と捉え、どのように対処しているのか明らかにする。

## 研究方法

### 1. データの収集方法

#### 1) アンケート内容の妥当性の検討

アンケート内容の妥当性を見るために、事前に看護師 5 名にプレテストを行った。その結果により、理解されにくい表現内容や記述するスペースなどを検討しアンケート用紙を作成した。

#### 2) アンケート調査 期間：2005 年 10 月 11 日～20 日

#### 3) アンケート内容

日本看護協会の「看護者の倫理綱領」を読んだことがあるか？を含め倫理に関する研修や勉強会に参加したことがあるか？倫理的に問題であると感じたことがあるか？倫理的に問題であると感じたり、悩んだり直面したことの中で一番印象に残っている

出来事を詳しく記述してもらった。倫理的問題の対処方法<sup>1)</sup>は、選択してもらった。

## 2. データの分析方法

1) 記述された内容を日本看護協会発表の「看護者の倫理綱領」を参考にし、倫理的問題であるかどうかを検討した。2) 倫理的問題とされた記述を抜き出し、同じ内容ごとに分類しサブカテゴリー名をつけた。3) サブカテゴリーを再度検討し、同じ意味をもつサブカテゴリーに分類し、カテゴリー名をつけた。

## 3. 本研究における倫理的配慮

アンケートの調査依頼用紙に、プライバシーを守り個人を特定しないこと、本研究以外の目的には使用しないことを明記した。また個人や団体を特定するような表現は使わずに記載してもらった。

## 結果

### 1. 対象者の概要

研究対象者は、S病院に勤務する管理職を除く看護職員全員135名にアンケートを配布し、調査に同意した看護職92名から回答が得られ回収率は68.14%であった。看護者の勤務する病棟は、内科の単科病棟は1病棟、混合病棟は4病棟（泌尿器科と内科、外科と整形外科、小児科と内科、産婦人科と内科）、その他外来、訪問、透析、手術室関係であった。看護者の職種は、保健師3名（2%）、助産師8名（6%）、看護師122名（90%）、准看護師2名（1%）で、看護職の平均経験年数は12年であった。

日本看護協会出版の「看護者の倫理綱領」を読んだことがあるスタッフは79名・85%、倫理に関する研修や勉強会に参加したスタッフは64名・69%であった。普段看護を行う中で感じていることを倫理的な問題として感じたことがあるか？の問いに76名・83%が「ある」と感じている。またそのような倫理的な問題を「10回以上感じたことがある。」と答えているスタッフが55名・64%であった。

### 2. 看護師が感じている倫理的問題

看護師が感じている倫理的問題は、表1のように7つのカテゴリーに分けられた。

表1. 看護師が日常の臨床場面で感じている倫理上の問題

カテゴリー	サブカテゴリー	問題状況
医療情報に関わる事	患者側の疾患による理解力不足	・精神疾患や認知症のため自身の症状を表現できず、専門的治療を受けられない。
	家族の理由で患者へ真実を告げない	・家族の意志で告知しない。 ・病状が悪化した時、医師と家族だけで今後の方針が決定し患者の知りたい意志が無視された。
	医師からの説明不足	・説明を求めても納得のいく説明がない。 ・検査をするだけで結果の説明がない。 ・医師から一方的な説明をしたことで、患者より理解を得られたと思いつ治療検査を行った。
個人情報保護に関わる事	構造上の問題 対象への配慮不足	・ナースステーションがオープンカウンターである為患者の情報が漏れやすい。 ・他患者のいる前で病状説明された。 ・ナースセンターのカウンターにカルテやレントゲンフィルムが放置され他患者や面会人の目に触れる状況

患者への侵害	患者の人間としての尊厳が侵害されている状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・気管切開患者の吸引を患者の気持ちを考えずに実施した。</li> <li>・患者を見下す発言が看護師に見られた。</li> <li>・患者と共にゴミを運んでしまった。</li> <li>・主治医が家族に見せる為と、抑制された患者の写真を撮影した。</li> </ul>
	患者の身体が危険にさらされている状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急手術が必要な患者が医師の都合で最後の手術となり予後不良だった。</li> <li>・ベッドから転落受傷した患者の診察を依頼したが、医師は診察せずに外来診療へ行った。</li> <li>・患者の訴えが不定愁訴ととられ、適切な処置が受けられなかった。</li> </ul>
	危険回避を優先するため尊厳が侵害される状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・危険行動がある患者に安全対策のためドアオープンとした。</li> <li>・高齢で認知症のある患者の転落予防対策として、床の上にマットレスを敷いた。</li> <li>・安全対策のための拘束</li> </ul>
看護師自身の自己責任能力の欠如	専門的知識の不足	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ブラシーボ効果が倫理的に問題であることを研修で知りショックを受けた。</li> <li>・アンケート調査より、倫理的な問題を感じたことが一度もないスタッフがいる現状がある。</li> </ul>
	個人としての品行の欠如	<ul style="list-style-type: none"> <li>・虚偽の記録をしているスタッフがいることを知り腹が立った。</li> </ul>
他職種との協働	他職種と協働できていない状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・検査科の欠勤に伴い患者の検査が遅れているのに何の対策もとらなかった。</li> <li>・看護師が患者のことで情報を伝えても聞き入れてもらえず、協働できなと感じた。</li> <li>・他職種とのコミュニケーション不足により連携が上手くいかず、患者に不快な思いをさせた。</li> <li>・告知していない患者に対し主治医以外より転移していることが告げられた。</li> </ul>
看護師の精神的、身体的侵害	不当な精神的、身体的ストレス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者に逆恨みを受け、態度や言葉で攻撃された。</li> <li>・点滴を失敗し謝罪したが気持ちが伝わらず激しく怒られた。</li> </ul>
経営上の問題	経営方針により、患者のニーズに答えられない事	<ul style="list-style-type: none"> <li>・具合が悪くても午後から休診の為、診療できない状況があった。</li> </ul>

## 2. 倫理的に問題であると感じたときの対処方法

複数回答で 211 例の回答が得られた。「□当事者と話し合う」44 例・20%、「□関係者と話し合う」75 例・36%、「□第 3 者に相談する」38 例・18%、「□文献などを読む」9 例・4%、「□ひとりで悩む」14 例・7%、「□深く考えないようにする」11 例・5%、「□そのまま放置する」14 例・7%、「□その他」6 例・3%であった。

## 考察

### 1. 看護師が日常の臨床場面で感じている倫理上の問題

#### 【医療情報に関わること】

患者には病気についての真実の情報が告げられず患者以外の家族などの意思によって決定されているケースが多い。このような状況の中では患者が個人として尊重されず自身の疾患に対する不安や疑問などを抱えており、看護師自身は患者の抱く不安や疑問に対して解決することができず患者を擁護できないと悩み戸惑っている状況<sup>2)</sup>がある。

医師や家族の理由で告知しないケースの内容を見ると、医師や家族の一方的な意向において方針が決定し、患者が医療へ参加できない状況や患者自身が治療の方向性を決定でき



ない状況などがある。そのためこのような状況の中では看護師は両者が対等な立場において治療方針を決定し、患者の意見を尊重し治療を行なえる環境が整うように配慮する必要性がある。

患者が病気に対して真実を知り自己決定して行けるようになるためには、医療者の中において患者個人の自律を尊重すると言う意識改革が必要である。また患者においても様々な情報を得て自身の病気に対する知識を持ち医師に任せると言う認識ではなく、自分の事は自分で決定するという自覚を持つことが大切と考える。

#### 【個人情報保護に関わること】

情報の保護に関しては医療者自身の配慮や施設の構造上の点から保護されにくいといえるが、個人情報保護法の確立により改善できることは意識的に改善する必要性を感じた。

臨床場面の中にはプライバシーを守らなければならない反面、危険防止対策としてプライバシーへの配慮に欠けている状況があり、バランスよく業務を行なえない場合がある。そのため看護師には状況に応じ何を優先すべきかを考え、適応できる判断能力が求められる。

#### 【患者への侵害】

患者への侵害と感じる状況が生じる背景として、古くから根付いている「医療者は患者の上に立つ」という観念が考えられる。しかしこれらの観念は患者と医療者は対等な立場にあると言われている現代に相反している。それぞれが専門職としての認識を高め、能力の維持・開発に努め医療の進歩や患者のニーズに応えられるようにする必要性を感じた。

社会情勢の変化とともに患者権利意識は向上している。医療はサービス業であるが人の生命を対象とした問題に関わることも多く、人としての人格や尊厳が守られる事を判断及び行動の基本として常に温かな人間的配慮を持って対応する必要がある。

#### 【看護師自身の自己責任能力の欠如】

倫理的問題に直面した事がないと回答したスタッフが16名いた。この事実は看護師としての経験年数が浅いスタッフは看護経験が少ないことが関係し、経験年数が多いスタッフにそのような傾向が見られる事は、日常の業務が時間に追われ流れ作業的になり患者との関わりが少ないことが要因として考えられる。倫理的に問題があると感じたことのないスタッフがいないことは、倫理的な問題が生じてもそれが倫理的問題であると全く認識できないまま過ぎてしまう場合や直感的に何かおかしいと感じつつ「なぜか？」を明らかにしないまま過ぎてしまう場合があるからであり、これらは倫理的問題に対する感性が低いということとも捉えることができる。サラ・T フライ<sup>3)</sup>は、倫理的感受性は対象が必要としているものを明らかにしどのようなケアを行うかの決定に影響を与えると述べている。倫理的問題に対する感受性は専門職として働く中で管理者としての倫理問題に対する意識や、一緒に働くスタッフ一人一人の考え方や職場の環境などが影響すると考えられる。これからの時代は倫理的な側面から捕らえ対応できる能力が求められる為、何か問題と感じる状況があればスタッフ全員で話し合い解決できる風土作りが大切であると考えられる。

#### 【他職種との協働】

看護師は医師や他職種と協働しより患者の望む治療や療養環境を提供したいと思っても、

医師や他職種に受け入れてもらえない点がありジレンマとなっている現実がある。

#### 【看護師の精神的、身体的侵害】

看護師は患者を看護する日々の実践の中で、患者や家族より暴力的な行為はないにしろメンタル面における侵害を受けストレスとなっていることが分かった。精神面における侵害を受ける原因として誠意が伝わらなかったり、ちょっとした言葉の捉え方の違いによって生じるものもあるため看護師は自らの実践について理解と同意を得る為に十分な説明を行い、実施結果に責任を持つことを通して信頼を得るように努めなくてはならない。

#### 2. 倫理的に問題であると感じたときの対処方法

解決方法の内容を見ると倫理的問題に直面した場合や、倫理的問題と感じたとき「一人で悩む」「深く考えないようにする」「放置する」というマイナス的な解決方法しか考えられないスタッフがいる。このことはその問題の内容にもよるが、自身が感じている倫理問題に対する主体性が影響していることが考えられる。これらの問題に直面したとき解決が困難なケースであればあるほどストレスとなり回避的となることも考えられる。

#### 終わりに

今回このアンケート調査を行って感じたことは、看護師が日頃の実践で生じている問題をどのように感じているかカテゴリー化したことで傾向がつかめたと思う。看護師は患者と接する機会も時間も他職種に比べると圧倒的に多い。それだけ身体的な変化や、精神的な状態変化など一番身近に感じ患者を理解できる立場にいるということであり、このような立場であるからこそ倫理的問題に対する感性を高め、患者に対する看護師としての責任についてさらに意識していく姿勢が必要であると感じた。また看護師として様々な問題を抱え解決しようと努力をしても看護師の力だけでは解決できない問題が多く、他職種と協力し組織全体として関わりを持つことが大切であることも感じた。それと同時に看護師だけでなく医師や他職種など全てのスタッフ一人ひとりが倫理的問題に対する認識を深め、感性を高め組織全体で問題解決できるように意見交換できるような場を作っていく必要があると思った。

#### 文献

- 1)岡谷恵子. 看護業務上の倫理問題に対する看護職者の認識. 看護 1999;51(2).
- 2)石橋美和子. 看護における倫理的問題への実践的対応と考え方の基礎. クオリティナッシング 2002;8(4).
- 3)サラ T. フライ (片田範子他訳). 看護実践の倫理. 倫理的意思決定のためのガイド. 東京: 日本看護協会出版会; 1998.
- 4)南裕子, 横尾京子, 片田範子, 井部俊子, 志自岐康子, 佐藤蓉子他. 日本の看護婦が直面する倫理的課題とその反応. 日本看護科学会誌 1993;13(1): p32-37.
- 5)中尾久子. 倫理問題に対する看護職の認識に関する研究. 山口県立大学看護学部紀要 2004; 8.
- 6)日本看護協会. 看護師の倫理綱領. 東京: 日本観協会出版会; 2004.

### <ステップアップコース受講者の研究 3>

#### 自作外来看護記録用紙の見直し

田島和美<sup>1)</sup>，加藤春美<sup>1)</sup>

1) 亀田第一病院内科外来

キーワード：外来看護記録用紙，継続看護

#### 目的

近年，内科外来に通院している患者は糖尿病や高血圧などの慢性疾患患者が多く，継続的なケアが必要である．そのような患者に対し効果的・効率的なケアを提供するためには，看護記録の充実が不可欠だと考える．

A 病院内科外来では，以前外来看護記録を継続するため POS 形式の独自の外来看護記録用紙を作成したが，記録に間に時間がかかる事や内科外来看護師の異動や午後診察・他科外来への手伝い等の業務多忙のため，使用継続ができていなかった．現在の外来記録は入院看護記録用紙を活用しているが，外来看護として継続が必要な慢性疾患患者の経過や状態を診療時間内に簡潔に記録できない．入院看護記録用紙では問題点や評価の欄がなく書きにくい，急変時の処置や経過などの経時的な記録なら出来るのだが，再来まで約 1 ヶ月，間があくため患者の経過をどのように記録してよいのか分からないなどの理由から，入院看護記録用紙には，病状説明内容の記録をするのみで継続的な指導が必要な患者であっても，本人の訴えや検査データなどの記録は行っていなかった．

そこで今回，診療時間内に簡潔に記録ができ，担当看護師が代わっても継続して記録のできる外来看護記録用紙の作成を試みたので経過及び効果を報告する．

#### 研究方法

1. 研究期間：平成 17 年 6 月～12 月

2. 方法

1) 平成 17 年 6 月～7 月に他院外来における看護記録用紙の内容調査をし，自作の外来看護記録用紙（表 1 参照）を作成する．

2) 平成 17 年 8 月，自作の外来看護記録用紙を，内科外来通院中で特に自己管理・指導が必要な慢性疾患患者 10 名に使用し，内科外来看護師の意見を参考に自作外来看護記録用紙を再度作成する．

3) 平成 17 年 9 月～12 月，修正した自作外来看護記録用紙（表 2 参照）を同患者 10 名に使用し，記録内容をカテゴリー分類する．

4) 研究対象：内科外来看護師 8 名

表 1：自作外来看護記録用紙

月 日	問題点やお達成 すべき課題	SOAP	サイン	用	評価	サイン

表 2：修正した自作外来看護記録用紙

用	看護問題	実施患者の反応評価	サイン

## 結果

1. 他院外来における看護記録用紙の内容調査結果、「入院看護記録用紙を使用している」「電子カルテに移行するため、きちんとした看護記録用紙を使用していない」と2病院からの回答であったため、研究者らで自作の外来看護記録用紙を作成した。作成するにあたり、記録用紙には問題点・評価の欄をもうける、研究対象者が自由に記録できるように項目は多くしない、記録方法はSOAPで記載したほうが書きやすいのではないかと、カルテと同じA4サイズにする、などの点を工夫した。
2. 対象者に、作成した外来看護記録用紙を使用してもらい意見を聴取した結果、「記録する欄を広く」「下線があったほうが良い」「SOAPだけの見出しだとどう書いたらよいのか分からない」などの意見を得た。これらの意見を参考に自作外来看護記録用紙を修正し、再度対象者に、本記録用紙を10名の外来患者に4ヶ月間使用してもらおうようお願いした。修正した外来看護記録用紙に対する結果は、「好きに書いてよい用紙だが、逆にどう書いてよいのか悩む」「あれもこれも書きたくなり、後で見ると読みづらい」「全部読まないといけないから、見にくい」との回答であった。
3. 対象者が記載した10名の外来患者の記録内容をカテゴリー分類した結果（図1参照）、BS・HbA1C値等のデータや自宅での血圧値などの「患者のデータ」、散歩の有無や自宅での食生活・日々の飲酒量などの「患者の日常生活について」、患者の言動・表情、診察中の主治医の説明内容や内服薬の変更などの「主治医の指導内容」、糖尿病患者の低血糖症状の有無や眼科受診の有無などの「疾病の症状・合併症」、看護師の説明内容やアセスメント内容などの「看護師の関わり」の6項目に分類された。「看護師の関わり」のアセスメント内容では、対象者が次回その患者に対してどのように関わればよいのか細かく記載されていた。また「患者の言動・表情」「患者の日常生活について」では、患者の問題点の原因を知る内容であるため、「看護師の関わり」とあわせて細かく記載されていた。対象者10名の疾患別内訳は、糖尿病患者9名、高血圧患者1名であった。

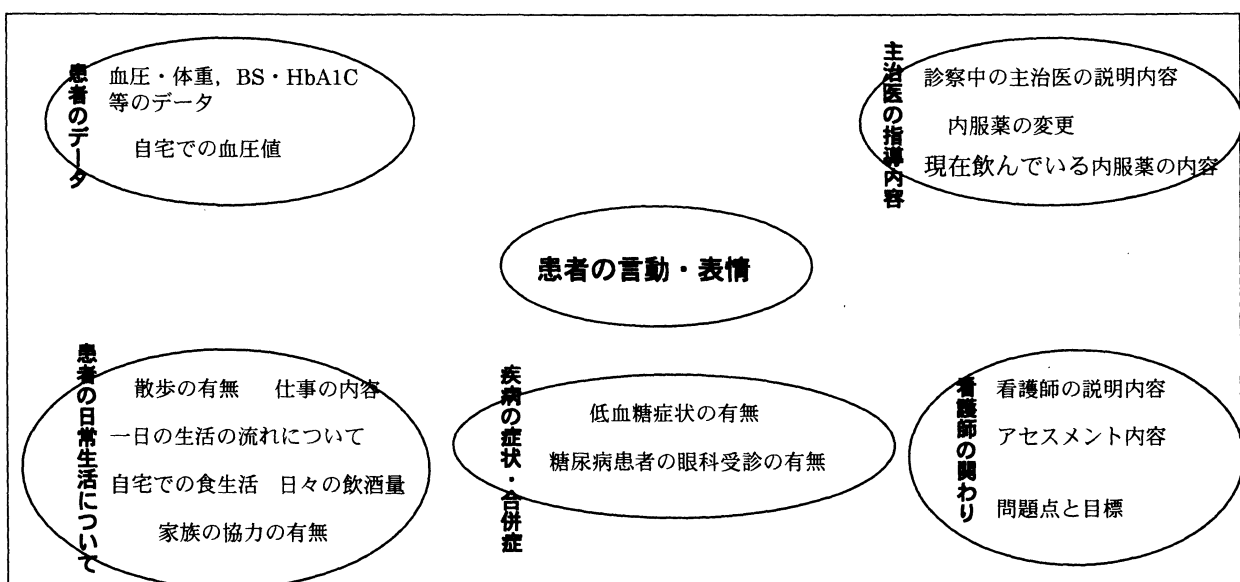


図1： KJ法での分類結果

## 考察

1. 今回対象者となった8名はすべて卒業後6年以上看護師であり、いずれも病棟看護師の経験を有しており、看護記録方法はある程度理解できていると考えられる。そこで、今回の外来看護記録用紙においては、看護師個々の感性で、自由に記録できるよう作成を試みた。
2. 対象者に1ヶ月間、作成した外来看護記録用紙を使用してもらったが、どのように記録をしていけばよいのか分からないという意見が聞かれた。それは研究前、本人や家族への病状説明内容を入院看護記録用紙に記録する程度であり、今研究のように問題点のある患者に対し、診療毎に記録をしていくという外来看護体制が確立していなかったため研究開始時の戸惑いがあったと考える。
3. カテゴリー分類で内容を分析してみると、「検査データ」や「患者の言動・表情」「患者の日常生活について」「看護師の関わり」「主治医の指導内容」「疾病の症状・合併症」について細かく記載されていた。研究前は、「患者の日常生活について」や「主治医の指導内容」「看護師の関わり」についてなどの内容は、患者に関わった看護師が口頭で対象者に伝達していた。しかし、今回分類された6つの項目のなかで、患者個々において特に改善が必要な日常生活内容や、看護師のアセスメント内容・次回受診時の看護師の関わり方についてなどが細かく記載されていた。

金城は「外来では、慢性疾患患者に対しいかにかわるかが重要である。しかし、短時間で適切な情報収集を行い、継続的に患者にかかわっていく必要性は理解していても、それを看護過程の視点で実践し、看護記録へ記載することが困難であると感じている看護師も少なくない」と述べている。今回内科外来看護師が自由に記録できるように外来看護記録用紙を作成したが、施行後の意見として「好きに書いてよい用紙だが、逆にどう書いてよいのか悩む」「あれもこれも書きたくなり、後で見ると読みづらい」「全部読まないとわからないから、見にくい」との意見があり、今後も継続して診療時間内に簡潔に書けるように、再度外来看護記録用紙を修正していく必要がある。

## 結論

1. 外来看護記録用紙は、患者を継続して看護していくために必要である。
2. 修正した自作外来看護記録用紙は、後で見ると読みづらく見にくい。
3. カテゴリー分類された項目を取り入れ、再度外来看護記録用紙を修正していく必要がある。

## 文献

- 1)金城ゆかり，東風平智江美．外来における糖尿病患者への看護過程の展開．外来看護新時代 2003；9(4)：p16-24.
- 2)三木桂子，橋本幸子．事例で検証!看護過程を展開する外来看護の実際．外来看護新時代 2003；9(4)：p34-38.
- 3)岩崎妙子，他．糖尿病患児の事例を通して考える外来看護過程．外来看護新時代 2003；9(4) p39-46.

- 4)佐藤知美, 他. 外来における看護記録の見直し. 看護きろく 2005 ; 15(3) : p 77-82.
- 5)岩田弘子. 患者の個別性と看護の実践活動が見える過程記録・SOAP. 看護きろく 2005 : 15(1) : p 53-56.
- 6)清水久美子. 外来における看護記録の見直し. 看護きろく 2005 ; 15(1) : p 75-79.
- 7)高橋景. 訪問看護記録の現状と課題. 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研修集 2005 ; 30(3) : p 282-289.

#### <ステップアップコース受講者の研究 4>

##### 入院患者への接遇改善に関する調査研究

##### －「ちょっとお待ちください」という言葉に着目して－

立川 加奈子<sup>1)</sup>

1) 亀田第一病院 4 階病棟

キーワード：フォーカス・グループ・ディスカッション, 入院患者, 接遇, 「お待ちください」

#### 目的

これまでの病院の患者サービスは安定した医療の供給の提供が最優先とされてきた。しかし、ホテルをはじめとする一般サービス産業の洗練されたサービスに慣れてきた消費者は、病院のサービスに対しても変化を期待している。そして、医療界にも経営的視点を持つアメリカの医療に習い患者イコール顧客という観点から、医療中心の病院ではなく顧客満足経営の考え方への転換が迫られてきている。病院側は患者を待っていれば経営が成り立つのではなく、患者あつての医療へと時代が代わって来ている。松下<sup>1)</sup>が、「顧客満足経営とは、組織の目的を『顧客の満足度の向上』にピタリと焦点を当てた上で、顧客の立場に立ち、顧客の満足度の向上のために諸々の活動に組織全体を通して継続的に取り組んでいくこと」と述べているように、患者の声を聞き対応して行く事が医療の質を高める事になる。

対人サービスの中で接遇は基本である。接客態度は患者が下す病院への評価に重要な意味を持つ。病院職員各自が病院の代表であることを意識して患者と接することが良い患者サービスにつながる。一般病棟において、看護師は多くの時間を患者と共有している。看護師が自ら、患者への接遇を見直し改善することは看護の質を向上につながる。

本稿では、入院患者の生活の中で「待つ」という場面を考え、その接遇に関して調査を行うこととした。病院で患者が「待つ」ことへの場面を考えると、容易に外来で診察を受けるまでの待ち時間が挙げられる。外来における待ち時間に関する患者の意識調査や、待ち時間短縮への取り組みなどの研究は多く行われている。例えば、当院でも過去に、待ち時間短縮を試み、外来における予約体制の見直しに関する研究が行われている。一般病棟において患者が「待つ」という場面は、看護師に用事を依頼しそれを看護師が実施するまでを指す。その依頼の方法もナースコールであったり、廊下ですれ違う時であったりと様々である。この場面での、看護師の対応は「ちょっとお待ちください」という言葉掛けが目立つ。看護師は

すぐに対応したつもりが患者より「待った」と言われた事や、他の用事があると優先度を考え待たせてしまう時もある。多久島<sup>2)</sup>が『お待ちください』で良好な関係がとれない可能性があることはその後の効果的なケアの提供につながらない恐れもある」と述べているように患者の信頼を得られるような対応が求められている。日々の患者との接遇でよく使われるこの「ちょっとお待ちください」が患者にどうとらえられているのか疑問に感じた。一般病棟においての先行研究ではナースコールを受けてから訪室するまでの待ち時間を検討した文献がわずかに見られる。例えば、看護師と患者の時間のとらえ方の違い—ナースコールを受けてから訪室するまでの時間—に関する研究はあるが、「ちょっとお待ちください」という言葉に着目し、その接遇を検討した研究は殆んど見られなかった。

そこで、この「ちょっとお待ちください」という言葉をどうとらえられているかを患者・看護師を対象に調査し、待たせるということの分析を行い、なお且つ両者のより良い信頼関係につなげて患者の満足につながる接遇のあり方を見出すことを目的として、この研究に取り組むこととした。

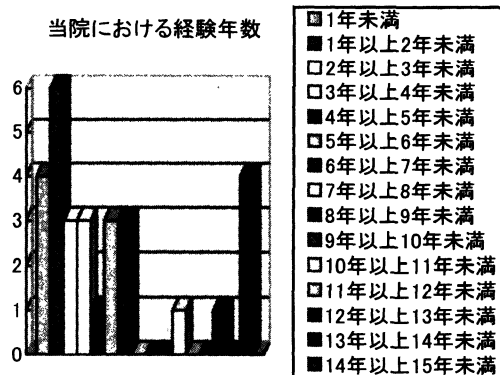
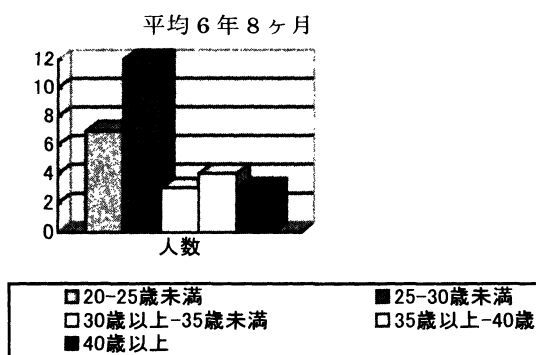
## 研究方法

### 1. 対象

(1)当病棟に入院中で入院期間が1ヶ月を超えており調査に協力の得られる患者4名

	入院日	性別	年齢	疾患名	備考
A氏	H.17.11.29	女	78	左膝関節炎	手術後関節内洗浄の為ベッド上安静が長期間であった
B氏	H.17.1.4	男	56	腰部脊柱管狭窄症 化膿性脊椎炎	入院後の手術回数 4回
C氏	H.17.10.19	男	27	神経線維腫症	当院入院時より車椅子生活で自己導尿をしている
D氏	H.17.12.9	男	48	関節リウマチ リウマチ性環軸椎 不安定症	後方環軸関節固定術後、ハローベスト装着中

(2)当病棟に勤務する看護師29名



### 2. 調査方法

1) 患者に対する調査はフォーカス・グループ・ディスカッション（Focus Group Discussion,以下FGD）の技法を用いて自由回答を得る事とし、看護師に対しては自己式調査用紙を用いて回答を得る。

## 2) FGDの運営の仕方

対象患者・研究メンバーで8名の構成とし、研究メンバーの責任者が司会者となりグループ討議の進行を行う。他のメンバーは討議中の対象患者の様子を観察する。

討議の内容はテープレコーダーに録音する。討議の時間は30分～1時間とする。

会場は落ち着いた環境とするために病棟の説明室を利用する。

## 3) 討議の内容

- ① 「ちょっとお待ちください」と看護師から言われたことがあるか、またその時にどう感じたか
- ② 「ちょっとお待ちください」と言われて具体的に待てる時間はどれ位か
- ③ 看護師を呼ぶ用事は多いか
- ④ 「ちょっとお待ちください」と言われた後に看護師に望む対応とは

## 4) 看護師への調査内容

- ① 患者へ「ちょっとお待ちください」と言う時にどう思って使っているか、また患者はこの対応をどう受け止めていると感じるか
- ② 「ちょっとお待ちください」はどの程度の時間と考えているか
- ③ 患者に依頼される用事は多いか
- ④ 患者を待たせる原因はなにか、過去に患者を待たせた事でトラブルや、クレームは無かったか
- ⑤ 患者を待たせた時の対応はどうすればよいか、また待たせないためにはどうすべきか

## 3. 分析方法

FGDの内容を項目ごとに分析し、看護師への調査項目と比較検討を行う。

患者・看護師間の「ちょっとお待ちください」に関する時間については結果を基に検定を行う。

## 4. 倫理的配慮

対象患者に対して文書にて以下を説明し同意を得る。

- ・この討議への参加はあくまでも研究の為であり、参加や回答を拒否してもなんら患者の不利益は生じないこと
- ・この討議は全員匿名として記録し患者のプライバシーを守り行うこと
- ・この討議の内容はテープレコーダーを使用し録音するが、聞くのは研究者のみで、研究以外には使用しないこと
- ・看護師には調査への参加は強制ではなく自由参加であり匿名とすること、プライバシーを保護することを口頭で説明し同意を得る

## <仮説>

患者は「ちょっとお待ちください」という看護師の対応そのものよりも、その後の



フォローの仕方に注目している。素早い対応、安心を得たいと期待している。

看護師は患者を待たせることに罪悪感を持っている。改善する接遇は、優先度を考えながらも、待っている患者に待たせることの原因を話し、時間の見通しをつけて理解を得ていくことである。

## 結果

### 1. 患者について（FGDの分析）

1) 「ちょっとお待ちください」と看護師から言われたことがあるか、またその時にどう感じたか

- ・ いつもの同じ対応で何とも感じない
- ・ どのくらい待てばいいのか、待っていれば来るのかという疑問
- ・ 待っていれば今すぐ来てくれると思う
- ・ 「ちょっとお待ちください」ばかりで対応が遅い
- ・ 病人は自分だけではないというあきらめ
- ・ 看護師はいつも忙しそうにしているから待つのは仕方ない

2) 「ちょっとお待ちください」と言われて具体的に待てる時間はどれ位か

- ・ 待てるのは5分以内
- ・ その時の用件による

3) 看護師を呼ぶ用事は何か多いか

- ・ 痛み、発熱に対しての処置
- ・ 排泄に関する介助
- ・ 点滴の終了時
- ・ 点滴のトラブル時
- ・ 届かないものを取って欲しい

4) 「ちょっとお待ちください」といわれた後に看護師に望む対応とは

- ・ 待たされる時間、理由を知りたい
- ・ 待っていてもいいのだという安心感を得たい
- ・ 事務的な対応では冷たく感じる
- ・ そうではない対応をして欲しい
- ・ 順番はあると思うが具合の悪い時には配慮して欲しい
- ・ 待たせてすまないと思って欲しい

### 2. 看護師について

1) 患者へ「ちょっとお待ちください」と言う時にどう思って使っているか。また、患者はこの対応をどう受け止めていると感じるか

- ・ いつもの対応だがなるべく素早く行こうと思っている
- ・ 忙しいときについ「ちょっと」と言う
- ・ 待たせている時には申し訳ないと思う
- ・ いつも看護師は同じ言葉でしか返答をしないと患者は思っている

- 2) 「ちょっとお待ちください」はどの程度の時間と考えているか
  - ・ すぐではないが数分のことと考える
  - ・ 1分～5分以内
- 3) 患者に依頼される用事は何か多いか
  - ・ 排泄に関する介助
  - ・ 痛み、発熱に対しての処置
- 4) 患者を待たせる原因は何か、過去に患者を待たせたことでトラブルやクレームは無かったか
  - ・ 患者に依頼された用事より優先される仕事がある時
  - ・ 患者の元にすぐに行ったつもりが「待たされた」と言われたことがある
  - ・ 患者の元へ行く途中で違う患者に用事を依頼されるとすぐには対応できない
  - ・ 看護師の数が少ない時間帯では患者を待たせることが多い
  - ・ 患者より「看護師はみんな同じことを言う」と言われたことがある
- 5) 患者を待たせた時の対応はどうすればよいか、また待たせないためにどうすべきか
  - ・ 待てることか用件を確認して、どの位待つのか時間を伝える
  - ・ 自分が行けなければ他の看護師に依頼する
  - ・ 常に患者を待たせない心がけを持つ

## 考察

医療の場において患者イコール顧客との考え方が現れた中で病院は顧客満足経営への取り組みが必要とされている。病院職員が接遇を考え改善に取り組むことが医療の質の向上につながる。看護師の立場で出来る患者への接遇改善の検討は看護の質を高める事から病院の評価につながると考える。

今回、「ちょっとお待ちください」という言葉に着目し、患者が「待つ」と言う場面における看護師の接遇について検討を行った。その調査方法としてFGDを用いることで患者の声を聞くことが出来た。1ヶ月間の平均在院日数が19.5日である中で1ヶ月以上入院をしている患者を対象としたことは看護師の行動をよく見ていた中での、より貴重な意見を聞くことが出来たと考える。

患者は看護師の発する「ちょっとお待ちください」という言葉そのものよりもこの言葉を使う看護師の心配りに期待をしている。患者をなぜ待たせているのか、待たせてしまうのかを考えることがまず接遇改善の第一歩となる。今回の結果から、その原因は看護師が忙しさを理由に患者がいつも看護師を待っていることを意識出来ずにいたことにある。患者は看護師の忙しくしている姿を見て、声を掛けづらく感じていることから「ちょっとお待ちください」との対応にも仕方ないとの諦めを感じている。その一方で看護師にいつも自分たちの側にいて欲しいと希望を持っている。この思いに看護師は対応すべきである。患者が看護師を呼ぶ前に、看護師から患者の元へ行くことが改善すべき接遇のあり方と考える。「ちょっとお待ちください」と対応した向こう側にいる患者のすぐに来て欲しいという願いを忘れずに対応していくことが、多久島の言う患者との良好な関係の構築につながり、より良いケアの提

供へとつながる。そこで、看護の質の向上が図れると言える。

患者イコール顧客という新たなサービスのあり方を看護師に意識づけること、サービス業の基本である接客技術を看護師として身に付けていくような教育の必要性も今研究で示唆された。今回、看護師の接遇改善に取り組んだが、接遇だけでなく患者の満足度を常に考え、患者サービスの向上を図る事が今後必要とされる。

## 文献

- 1)松下博宣. 看護経営学. 東京：日本看護協会出版会；2002. p46.
- 2)多久島寛孝, 山田照子, 林 智子. 「お待ちください」という言葉に対する患者、看護師の持つ意識の分析. 熊本保健科学大学保健科学研究誌 2005；p51～61.

平成17年度受講者4グループの中間報告会で報告されたもの全文を受講者の了解を得て掲載した。編集の関係上、表や図の表示を縮小したこと、また、看護研究交流センター年報執筆要項に則り、校正したことをお断りしたい。

本学年報に掲載された研究を、各受講者の業績の一つに加えていただければ幸いである。

看護研究交流センター生涯教育担当