

# 成人・老人患者を対象にした病棟における看護活動の質的向上の検討

—大学教員が共同研究者として現場に関わる上での課題—

小野幸子・古川直美（大学）

西嶋房子・藤田峯尾・広瀬隆子（大垣市民病院）

表2の続き

## はじめに

地方における一般病院として機能している〇病院における看護の課題として、①慢性期・終末期患者の看護の充実、②固定チーム継続受け持ち制の看護方式の充実・定着が示された。これらの課題への取り組みは、病院における看護職の活動の質的向上の一端を担うものと捉えられる。

本報告では、上記の課題に取り組むために共同研究者として大学教員が実践してきた経過を示すとともに、現場の看護職とともに課題に取り組む上での問題・課題について検討する。

## I. 共同研究者として実践した内容と経過

1. 平成13年4月：現状の看護職の活動を把握するための第1歩として、看護婦20名（経験年数別）を対象に、①「看護部の理念」をどのように理解し、日々の看護活動に具現化しているかなどについての実態および②ターミナルケアに関する意識について面接調査をした。その結果をまとめると、表1・2に示す通りであった。

なお、①の結果は、平成13年5月の看護職を対象とした研修会において、また、②の結果は、本学紀要に報告した。

### 表1 「看護部の理念」をどのように理解し、日々の看護活動に具現化しているかなどについての実態

・いずれの対象も具体的事例を挙げて、その意味を語り、理解している実態が把握できた。  
・自己の専門的能力を開発する上で努力していることは、「文献を活用した自己学習」「研修会への参加」「先輩の活用」などが語られた。  
・日々の看護活動を通じての感じ・思い・考えは、対象によって異なり、主任においては多くのジレンマが語られたが、共通して「自己啓発の必要性」「事後への充実感ややりがい」について語られた。

### 表2 看護婦のターミナルケアに関する意識

・ターミナルケアの経験者が多く、興味関心を持っている看護婦が多かった。

・ターミナルケアの経験を通じて「良かった・適切だった・効果的だったケア」として印象に残っている事例と、「良くなかった・不適切であった・非効果的であったケア」として印象に残っている事例は、ターミナルケアの目標を達成するために求められている看護援助のあり方の観点から相反する事例が挙げられた。

・ターミナルケアの体験を通して感じているジレンマと看護婦が捉えている病院の課題は、ホスピスや緩和ケア病棟を持たない一般病院でターミナルケアを実践することの困難さが挙げられた。

・ターミナルケアの組織的に取り組む上で、看護実践経験が豊富な勤務経験10年前後や主任を巻き込むことが効果的であることが示唆された。

2. 平成13年4月：病棟における看護活動の現状を把握して問題・課題を明らかにし、研究的に取り組むために病棟での看護活動の研修・参加観察の依頼（公文書発行）をした。その結果、慢性・終末期の呼吸器系疾患患者が多く、教員を受け入れることに承諾した一病棟が決定された。

3. 平成13年5月～7月：病棟における看護活動の研修とともに参加観察するため、原則として週1回、病棟に出向した。なお、病棟の看護活動の参加に際して、病棟の全看護婦対象に①ターミナル期にある方々をケアする上で病棟における問題・課題、②問題・課題の中で取り組みたいこと、③問題・課題に取り組む上で重要だと思うこと、④教員が病棟の看護活動に参加する上で「これだけはしてほしくない」こと、を無記名での調査票を配布し記載依頼した。その結果、①については、急性期の患者の看護が優先され、ターミナル期の患者や家族のニーズを把握し、要望に基づく援助の必要性を感じながらも、対応できる時間の課k歩が困難な現状が挙げられた。また、②については、「ターミナル期の患者の心理」「ターミナル期の患者とのコミュニケーションの方法や看護援助のあり方」「疼痛緩和が困難な患者の援助」などが挙げられた。③については、「特になし」であった。

看護活動の研修と参加観察を通じて捉えられた「良かったこと」と「問題・課題」の概略は、表3・4に

示すとおりであった。

なお、これらについては、7月19日17時30分から開催された定例の病棟集会において、その詳細を文書にして看護職全員に配布するとともに、口頭で説明した。また、9月に看護部長、看護部長補佐に同様の方法で説明した。

表3 研修および参加観察を通じて捉えられた病棟の看護活動における「良かったこと」の概略

1. 看護婦の患者・家族への対応
・多忙な業務の中、時間外になっても、患者の日常生活の援助をおろそかにしないきめ細かい対応
・患者・家族の意向を確認し、適切な方法とともに模索した対応
2. 午後1時30分より開始される患者の状態経過の中勤への申し送りと、引き続く患者カンファレンス

表4 研修および参加観察を通じて捉えられた病棟の看護活動における「問題・課題」の概略

1. 患者のカルテ・看護記録の煩雑さ（1患者1冊化への可能性はないか）
2. 個々の患者の個別の看護プロセスの記載
3. 患者の内服薬の管理（個別・部屋別など整理・整頓可能なboxの設置は困難か）
4. 固定チーム継続受け持ち制への取り組み
・勤務しながらプライマリ患者の看護ができない
・アジūt患者の看護援助の不徹底
5. 診療補助行為・医療行為・事務行為の多さ
6. 家族の付き添いに対する配慮
7. 身体拘束の対象と方法（基準の明確化）
8. 交換シーツの取り扱い
9. 看護婦のゆとりのなさ

上記、把握し、報告したことに対し、病棟集会において、他の議題もあり、看護婦の意見や具体的な取り組みについての討議が持てなかった。また、看護部と話し合いは行ったものの、具体的な取り組みの検討までには至らなかった。なお、8月、研究者自身が学内業務遂行上、病棟へ出向することができなかった。

4. 平成13年9月～12月：①看護婦が対応に困っている、避けたいと感じている事例を婦長より列挙してもらい、患者・家族の気持ち（訴えや要望など）を聴くことを中心に対応し、必要に応じて看護婦に報告した。また、解決したい看護上の問題について、患者がファリスを開いてもらった。②研究課題を有し、共同研究の実践について、婦長を介して希望者を募り、希望

した看護職個々と話し合った。その結果、終末期患者・家族に関するもの2件（2名）、対応困難事例の援助に関するもの2件（3名）、患者・家族とのコミュニケーションに関するもの1件（1名）であった。その中の1件は、その成果として、3月9日の院内研究発表会において報告した（テーマ：「信頼できる・できない看護婦および満足できる・できない看護ケア」）した。

## II. 共同研究者として関わっての問題・課題

### 1. 教員の出向時間の確保

当初、病棟への出向を週1日の予定で計画していた。しかし、8月にはいると、学内における業務遂行上、週に半日の確保もままならない状況であった。今後、これまでの教育・研究などに加え、領域別実習や卒業研究のための指導などにより、ウイークデイの日中の時間確保がさらに困難になる。共同研究者として、問題・課題、もしくはテーマに基づいて、いかに関わり取り進むか、出向の頻度や時間などを調整する必要がある。

### 2. 病棟における看護活動上の問題・課題の共有化と取り組みへの具現化

5月における看護婦の意識および5月～7月までの看護活動の研修・参加観察を通じて、把握できた問題・課題について、病棟看護婦、看護部と共有化するために病棟集会を通じて報告する機会を設けたが、それらについて、討議し、取り組みを具現化するまでには至らなかった。これは、共同研究者として、もう一步踏み込んで、病棟看護婦全体で討議し、取り組みを検討する機会を持つ必要があったと考える。

### 3. 看護婦がもつ研究課題に共同研究者として関わることについて

現場の看護職が変則3交代制度の中、日常の業務や各種委員会および予定の研修を受けつつ研究に取り組むことは並大抵なことではない実態がある。殊に困難なのは、グループで研究する場合である。看護職間のみならず、教員の共同研究者との時間の調整が非常に困難であった。そのため、余裕を持って立案した研究計画案であっても、日程通りに進めないことが多々生じた。このような繰り返しは、看護婦の研究活動への取り組みの士気を低下させる。共同研究者として、時間調整が困難な自体がこのように現場の看護職の士気の低下をもたらしたのではないかと反省している。また、看護研究として取り組む上で、研究課題の明確化をはじめ、方法、結果の整理などに関する学習を含めた共同研究者としての対応の必要性から、現場の看護婦が十分な時間をかけて取り組めるように、勤務状況や個々の生活背景を考慮した計画案の必要性がある。

## まとめ

課題の明確な病院の、ある一病棟において共同研究者として実践した活動内容とその経過を示し、課題を検討した。その結果、以下のことが明らかになった。

1. 共同研究者としての教員の臨地場所への出向日・時間の確保
2. 把握した臨地における問題・課題に関する看護婦との共有化と取り組みへの具現化の方法の検討
3. 現場の看護婦が持つ課題への研究的取り組みを推進・支援するための具体的方略の検討

## <討論会>

**座長：**今の発表は現場の方たちと大学教員がともに課題に取り組みということでしたが、今のご発表に関して何かご意見はありませんか？もし共同研究の方がみえましたら意見を伺えればありがたいのですが・・・

**共同研究者：**○市民病院の呼吸器病棟の婦長です。小野先生というか大学の先生に入ってもらえますという情報をいただいた時に、今の呼吸器病棟にきて、ちょうど半年経過したばかりでした。その半年の中で自分が感じたことは、呼吸器病棟でターミナルの患者さんが多いにも関わらず、どこの病院でも忙しいのは忙しいのですが、スタッフがほとんど急性期の患者との関わりはあるのですが、慢性期・ターミナルのケアになると、どうしても薄れているような目で見ていたので、ちょうど一度先生にきていただいて、先生の考えをいただくのもいいのではないかなと思って入っていただきました。ある程度強制的に研究もやってみたらどうかということがあったので、何人かピックアップしてやりましょうというふうに進んだのですが、やはり先生が出向いてくださっている時はいいのですが遠のくとスタッフの気力も、研究そのものを忘れていってしまうのです。先生がいらっしゃるとドキッとしてだんだん進めていくという延長かなと半年見させていただきました。その中で先生が思っていたこと、私もそう思うこと、スタッフも同じような意見があるなあということを先生からいただいた時に、これはみんなで共有しないといけないなということで先生には全部お伝えはしていませんが、ある程度教育的なレベルでスタッフを教育していたつもりです。まだまだ自分の管理としての考え方が甘いのかなと思いつつ、あまり強制せず、看護婦としての人間性を高めていながら患者さんひとりひとりを看れるようになればいいなあと思っています。

**田中：**ありがとうございます。他にどなたかご意見はありませんか？それでは、時間の関係上、次へ移ります。