

入院対応に対する看護師の認識調査

—A病棟の入院対応改善にむけて—

キーワード：眼科・入院対応・認識調査

A棟7階北病棟 ○宇野友紀 橋向美穂子 上山光子

I. はじめに

A病棟は眼科を含む混合病棟であり、眼科の対象患者は白内障・硝子体出血・黄斑円孔・網膜剥離等である。平均年齢は75歳、在院日数は5.7日（H25年度）である。眼科の入院患者対応の状況は、看護師1人に対し2～3人の入院対応を行い、同時にほぼ全員の患者に散瞳処置を行っている。その上散瞳によるADL介助も増大し、限られた時間内に入院患者のアナムネーゼ聴取を行い、一般状態の把握に努めているため、時間的に厳しい状況である。入院時の手順として、個別にアナムネーゼ聴取・紙面のパンフレットを用いた術前オリエンテーション・点眼指導・内服状況の確認（以下入院対応とする）を行っている。入院患者の特徴として、高齢者が多く、視力障害は元より既往歴も多い。そのため、1人1人に入院対応を行っており1人の患者に30分～1時間程度の時間を要している。看護師から、「患者を待たせて焦る」「申し訳ない」「同じ内容を何度も説明しなければならない」という声があった。そのため、現状より視力障害のある患者のリスクを回避しA病棟に適した入院対応とはどういったものか考えるため、看護師の認識調査とその分析を行った。

II. 研究目的

A病棟により適した入院対応を考えるため、日頃眼科疾患患者を担当している看護師（以下、眼科看護師とする）が感じている思いや問題点について明らかにする。

III. 研究方法

1. 対象および期間

対象：A病棟 眼科看護師 10名

期間：H26年10月20日～10月31日

2. 研究方法

対象者に入院時実態調査アンケート実施し、単純集計と自由記載についてはカテゴリー化した。

3. 倫理的配慮

本研究に当たり、当該施設の看護研究倫理委員会の承認を得た。

IV. 結果

アンケートに関して、10名に依頼し、回収率、有効回答ともに100%であった。結果として、図1より①術前オリエンテーションに関して、現行方法で良いかでは50%、③入院対応に関して改善が必要かでは60%と有意な差はなかった。⑤複数の患者を待たせていると思うか⑥複数患者の入院対応時焦りがあるか⑦複数患者の入院対応時負担だと思いかという点では80%以上の看護師が思う・あると答えている。

表1では、アンケートで自由記載したものを項目別に分けた。改善が必要な点として【術前オリエンテーションについて】は、同じことを個々の患者に説明している。パスが見づらい。【点眼指導について】は、パンフレットの改善がありわかりやすくなったが効果の実感には時間が必要。統一が必要。【環境について】は、入院対応時の場所の確保やベッドの

管理についてであった。【複数入院時、患者を待たせている現状】は、最低 15～30 分待たせている。「まだか」「早くしてくれ」と言われた。最後に【ストレスを感じている点】では、待たせている患者が気になり焦る。患者・家人からの苦情。入院対応以外の業務も様々あるため 2 名入院でも辛い等の意見があった。

反対に、現状の良い点・工夫している点として、【術前オリエンテーションについて】は、老年期の患者に対しては、より個別性が必要であり患者の表情や理解力を確認しながらオリエンテーションをすることが必要。時間はかかるが個別に対応しやすい。【ストレスを感じている点】では、オリエンテーションは、アナムネーゼ聴取ができてからにしている。はじめにあいさつは済ませておき、オリエンテーション時間・アナムネ聴取開始時間を伝えているであった。

V. 考察

今回私達は、看護師の声から入院対応に関して改善できる点がないかと考えこの研究に取り組み、まずオリエンテーションに着眼した。先行文献の中でも集団指導でのオリエンテーションの例があり、その点も考慮し、A 病棟に適した入院対応とはどういったものか考えるためまず看護師の認識調査アンケートを実施した。アンケート結果として①術前オリエンテーションに関して、現行方法で良いか③入院対応に関して改善が必要かでは有意な差はなかった。理由として、表 1 より入院患者の特徴である高齢者・難聴・理解力が得られにくいという面から「A 病棟では今まで通り個別に行う方が理解を得やすい」という意見があったためである。しかし、50%は現行の方法で良いとは感じていない看護師もいるため、今回の結果を受けオリエンテーション用紙や患者への説明方法に関して引き続き考慮していく必要がある。また、入院聴取時静かな環境で話ができている現状もあるため、患者の不安を聞く場ともなる入院聴取時

の環境も整えておく必要がある。⑤複数の患者を待たせていると思うか⑥複数患者の入院対応時焦りがあるか⑦複数患者の入院対応時負担だと思うかという点では、80%の看護師が思う・あると答えている。複数の看護師から「待たせて申し訳ない」「悪い印象を与える」「混乱する」「時間に追われ負担」という意見があった。アナムネーゼ聴取は患者と 1 番最初に接する場であり、患者の問題を的確にとらえ解決のための必要な情報を収集し看護に役立てる場でもある。また、待たせることで患者にも不快な思いを与えてしまうことにもなるため、できる限り患者を待たせず入院聴取ができる環境を作ることが必要である。そうすることにより、看護師の業務的・精神的負担軽減にも繋がると考える。また、時間の有効活用として、④病棟で集団指導が可能だと思いますかでは 60%が可能と回答している。先行研究¹⁾から、高齢者の学習効果向上に有効性が認められている視聴覚教材が、白内障患者に対しても有効であると述べられている。また中島ら²⁾は「看護師は高齢者の状況を正確にアセスメントした上で、的確な指導と情報の提供を行う必要があるだろう」とも述べている。高齢者の入院患者が多い現状で、入院対応環境を改善していくには、今後看護師がアナムネーゼ聴取時のアセスメントにより数名での集団指導の実施も考慮していく必要がある。

以上の事から、A 病棟では入院患者の特徴を踏まえ、基本は現行通りに個別の入院対応を実施していき、オリエンテーション用紙の改善・環境の改善から取り組んでいく必要がある。また、オリエンテーション方法についても引き続き検討していく必要がある。

VI. 結論

①入院対応方法は現行通り個別対応とするが、時間の有効活用として今後は、点眼指導・術前オリエンテーションに関して集団指導も視野に入れ検討していく。

②オリエンテーション用紙の字の大きさや内容の見直しが必要。

③アナメネーゼ聴取の環境改善として、聴取時の部屋の確保、入院時間の調整が必要。

VII. まとめ

今回研究を行い、今後の課題として病棟での改善も必要であるが入院対応の改善には外来との連携も必要であると考えます。また、最も近くにいる病棟看護師としては、細やかな

声かけ・配慮を忘れてはいけません。

引用・参考文献

- 1) 佐藤和子：イメージオリエンテーションによる高齢者の術後せん妄予防に関する研究—術前オリエンテーションにビデオを導入しての効果—, 第33回老年看護, p47~49, 2002
- 2) 中島紀恵子：老年看護学, 医学書院, p32, 2006

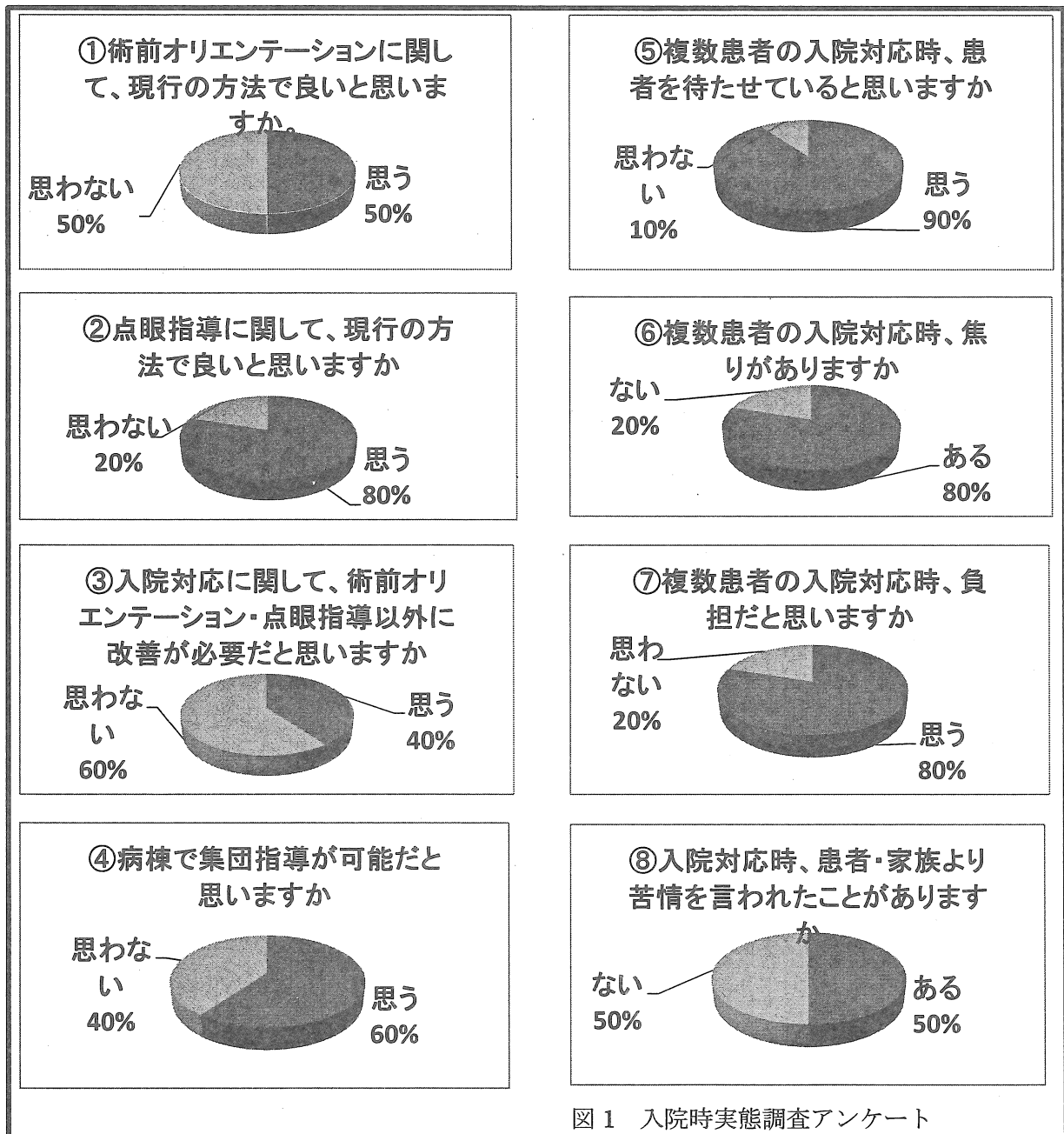


図1 入院時実態調査アンケート

表 1 入院時実態調査アンケート

	改善が必要な点	良い点・工夫している点
術前オリエンテーションについて	<ul style="list-style-type: none"> ・同じことを個々の患者に説明している。 ・パスが見つらい。 ・病室に貼るパス用紙の使い捨てがもったいない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・老年期の患者に対しては、より個別性が必要で、患者の表情や理解度を確認しながらオリエンテーションをすることが必要だと思う。 ・時間はかかるが、個別に対応しやすい。 ・患者にとっては、先々の事を説明しても理解しにくいようであるが、日々の流れ分かりやすく記載されていると思う。 ・病室に貼ることで、わからなくなれば何度も確認ができる。また、OP 時間や OP 日の内服についてなどわかりやすい。
点眼指導について	<ul style="list-style-type: none"> ・最近パンフレットが改善され、分かりやすくなったが効果を実感するには時間が必要。 ・統一が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ・パンフレットが一新(写真付き)され分かりやすくなった。絵のパンフレットと口頭での指導でわかりやすいと思う。 <p>(6)</p>
環境について	<ul style="list-style-type: none"> ・入院対応をする場所の確保が必要と思う。暗室では患者や家族があふれ、大声で話している現状。 ・同じベッドへの当日退院の当日入院は、患者を待たせることがある 	
複数入院時、患者を待たせている現状	<ul style="list-style-type: none"> ・一人の患者に時間がかかり、「まだですか」「早くしてくれ」と言われたことがある。(2) ・どんなに急いでも最低 15 分間くらいは時間がかかってしまう。 ・同じ時間帯に入院された場合、片方の患者は必然的に待たせてしまう。(2) ・言われなくとも患者の表情からもわかる。9:30~10:00 の入院であっても入院聴取するのが、11:00 になることもある。家族がすでに帰ってしまっていたこともあった。 ・入院が 2 名以上の場合、1 人目に時間がかかると、30 分以上待たせることがある。 	
ストレスを感じている点	<ul style="list-style-type: none"> ・待たせることにに対し患者・家族に申し訳ないと思う。 ・一人目の患者に時間がかかっている場合や、点眼(散瞳・定期)時間が気になり迫っていると焦る。(2) ・待たせている患者が気になり早く行かなければと思いき焦る。また他患者のケアや処置も重なると焦る。(5) ・担当看護師がいつまでも来ないのは接遇においても失礼だと思う。入院初日から悪い印象を与えてしまう。 ・患者、家人からの苦情 (5) ・時間に追われ、負担を感じる。 ・曜日により負担を感じる。特に木曜日は点滴・点眼指導・回診散瞳と業務が多く、担当部屋の患者の状況によっては 2 名入院でもきつい時がある。(3) ・一人にかける時間を短縮してしまい、患者の話をしっかりと聞けないこともある。 ・入院は 2 名が限界、3 名にもなると、混乱してしまう。(2) 	<ul style="list-style-type: none"> ・病棟の特性上仕方ない。(2) ・最初に挨拶に行き、待たせることを謝っておく。また、待たせた患者に対しては、必ず言葉をかけている。(3) ・入院や OP に対して不安の強い場合、なるべく軽減できるように関わっている。 ・オリエンテーションにかける時間は減らせないと思うので、事前に情報収集をし、アナムネ聴取時間を減らせるようにしている。 ・アナムネ聴取時間を出来るだけ伝えるようにしている。 ・オリエンテーションは全員のアナムネ聴取が出来てからにしている。 ・まず挨拶をし、患者・家族の様子をみながら、待ってもらえる人か、IC 時間の変更が必要か確認しておき、順番に対応している。 ・はじめに挨拶だけはしておき、待たせる事、待たせたことに対して謝罪している。 ・入院時に VS 測定・あいさつは先に済ませ、何時頃からオリエンテーションをするか患者・家族と相談し時間決定する。