

専門科以外の患者を受け持つ看護師の困難感

キーワード；専門科以外、困難感

E棟6階北病棟 ○芝本仁紀 但馬野奈 野間裕香 豊田真千子 齋藤真由子

I. はじめに

A病棟において、予定入院・緊急入院での専門科以外の患者の受け入れが頻繁にあり、日々専門科以外の患者を受け持つ機会が多く、診療科は多岐にわたる。自分たちが普段、専門科以外の患者を受け持つ中で、さまざまな困難感を抱いており、他のスタッフも同様ではないかと考えた。また、経験年数によって困難感の内容に差があるか疑問に感じた。先行研究において、専門科以外の患者を看護する際の不安については明らかとされているが、看護師の抱く困難感については明らかとされていない。このことから、看護師が専門科以外の患者を受け持つ際にどのような困難感を抱いているのかを、経験年数別に明らかにする必要があると考えた。

II. 研究目的

A病棟は病床全体の25%が専門科以外の患者を受け入れる病床として運用されており、予定入院・緊急入院での専門科以外の患者の受け入れが頻繁に行われている。矢野らの研究によって混合病棟で働く看護師の意識の差異として、『混合は単科と比較して、ニーズに応じたケアが不足していると感じている。ケアが多種多様でやり遂げる充実感がある反面、業務が煩雑になっていると感じている』¹⁾と明らかにされている。

また、長沼らにより『専門科以外の患者が入院したことがある病棟で3年以上勤務し、夜勤リーダー経験がある看護師』²⁾における他診療科の患者を看護する際の不安については、明らかとされているが、看護師の抱く困

難感については明らかとされていない。

このことから、専門科以外の患者を受け持つ看護師がどのような困難感を抱いているのかを明らかとし、また経験年数による差があるのかを本研究にて明らかにしたいと考えた。

III. 用語の定義

専門科以外の患者：A病棟が担当する診療科以外の入院患者。

困難感：専門科以外の患者を看護するうえで、困ったり思い悩んだり難しく思っていること。

IV. 研究方法

1. 研究デザイン； 質的記述的研究デザイン
2. 研究対象者；A病棟に所属する看護師10名
- 3.5 データ収集・分析；経験年数別（一人前；2～3年目、中堅；7～13年目、達人；15年以上）に対象者を3グループに分け、グループフォーカスインタビューを実施。内容を逐語録に起こし、一文を一つの記録単位とし、簡潔にコード化しサブカテゴリー、カテゴリー化した。信頼性・妥当性の確保については質的研究経験がある研究者のスーパーバイズを受け、データの分析過程における主観的捉え方や解釈を排除した。

V. 倫理的配慮

奈良県立医科大学附属病院看護研究委員会の許可を得た。研究協力者へ研究の目的と趣旨を文書と口頭で説明し、署名にて承諾を得た。

VI. 結果

一人前3名、中堅3名、達人4名、平均インタビュー時間39分。

インタビューの結果より一人前 29 個、中堅 21 個、達人 24 個のコード、一人前 10 個、中堅 11 個、達人 12 個のサブカテゴリー、一人前 5 個、中堅 6 個、達人 6 個のカテゴリーを抽出した(表 1)。

VII. 考察

ベナーは『看護師は実践を通じて経験的に学んでいくにつれて、患者の状況の推移がある程度予想できるようになるため、看護師にとって難解な臨床状況が生じることは少なくなる。』³⁾と述べている。また、宮本らも『中堅と達人は、疾患の知識が深まり、多くの看

護ケアを経験しているため、気持ちに余裕がある。』⁴⁾と述べていることから、経験を積むことで得られる経験知が知識不足や経験不足を補うと推測していた。しかし経験年数に関わらず、自身の知識不足や経験不足から困難感を感じているとの結果となり、経験年数が知識不足や経験不足を必ずしも補うわけではないということが考えられる。これは、長沼らの『看護師は専門科以外の患者を看護する際に【自信がない】と感じていた。専門科であったとしても重症者の看護には高度な知識・技術を必要とする。それが専門科以外で

表1 専門科以外の患者を受け持つ看護師の困難感

	サブカテゴリー化	カテゴリー化
一人前	疾患や観察点がわからない	知識不足により専門用語、異常や症状の変化がわからない
	異常がわからない	
	専門分野の知識・用語がわからない	
	医師へ連絡するのが難しい	医師と連絡を取るのが難しい
	医師へすぐに指示確認ができない	
	慣れない指示に対応するのが難しい	経験不足により慣れない指示や疾患に対応するのが難しい
	専門分野の質問に答えるのが難しい	
	検査の内容や準備がわからない	
	必要物品が揃わず困る	
	入院環境の相違に対応することに困る	必要物品が揃わず困る
中堅	入院環境の相違に対応することに困る	入院環境の相違があり患者対応に困る
	異常がわからない	知識不足により異常や症状の変化がわからない
	症状の変化がわからない	
	医師に連絡することに対するためらい	医師と連絡を取るのに困る
	医師のスケジュールが把握できなくて困る	
	医師の顔が解らないので声をかけることへのためらい	
	慣れない指示に対応することが難しい	経験不足により慣れない指示や疾患に対応するのが難しい
	疾患や症状の変化に気づけるか不安	
	スタッフからの質問に答えられない	スタッフからの質問に答えられない
	医師と患者・家族の間で板挟みになる	患者対応で感じる困難感
専門科で入院歴がある人の詳しい情報が入ってこない		
ベッドコントロール面での患者対応に困る	ベッドコントロール面での困難感	
達人	熟知していない疾患の対応に困る	知識不足により異常や症状の変化がわからない
	異常がわからない	
	医師の顔が分からず困る	医師と連絡を取ることが難しい
	急変時医師がすぐ来なくて困る	
	医師のスケジュールが把握できなくて困る	
	経験がないため対応できるのかという困難感	経験不足により慣れない指示や疾患に対応するのが難しい
	未経験の処置や診察は大変	
	情報収集が大変	
	慣れない指示に対応することが難しい	
	入院環境の相違に対応することに困る	入院環境の相違があり患者対応に困る
	必要物品が揃わず困る	必要物品が揃わず困る
	状態が不安定な患者を専門科以外の病棟で管理ができるのかという思い	患者の状態から安全に管理できないのではないかと困る

あれば知識・経験不足が伴う。』⁵⁾との先行研究からも、自信のなさが困難感の要因となっていると考えた。

ベナーは『患者の病態の臨床的な変化を認識し、その意味を確実にとらえることで必要な治療・処置が導かれる。したがって、臨床把握を確実なものにするには、経験的学習や理論的知識、微妙な臨床変化をとらえる鋭敏な感覚を身につける必要がある。』⁶⁾と述べている。達人で抽出された【患者の状態から安全に管理できないのではないかと困る】というカテゴリーは、経験的学習により確実なものになった臨床把握にて、必要な治療・処置が導かれ判断しているのではないかと推測する。また宮本らが『経験年数が上がると病床管理やベッド稼働率へも視点が向けられるようになる。』⁷⁾と述べていることから病床管理の視点をもって専門科以外の患者の受け入れを考慮していると言える。と考える。

【スタッフからの質問に答えられない】とのカテゴリーが中堅から抽出されたことについては、ベナーが『高度実践看護師は何か欠けていることを認識できるようになる。つまり患者の状況を理解すること、すなわち臨床把握を獲得することは認知的技能であり、それによって高度実践看護師は自分が臨床状況をきちんと把握していないことに気付けるようになる』⁸⁾と述べており、A病棟中堅看護師は経験値にて自己の臨床状況を把握できる技量をもっており、他のスタッフからの専門科以外の質問に対し、回答できないことによる困難感を持っていると考察できる。宮本らによって混合病棟で働く看護師が『混合病棟は、業務が煩雑で看護以外の業務に時間をとられ、患者とゆっくり関わりことや、個別性のある看護を提供しにくい』⁹⁾とのデメリットを認識していることから、どのような理由で業務が煩雑となったり看護以外の業務に時間を取られたりするの、またその内容が困難感の要因となるのではないかと仮定

した。【医師と連絡を取るのに困る・難しい】とのカテゴリーから、医師との連絡に時間を要し、そのことが看護以外の業務に時間を取られる理由の一つではないかと考えられる。長沼らが『医師がナースステーションに立ち寄る機会が少ない場合、看護師は直接話すことができず、電話により指示の確認を行う。しかし専門科以外の医師の予定は把握できていないことが多く、医師の業務を中断させてしまうのではないかと遠慮が生じる。また、医師がどういうリアクションをするかという未知への不安が、医師への連絡にためらいを感じさせ、さらに連携の図りにくさを生じている。そのため、医師との連携に不安を感じると考える。』¹⁰⁾と述べていることから、普段関わることの少ない専門科以外の医師との連絡場面が困難感を生じさせる要因となっている。また、【経験不足により慣れない指示や疾患に対応するのが難しい】とのカテゴリーから、慣れない業務を行う際に何度も確認をしたり手順を見直したりすることが業務を煩雑にする理由ではないかと推察できる。また、宮本らが『「医師オーダーが複数になるため見にくく間違いやすい」「多くの医師と関わらなければならず大変である」「回診など処置が重なってしまい大変である」をどの年代もデメリットと感じているのは、多くの医師と関わる混合病棟の特徴といえる。』¹¹⁾と述べていることから慣れない指示を確認することや疾患への対応に時間を取られることが困難感の要因になっていると考えられる。

【入院環境の相違があり患者対応に困る】との一人前・達人から抽出されたカテゴリーについては、長沼らが『専門家以外の患者の看護は、経験が少ないことや、医師とのコミュニケーションの図りにくさから、経過の把握が難しい。そのため患者から質問や指摘を受けても十分な対応ができない場合がある。看護師は、看護師の思いとして患者の信頼を得たい、患者にきちんと対応したいという思い

がある。そのため、このような場合患者をがっかりさせ、信頼が得られないのではないかと感じると考える。』¹²と述べていることから、専門科での入院に比べ、経験の少ない専門科以外での入院時に患者から信頼感を得難いのではないかとの思いが困難感へつなげると考える。

VIII. 結論

・経験を積むことで得られる経験知が知識不足や経験不足を補うのではないかと予測していたが、経験年数に関わらず、知識不足・経験不足による困難感を抱いている。

・達人で抽出された【患者の状態から安全に管理できないのではないかと困る】、中堅で抽出された【スタッフからの質問に答えられない】のように、経験年数ごとに特有の困難感を抱いている。

引用・参考文献

- 1) 矢野 健一郎、田村 めぐみ、山崎 愛以他：混合病棟・単科病棟で働く看護師の意識の差異における一考察、日赤医学 67 巻1号, p172, 2015.
- 2) 長沼 真司, 池田 祐美, 清水 一也 他：専門科以外の患者を看護する際の不安～不安と対処方法から今後の課題を検討する～, 長野赤十字病院医誌(27), 77, 2013.
- 3) P, ベナー、P, フーパー・キリアキディス、D, スタナード：Expertise in Nursing Practice :Caring, Clinical Judgment and Ethics (第2版), 2011年, 井上 智子, 看護ケアの臨床知 行動しつつ考えること(第2版), 株式会社 医学書院, p 48, 2005.
- 4) 宮本 亮子、伊東 真弓、岡本 千恵子 他：混合病棟で働く看護師の認識しているメリット・デメリット～看護師の経験年数による比較～, 長野赤十字病院医誌(24), p69, 2010.
- 5) 前掲書 1), p 79.
- 6) 前掲書 4), p 47.

- 7) 前掲書 5), p70.
- 8) 前掲書 4), p43.
- 9) 前掲書 5), p69.
- 10) 前掲書 1), p 80.
- 11) 前掲書 5), p70.
- 12) 前掲書 1), p79.