

訪問時間に関する利用者と看護師の認識の違い

長野赤十字上山田訪問看護ステーション
宮沢裕子 塚田美智子 松本美代
石坂真奈美 宮入啓子

はじめに

平成 11 年度の長野県訪問看護ステーション連絡協議会の調査において、利用者の訪問看護に対する不満の上位に「訪問予定の変更」と「時間にルーズ」が挙げられていた。

当ステーションにおいて、訪問時間に対する苦情は殆どなかった。その為、訪問時間に対する不満についてこれまで検討せずしてきた。

しかし在宅部門にあっても、医療の場面において利用者は弱者であり、不満や苦情を言えないのではないかと考え、訪問時間に関するアンケート調査を行うことにした。事前にスタッフ間で検討したところ、看護師個々でも訪問時間に対する認識が違っていった。

そこで、訪問時間に関する利用者と看護師の認識の違いを比較・検討し、サービス向上の手がかりにした。

目的

1. 訪問時間に対する利用者と看護師の認識の違いを明確にする。
2. 1の結果をもとに訪問時間に対する不満の解消に繋げる。

用語の定義

訪問時間：予定していた、利用者宅への到着時間

看護師：当ステーション訪問看護師と長野県北信地区訪問看護ステーション看護師

利用者：訪問看護を利用している患者とその介護者

訪問日時の変更：ステーションから利用者に訪問日時の変更を依頼する事

研究方法

調査期間：平成 15 年 5 月 1 日～11 月 15 日

調査対象：平成 15 年 5 月の訪問看護利用者 44 名と、看護師 27 名

調査方法：

1. アンケートによる比較調査（訪問時間等に対する利用者と看護師の認識）
- ・アンケート内容

問 1：訪問時間は正確に把握していますか？
（図 1）

問 2：訪問時間と実際の到着時間の誤差はどの位が多いですか？（図 2）

問 3：訪問時間と実際の到着時間における許容誤差はどの位ですか？（図 3）

問 4：利用者は訪問日時を変更されたことがありますか？また、看護師は訪問日時を変更した事がありますか？（図 4）

問 5：利用者はステーションから訪問日時の変更を言われたら困りますか？また、看護師は訪問日時の変更を言ったら利用者が困ると思いますか？（図 5）

問 6：利用者は訪問日時の変更の連絡はいつまでに欲しいと思いますか？また、看護師は訪問日時の変更の連絡をいつまでにしなければいけないと思いますか？（図 6）

- ・収集方法：利用者 - 訪問日に調査表を渡し、次回の訪問日に回収
看護師 - 会議の際に調査表を渡し、当日回収

- ・倫理的配慮：アンケート案内には、プライバシーを守る事、回答内容がサービスには影響しない事の 2 点を明記した。また、アンケートの主旨を説明し、同意を得た人のみ無記名で協力を得た。

2. 看護師が利用者宅に実際に到着した時間の調査(平成 15 年 5 月の訪問延べ件数 232 件)

結果及び考察

図 1 の利用者の結果より、「時間は気にしていない」と答えた利用者が 25%いた事は、予定時間通りに訪問しようとしている私達にとっては多い結果であった。しかし図 2 は、訪問時間を把握していないと回答できない問いであったが、無回答はいなかった。図 1 で「時間は気にしていない」と答えた利用者は、『気にしていない=把握していない』ではなく、『把握はしているが実際の到着時間に正確性を求めているのではないかと考えた。更に図 3 では、

41%の利用者が30分以上遅れても良いと言っている。この事からも『訪問看護を受ける事』に重点を置いている利用者が多いと解る。

また、図2の実際に測定した結果では、5分遅れが19%、看護師の結果も25%あった事に対し、利用者は、5分遅れが0%であった。更に、実際の測定と看護師の結果で、予定通りと5分遅れを足したものが、利用者の予定通りとほぼ同率になる。この事から考えると、利用者にとって5分遅れは予定時間内に入っているのではないか。

しかし、図3では、看護師の85%が、訪問時間より5~10分遅れを誤差の許容範囲と答え、予定通りは0%であった。それに対し、利用者は5~10分遅れが16%と少なく、更に予定通りと予定時間前を合わせると、遅刻を望んでいない利用者が33%いる事が解る。

以上により、時間の概念は個々によって様々であり、実際の到着時間に正確性を求める気持ちには利用者毎にも違いがあると言える。関根等は、「客観的時間は、すべての人に共通で普遍的であるが、各人によって知覚される主観的時間は、個人により、また同一個人でも、時により、状態によって異なるという特徴も持っている」¹⁾と言っている。私達はこれまで、訪問時間から前後して訪問する場合、利用者への連絡を徹底していなかった。今後は訪問時間の5分前後には利用者宅に到着するよう心掛ける事は勿論の事、訪問導入時の説明で、実際の到着時間が予定と前後する場合がある事、10分以上前後する場合は連絡を入れる事をルーチンとし、利用者に理解を得ていく。更に、前後する連絡をいれる場合は、利用者のその時の生活背景などを十分に考慮しなくてはならない。

図4より、殆どの看護師が訪問日時の変更を経験している。しかし、利用者の変更の経験は58%しかなく、変更の依頼が同一利用者に偏っていると考えられる。その理由として私達は日頃、変更の利きそうな利用者としてそうでない利用者を自分達の認識に基づいて区別している事が挙げられる。

図5では、変更は困ると考えている利用者は4%なのに対し、変更は困ると言われた経験がある看護師は26%いた。この違いは、看護師に件数は少ないものの、変更は困ると言われた経験があるかないかの差になるのではないかと

かし、ここでも主観的時間の特徴をふまえて考察すると、利用者の殆どが、連絡をすれば変更を受け入れてくれると考えてはいけない。訪問導入時には、日時変更についても十分な説明を行ない、理解・協力を依頼していく事が大切である。更に、変更が可能であるか否か確認を取っておく事も大切である。また、断りづらい利用者の気持ちを理解し、拒否する事も可能である事を伝える。そして、変更を依頼する時は、現在の利用者の生活背景・生活様式を十分に考慮していかなくてはならない。

図6より、看護師は当日という回答はなく、なるべく早めに連絡したいという気持ちの表れと考える。それに対し、利用者は当日という回答が32%もあり、私達に対する遠慮が含まれているのではないだろうか。しかし、実際に、緊急時対応をしている以上、訪問日時の変更を依頼していかなくてはならない。以上の事に、項目のその他に書き込まれた内容を加味すると、緊急時を除き、変更の連絡はなるべく早く行ない、更に確実に伝達ができるようメモにして渡す等、トラブルを回避していかなくてはならない。

結論

訪問時間に対する看護師と利用者との認識には違いがあった。

利用者の多くは『訪問時間の正確性』より『訪問看護を受ける事』に重点を置いていた。

実際の到着時間に正確性を求める気持ちや日時の変更の可否には、利用者毎にも、また、同じ利用者でもその時の状態で違いが出てくる。

看護師は変更の利きそうな利用者としてそうでない利用者を自分達の認識に基づいて区別していた。

訪問看護導入時の説明では、以下の事をルーチンとする。

- ・訪問時間が前後する場合がある。
- ・10分以上前後する場合は連絡を入れる。
- ・訪問日時の変更が可能であるか否かの確認を取る。
- ・訪問日時の変更を、拒否する事も可能である。

訪問時間の前後や変更の依頼はなるべく早く行う。その際は現在の利用者の生活背

景・生活様式を十分に考慮していく。

おわりに

今回の研究により、認識の違いを把握する事ができた。しかし、これらは極めて流動的であり、曖昧である。佐野は、「顧客の評価がたとえ曖昧であっても、その評価を甘受し、(中略)事実とは科学的に測定されたものではなく、認識された事が事実である」²⁾と述べている。今後サービスの向上を考える際に信頼関係の構築と同様に、利用者のその時々の声に耳を傾けていきたい。

引用文献

- 1) 根忠直他：生活行動の科学としての「心理学」
54p、小林出版、1984 4
- 2) 佐野良夫：顧客満足の実際、日本経済新聞社、2001.8

参考文献

- 1) 浅羽恵他：接遇ワンポイント・アドバイス、
医療タイムス社、2000.5
- 2) 市田ひろみ：冠婚葬祭とマナーの本、主婦
の友社、2002 年新年特大号
- 3) 佐野良夫：顧客満足の実際、日本経済新聞
社、2001.8
- 4) 長野県訪問看護ステーション連絡協議会：
平成 11 年度訪問看護ステーションに
関するアンケート結果