

利用者に満足される訪問看護を提供するために

〔 訪問看護体制の検討 〕

訪問看護ステーションたが 大竹亮子 石井あや子

1. はじめに

当訪問看護ステーションは 1995 年病院併設の訪問看護室として発足し、看護体制は「受け持ち担当制」が取り入れられてきた。それは当初まだ社会的にも訪問看護という制度が浸透しておらず利用に不慣れであった療養者、介護者への心情的な面を配慮しての対応であった。

しかし 2000 年度の介護保険制度開始と共に訪問看護は認知度を増し、社会的ニーズはもとより利用者からも質の高い看護を求められるようになっていく。そこで現在訪問看護において最も利用者のニーズに答えられる訪問看護体制はいかにあるべきか訪問看護満足度調査を実施し、その結果から訪問看護体制を検討し一つの示唆を得たので報告する。

2. 現状の訪問看護体制

訪問看護師 12 名（内パート 3 名）からなり、通常「固定受け持ち制」としてメイン担当者が訪問できない場合にサブ担当者を設け対応する体制である。

看護実施内容はステーション内のカンファレンスを基に各担当看護師が個別の看護計画を作成し展開している。

3. 研究方法

(1) 調査対象：

当訪問看護ステーション利用者
(126 世帯)
訪問看護開始より一年経過した利用者
(86 世帯)

(2) 研究期間：2003 年 5 月～2004 年 3 月

(3) 内容

対象者(126 世帯)に現在実施している訪問看護内容とその体制についての満足度をアンケート調査。

訪問開始 1 年以上の利用者(86 世帯)に現在担当している訪問看護師に対する満足度をアンケート調査。

担当変更の結果をステーションスタッフ内で分析。

(4) 分析方法

12 項目の看護提供種類の内容に対し訪問人数、訪問回数、担当看護師変更に関する希望など、満足度を調査し単純集計とクロス集計を用いて分析した。

担当看護師変更希望の有無を調査。「絶対に担当を変更して欲しくない」と意思表示した以外の利用者を選択し担当の変更を試みた。

実際に担当の変更を実施した結果、利用者からの反応や訪問看護担当者変更の効果についてスタッフ間で話し合い担当変更に関するメリット、デメリットについてディスカッションにより検討した。

(5) アンケート収集方法に関する倫理的配慮

各担当看護師が訪問世帯にアンケートの趣旨、記入方法を説明し配布、解答用紙は封書し管理者宛に郵送する方法とした。

又訪問看護ステーション内スタッフに対して担当看護師満足度調査の趣旨を説明、実施に際してスタッフ全員の同意を得た。

4. 結果

のアンケート回収率：87%

(内有効回答率 69%)

図1 訪問看護の回数では週に一度の訪問が 46% と最も多い。

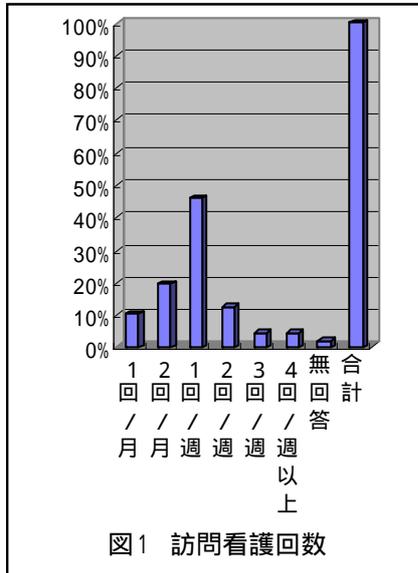
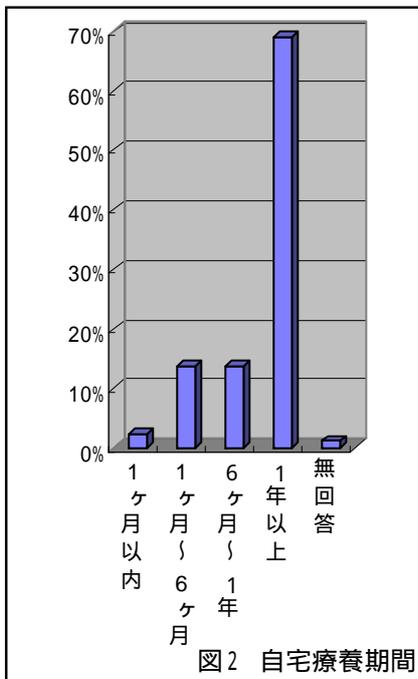


図2 自宅での療養期間は一年以上の利用者が 69%で最も多い。



訪問看護の担当人数に関する希望は「絶対に一人を希望」もしくは「時々他の人が訪問するのは仕方ないが担当は一人を希望」を合わせ 87.4%ある。

図3 現在の訪問看護満足度は「大変満足」と「ほぼ満足」を合わせて 96.6%と満足度は高い。

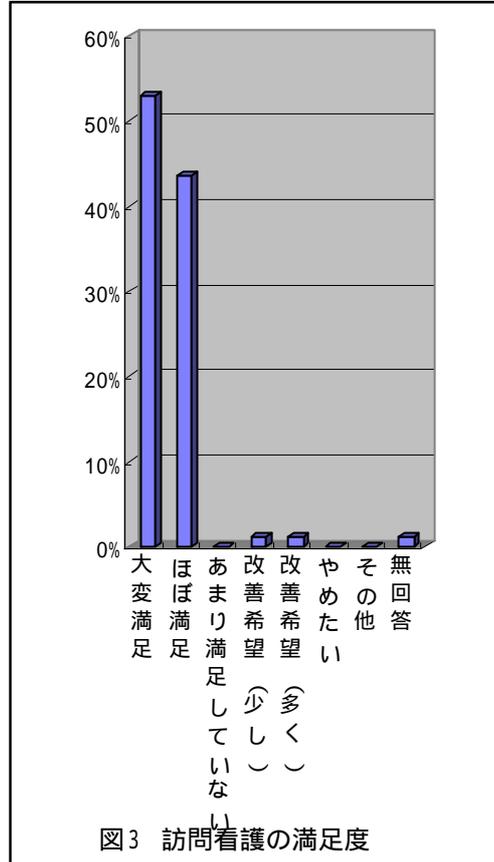


図4 担当の変更については「担当の変更を希望しない」あるいは「変更希望しないが理由によって仕方ない」と考える利用者は合わせて 87.6%と多数であった。

また担当変更の希望をした利用者は変更の希望期間を一年程度とする回答が多い。

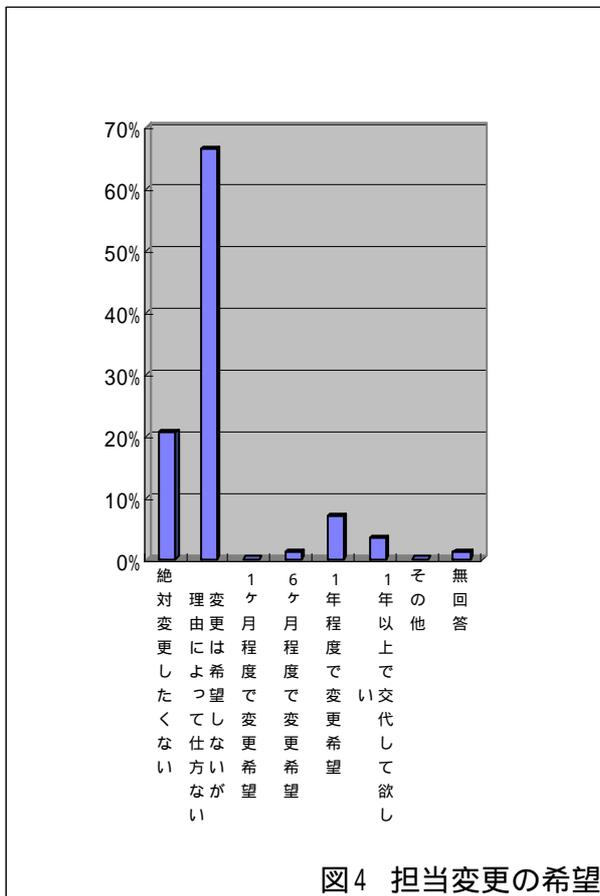


図5 療養期間と担当変更の希望をクロス集計すると訪問看護開始一ヶ月以内の利用者は「担当を絶対に変更して欲しくない」と希望するのに対し、訪問開始半年を過ぎると「担当が複数になるのは仕方ない」との返答が多くなっている。

図6 実施している処置の数と担当変更の希望をクロス集計すると処置の数が多い利用者は、担当の交代をより希望しないことが分かる。

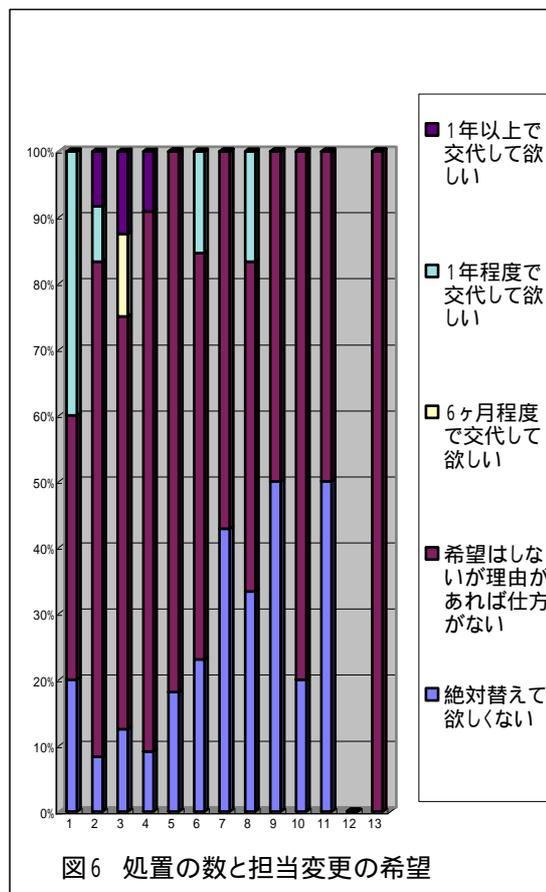
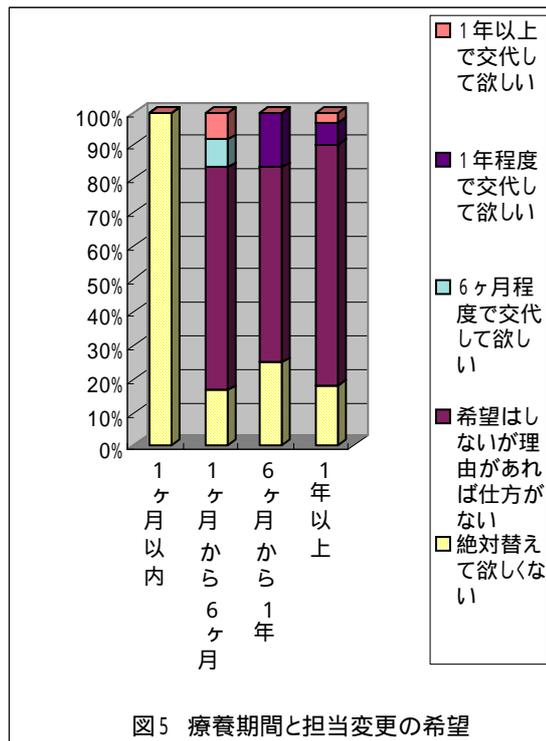
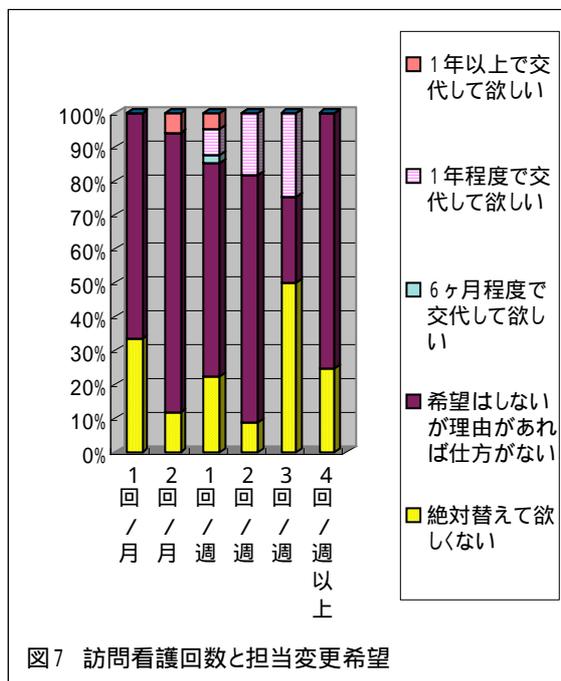


図7 訪問看護回数と担当変更の希望においては訪問回数が多い利用者ほど、一年程度での担当変更を希望している。



で実際に担当変更を実施した結果、予想以上に利用者側からの不安の訴えが多くあった。

また、利用者側の「処置内容が多いほど担当の変更を望まない」という結果に対し、看護師側は「処置が多く訪問頻回な利用者こそ担当を複数にする必要性が高い」と答えている。

更に利用者は現在までに確立したそれぞれの生活スタイルを持っており、抱える障害の種類も様々である。それにより特異なケアを要し変更の問題があるケースも多かった。

5. まとめ

当訪問看護ステーションでは、受け持ち担当制により訪問看護を実施してきた経緯があり、利用者はすでに担当者との「信頼関係」が確立されている事から変更に対して強い抵抗感を持ったと考えられる。

更に処置が多く複雑で長期間の受け持ちとなった場合、担当看護師の手技は単独であった方が熟練する。その事が一人の担当者を望む一要因と考えられた。

また訪問看護開始当初は担当者の変更を望まない利用者が多いのに対し訪問看護継続期間が長期

に及ぶと変更に対して寛容となる傾向も明らかとなった。

一方訪問看護師は手技の実施や利用者に対する責任を「受け持ち看護師」一人に委ねられることでその負担は重くなるとともに看護のマナー化も予想される。その為現在実施している看護が最良なのかどうかを常に評価しなければならない。

今回受け持ちの変更という視点を持ち利用者と接し、またスタッフ内でディスカッションの機会を持った事で想像以上に利用者のニーズに多様性のあることが分かった。

以上の結果から利用者「より満足される訪問看護」を提供するには、以下の事が必要であると考えられる。

訪問を実施する看護師は複数であっても担当責任は限定する必要がある。

特に訪問看護開始1ヶ月程度は担当者との信頼関係確立の時期であり、変更希望についての考慮が必要である。

利用者のニーズに多様性がある為、個別性を見極めた担当の決定が必要である。

利用者がより満足したケアを得るために、看護の質向上と統一が必須である。

訪問看護体制は責任者の限定、担当看護師変更時期の配慮など一定の規制を持ちながらも、決して単一の体制をとるのではなく、担当となった看護師は利用者それぞれのニーズを評価し、流動的、個別的に対応する事が重要だと考える。そのため今後更に看護の質向上の視点を持ったシステム作りが必要である。また看護の質向上のためにどのような取り組みが必要であるか、ニーズの把握にはどのようなプロトコルを用いるのかが今後の検討課題である。

参考文献

- 黒田裕子：看護研究 step by step〔第2版〕 / G a k k n / 2002.
- ドロセア・E・オレム（小野寺社紀訳）：オレム看護論 / 「看護実践における基本概念」 / 1988.