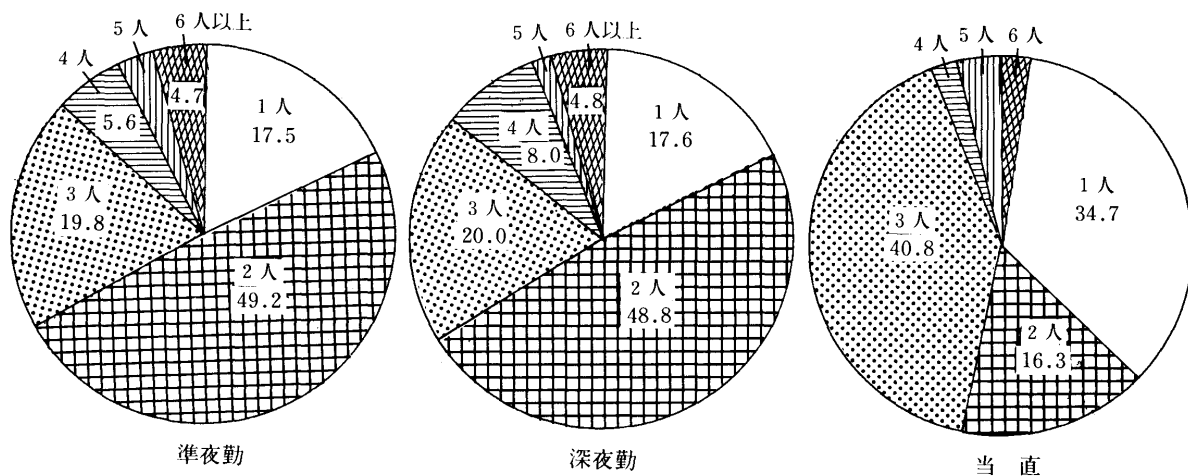


図16 特例許可老人病棟夜勤人数別看護単位数



VI 患者ケア体制

1 病棟での看護方式

一般病院の病棟での看護方式は、病棟の種類による違いはあまりみられず、どの病棟でも「機能別看護+チームナーシング」の組み合わせで看護している病院が50~60%を占め最も多かった〈図17〉。

検査・処置が多いのに人員が限られている中で、患者を把握しつつ効率的に介助業務を遂行しようとするため、この形態が多く採用されているものと考えられる。

二番目に多かったのは、「チームナーシング」で14~16%の病院が採用していた。チームリーダーの固定期間は、「1~2週間」が最も多く27~38%を占める一方「6か月以上」固定する病院も4~6%あった〈統計表88〉。

「チームナーシング+プライマリーナーシング」と「ほぼ完全なプライマリーナーシング」を合わせると、5~8%の病院がプライマリーナーシングを

導入していた。プライマリーナースの受け持ち患者数は、「外科(系)病棟」「内科(系)病棟」では、「4~6人」が最も多く5割弱を占めたが、「産科(系)病棟」「小児科(系)病棟」では、「1~3人」が最も多く45~46%を占めた〈統計表87〉。今回「プライマリーナーシング」の定義は特にせず記入者の判断にまかせた。「プライマリーナーシング」に対する関心が高まりつつある中、実際に採用してみる病院も数%あり、今後の動向が注目される。

2 ケースカンファレンス

病棟単位でのケースカンファレンスを「全病棟で原則として定期的に行っている」のは、全体の46.2%を占めたが、まだ半数には至っていなかった。他の病院では、「時々」行っていたり、「一部の病棟」で行っていたりでまだ院内にばらつきがみられる状態であった。「行っていない」と回答した病院も僅かながら6.7%あった〈図18〉。

図17 病棟での看護方式

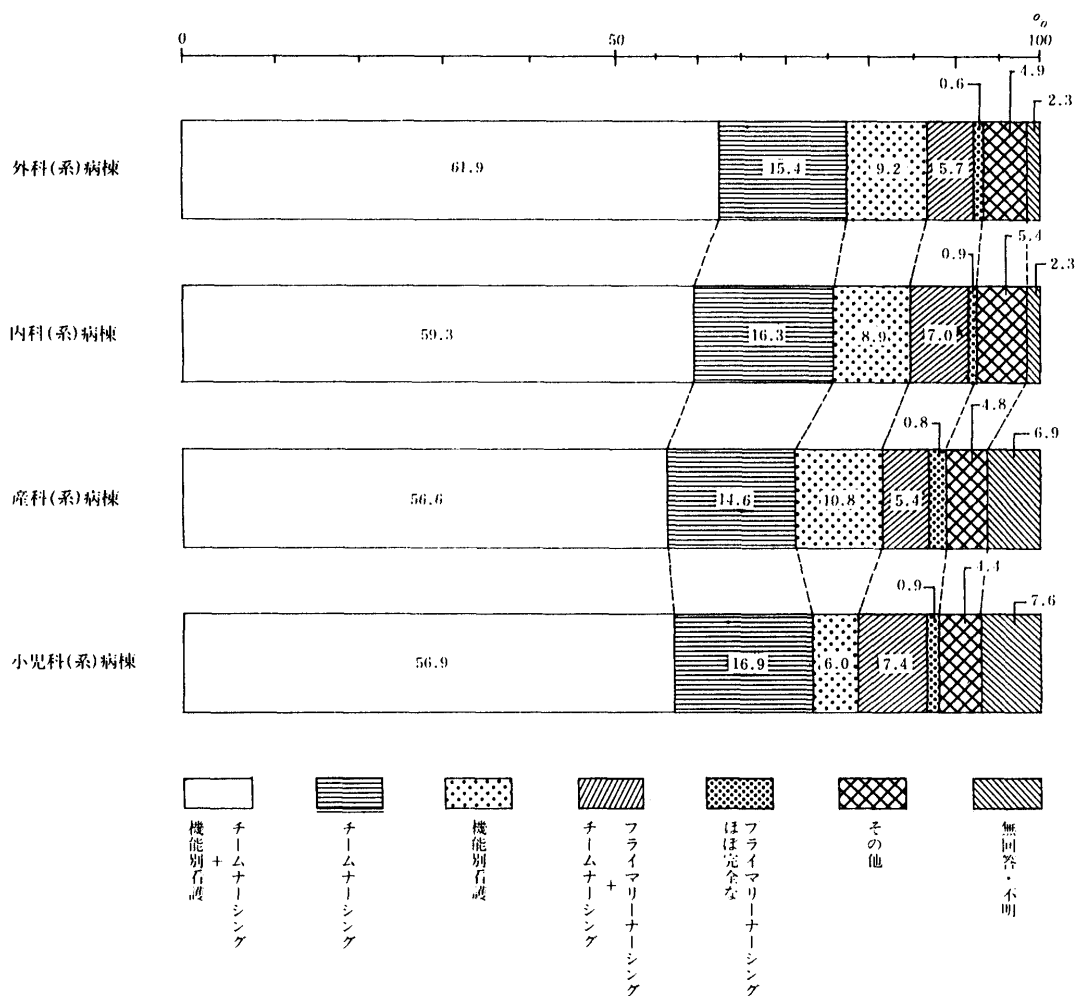
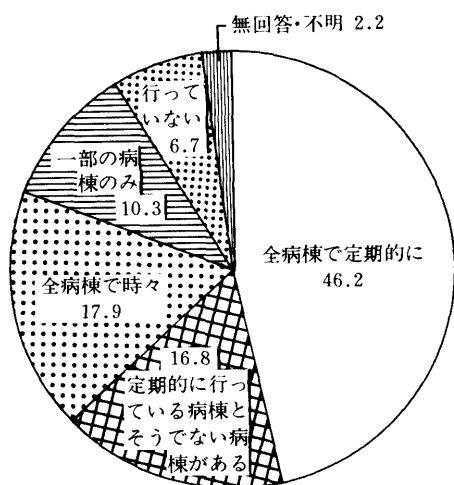


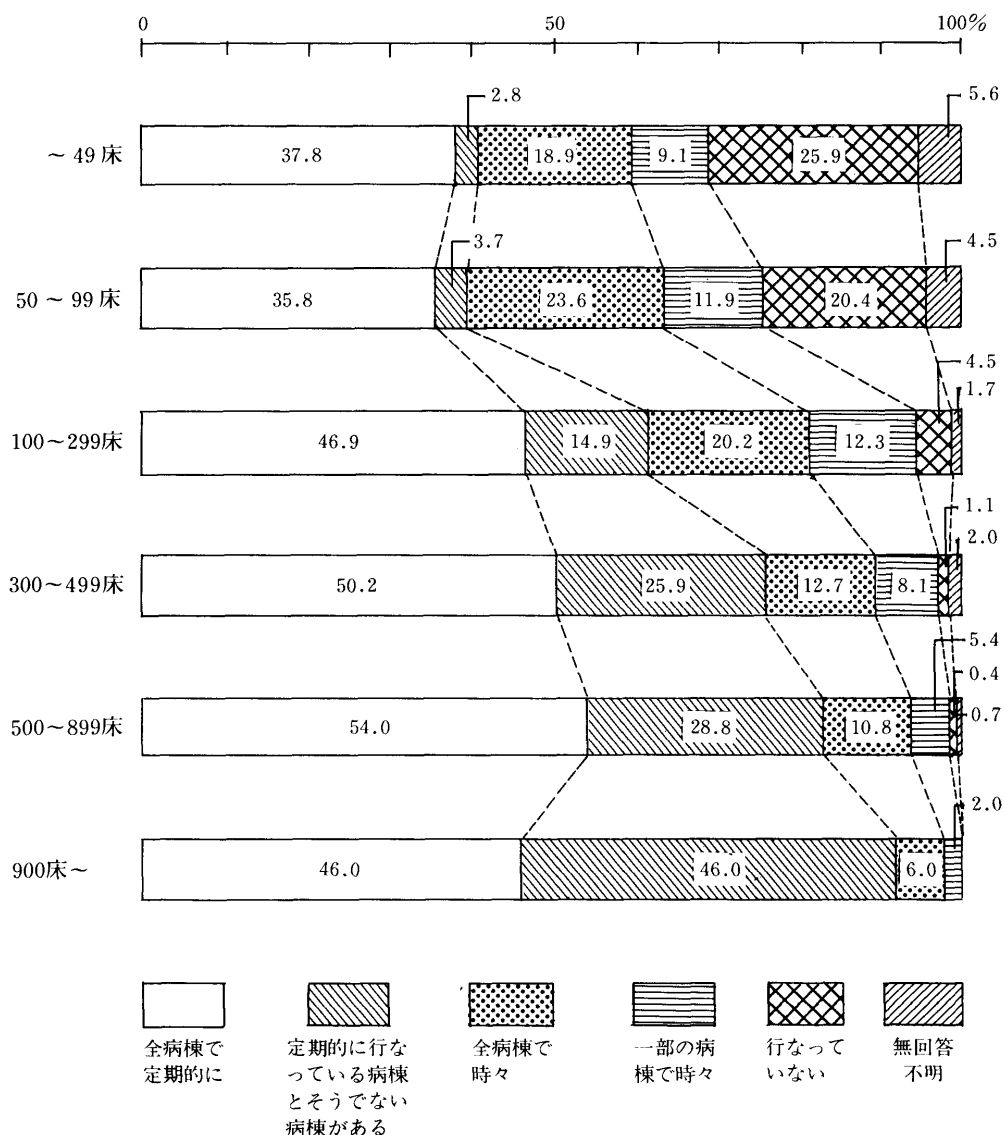
図18 ケースカンファレンス実施状況



許可病床数別にみると、大規模病院ほど、「行っていない」病院は少ない〈図19〉。一人の患者に多くの看護婦、医師、他職種がかかわることの多い病院ほど医療者間のコミュニケーションを意識的に行なおうとしていることがわかる。

「病院看護機能評価マニュアル」によると、「毎日のチームカンファレンスでは、十分に討議ができなく未解決の問題を残している症例や、看護過程上、メンバーが体験を共有しておいたほうがよいと判断した症例、また解決のため他の医療チームメンバー（医師・MSW・家族など）の参加を求めたほうがよいと判断した症例などについて

図19 ケースカンファレンス実施状況，許可病床数別



て、時間をかけて検討を行う。チームリーダーや受持看護婦から必要に応じ問題を提起し検討するが、少なくとも1週に1回くらい定例日を定めて行う必要がある」としている。現在実施していない病院・病棟で忙しい中、時間をとるのは容易なことではないが、必要なこととして定例日を定め、それを前提に業務の見直しを図る位でやっと時間を確保できるのではないかとと思われる。

このケースカンファレンスに多職種の参加をどの程度得ているであろうか。ケースカンファレンスを一部でも実施している病院についてみると、76.9%の病院で他職種の参加があった。院内でケースカンファレンスが普及定着しているところほど他職種の参加も多い<統計表92>。

職種別にみると、「医師」が毎回参加するのが19.5%の病院、時々参加するのは48.6%。既に7

割弱の病院で「医師」と合同のケースカンファレンスが持たれている〈図20〉。これを病院の種類別にみると、「リハビリテーションを主とする病院」「療育を主とする病院」「精神病院」において、毎回医師が参加するところが多く、それぞれ50.5%、40.6%、38.1%を占めた〈統計表93〉。

「看護助手」については、直接患者と接することの多い「精神病院」「老人病院」「療育を主とする病院」においてその参加が多く、それぞれ、34.7%、28.9%、27.5%の病院で毎回参加していた。

「PT・OT」については、「リハビリテーションを主とする病院」「療育を主とする病院」に

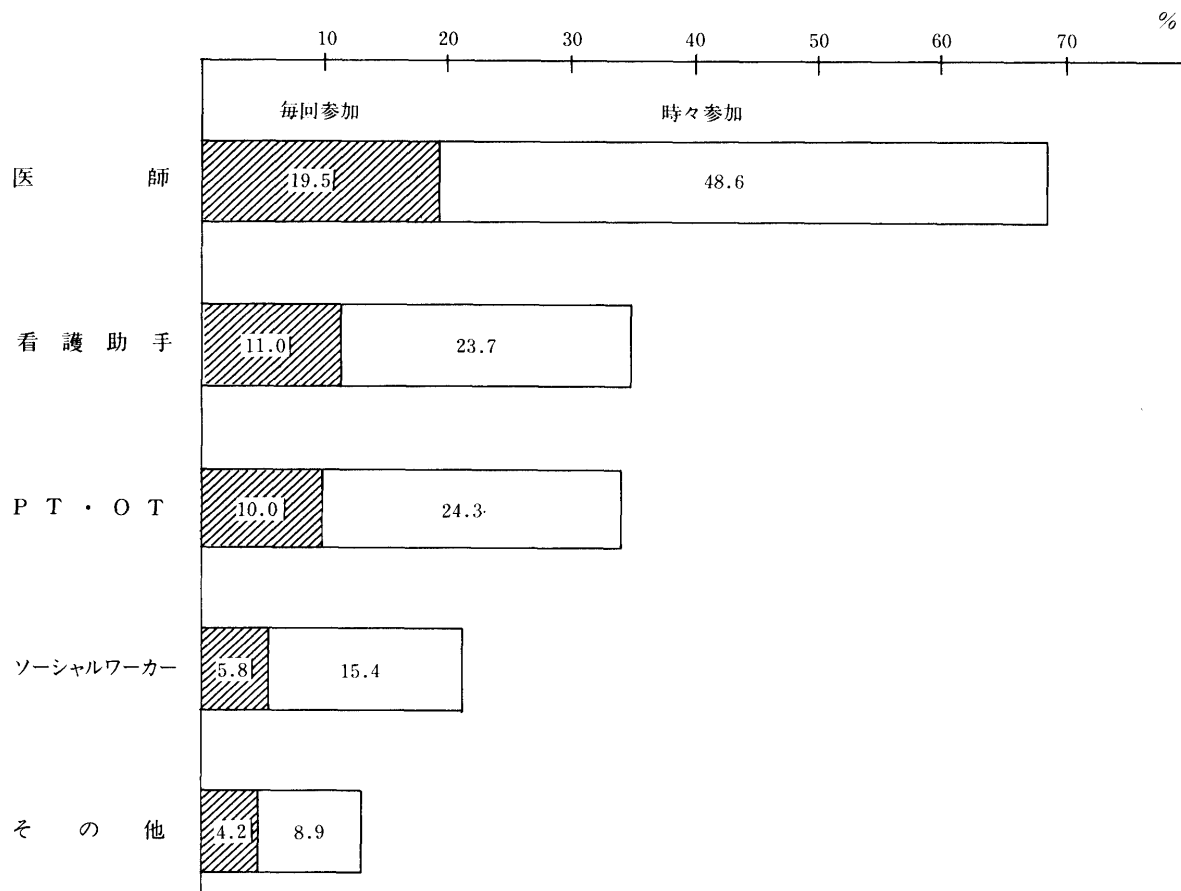
おいてその参加が多く、それぞれ47.4%、33.3%で毎回参加していた。

「医療リハビリテーション」については、「リハビリテーションを主とする病院」の31.6%で毎回参加していた。「精神病院」では毎回参加は17.8%であったが、時々参加するところが40.7%を占めた。

3 看護手順

看護手順とは、「各々の施設で行われる看護業務や看護技術を行為別に順序立て、一行為の流れを丁寧に記述し標準化したもの」と調査票では定義した。これは、「看護行為、看護技術の質を一

図20 他職種のケースカンファレンスへの参加状況
(ケースカンファレンスを一部でも実施している病院)



定の水準で保証するとともに、安全な看護サービスを提供するために不可欠なものである……。また看護技術の評価基準にもなる」(病院看護機能評価マニュアルより)重要なものである。

56.6%の病院は「ほぼ全面的に作成」しており、「作成していない」病院は6.0%にすぎなかった。これは病床規模による差が大きく、「900床以上」の病院では「作成していない」病院はなかった<図21>。多くの看護職員を有し、病院全体としての業務の幅が広い病院ほど、その必要性が高い

ことが大きな要因と思われる。

作成された看護手順は、85.9%の病院で「定期的に」或は「必要に応じ」見直しされている<統計表93>。

4 手術室からの術前訪問

手術前に手術室の看護婦が病棟の患者を訪問し、患者の不安や疑問に応えたり、術後協力してほしいことを伝えたりすることによって、信頼関係が出来始める。患者のこうした心の安定が手術結果

図21 看護手順作成状況，許可病床数別

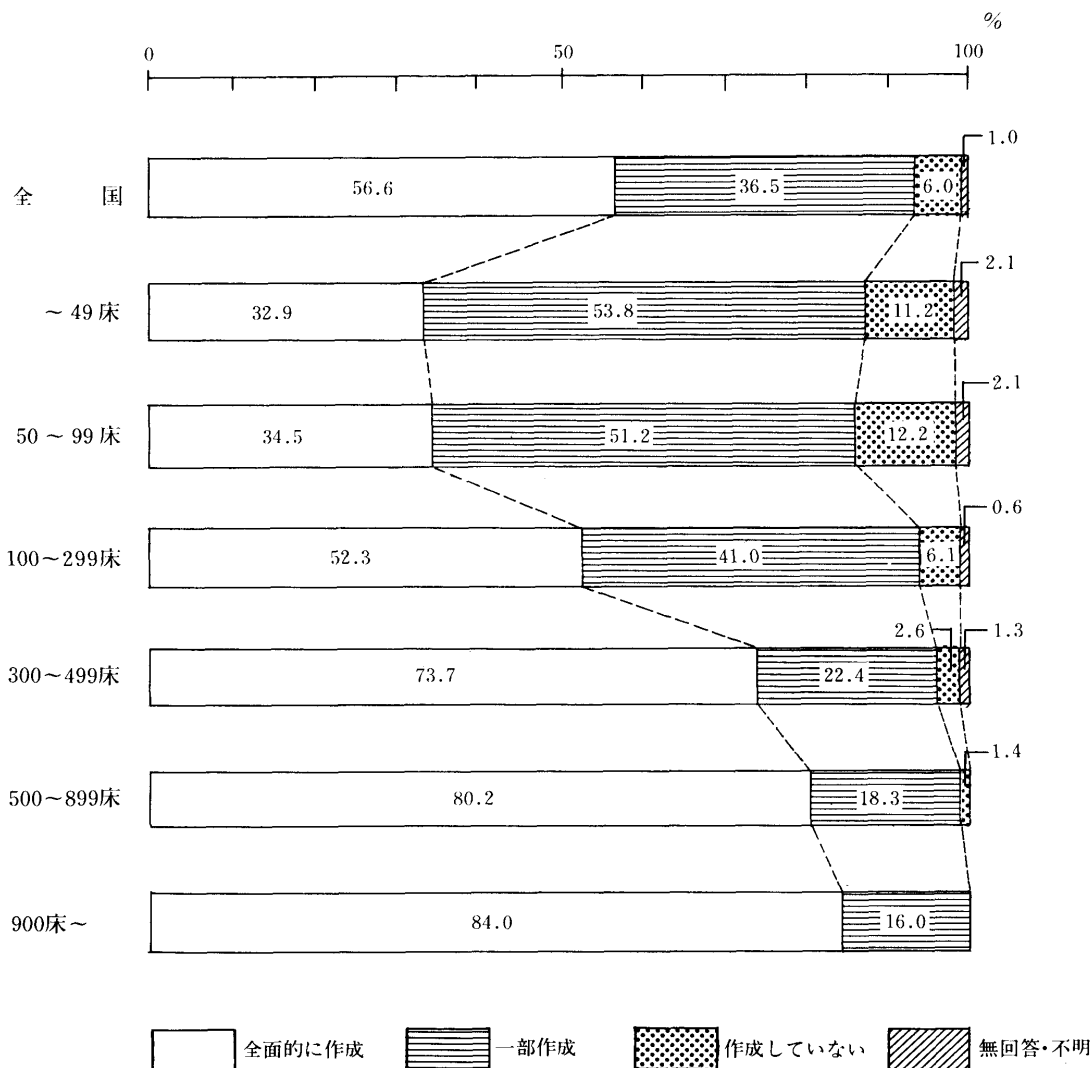
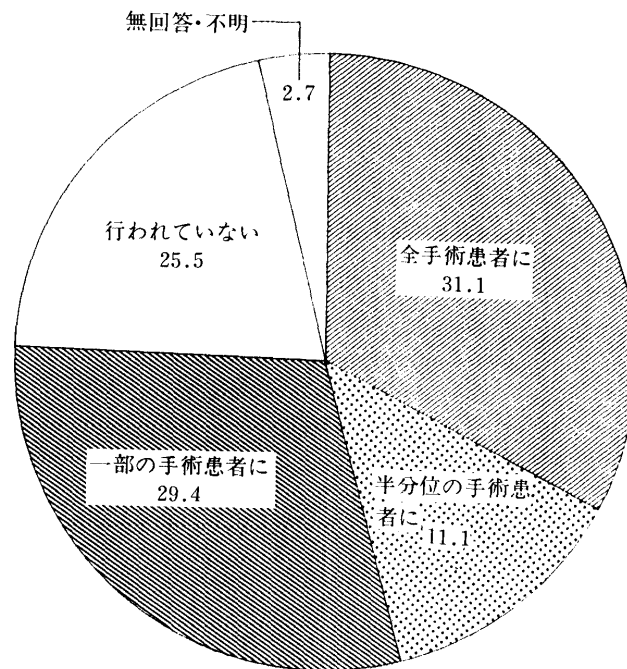


図22 手術室からの術前訪問（手術を行なっている病院）



により影響を及ぼすことが予測される。また、看護婦側からみると、こうした術前訪問を行うことによって「患者の心的状況を含めた情報を正確に把握し、予測される術中の変化の対応を早くから計画し、万全に備えることができる」（病院看護機能評価マニュアルより）。その実施状況を見ると手術室からの術前訪問が「全手術患者について行われている」病院が3分の1であった（手術を行っている病院のみ）〈図22〉。

許可病床数別にみると、小規模病院の方がよく実施していた〈図23〉。こぢんまりしている病院の方が連携をとりやすいこと、手術室自体が専任体制をとるところが少なく、もともと病棟等と兼務で患者のケアに当たっている者が手術に立ち会うこともあるためと考えられる。

5 退院患者のサマリー

「退院の記録要約は、入院中の患者への全看護

過程をまとめたものであり、評価でもある。外来への継続看護記録には、入院中の経過、日常生活や食事の指導、与薬の指導状況、今後外来でのチェック及び指導を要すると思われる事項の記載が必要となる。また、院外への紹介は医師から医師へのみ伝達が行われる傾向にあるが、看護内容についても記録として申し継がれる必要がある。特に訪問看護が行われる場合には、主治医名、病状経過（精神面など看護の視点から）、生活状況、本人・家族の理解・受容度、指導事項、今後の問題などの諸点を明らかにした記録が必要である」（病院看護機能評価マニュアルより）。

全国的には、32.4%の病院で「全患者について作成されている」反面、20.9%の病院で「作成されていない」というばらつきがみられた〈図24〉。

病院の種類別にみると、社会復帰への関心が高い「リハビリテーションを主とする病院」は57.4%の病院で「全患者に作成」し、「作成されてい

図23 術前訪問状況，許可病床数別

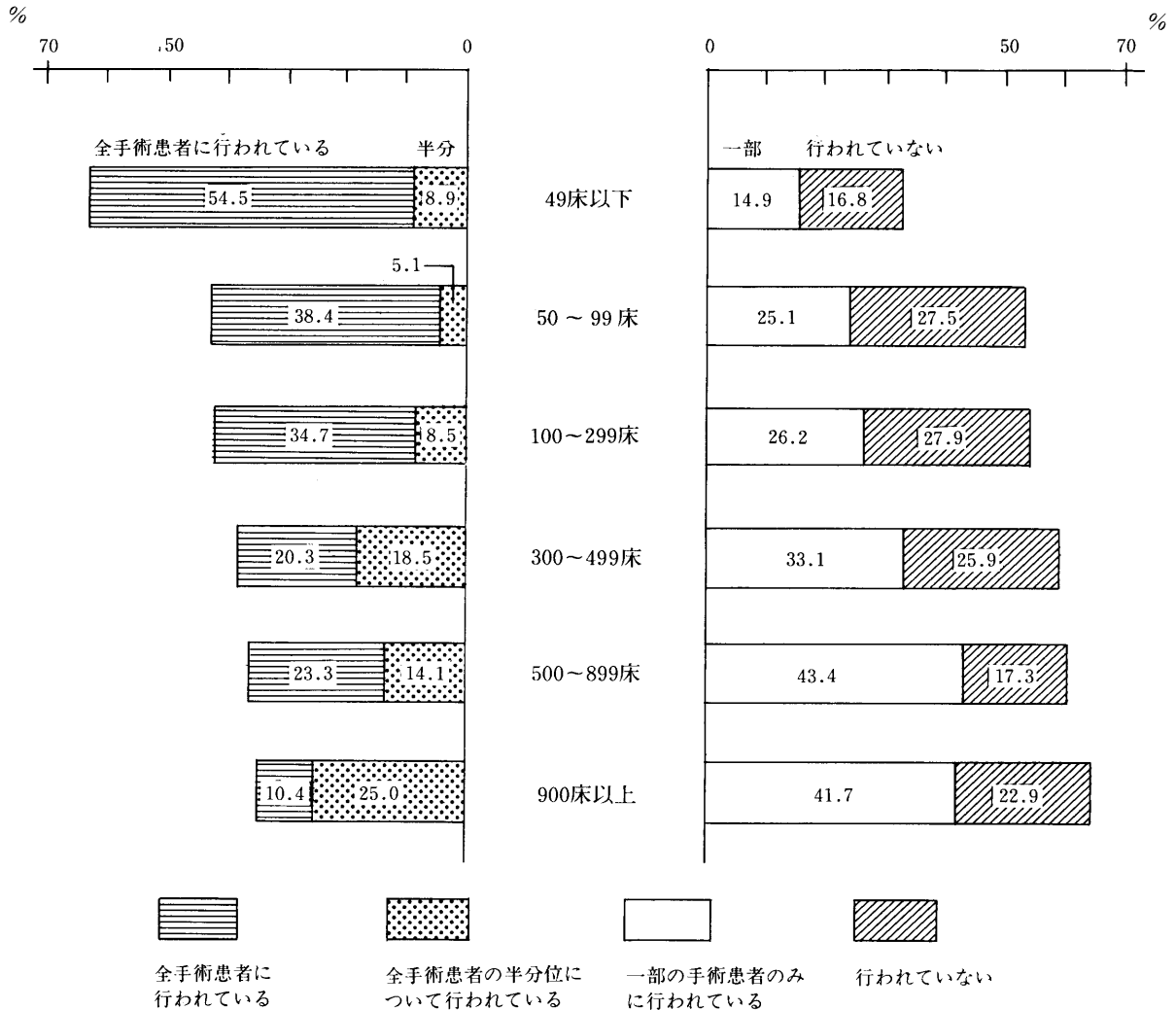
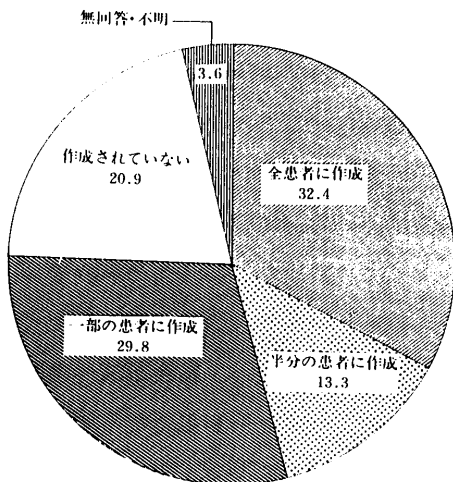


図24 退院患者のサマリー

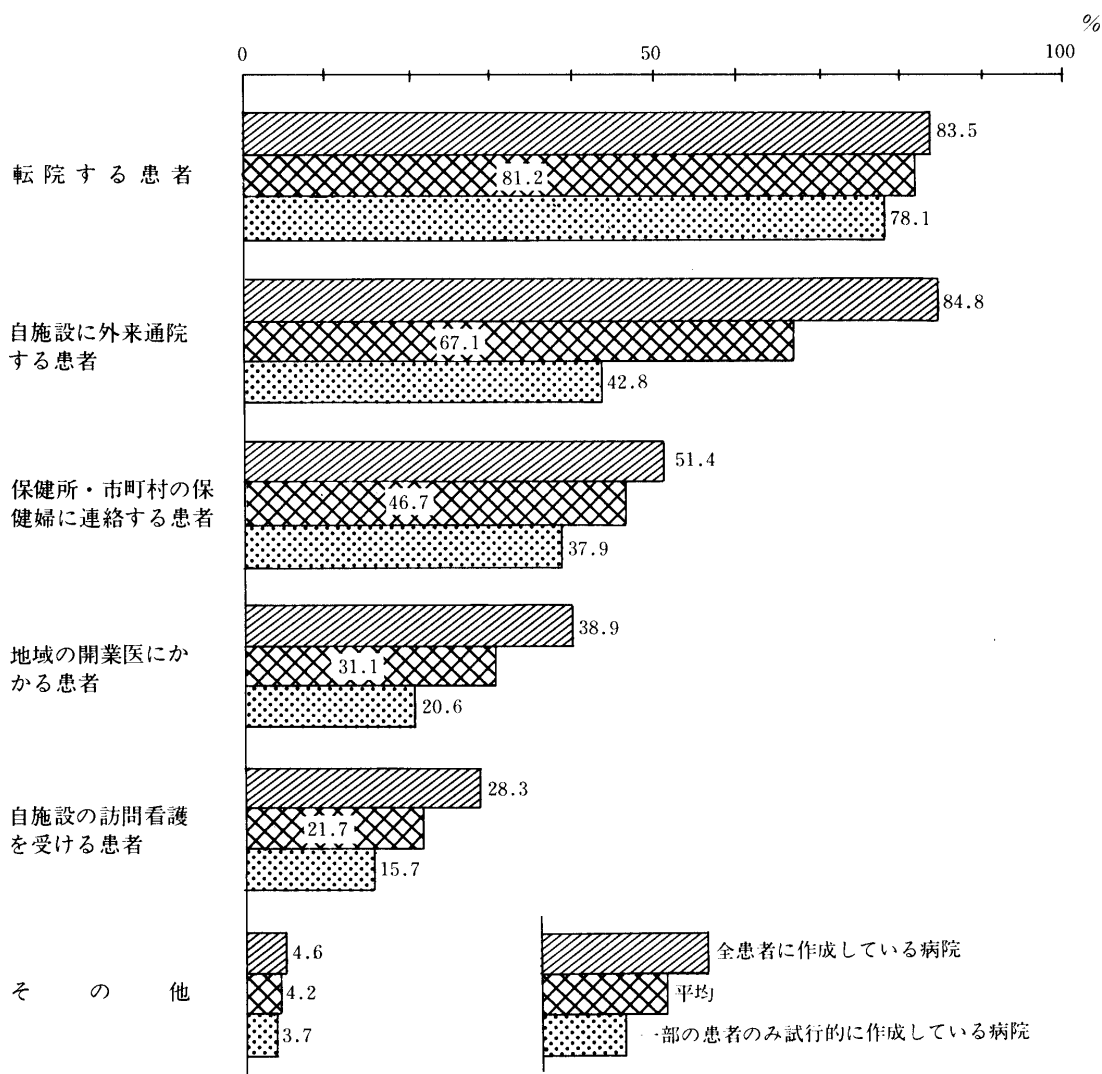


ない」病院は僅か7.9%に過ぎない。これとは対照的に、退院患者の少ない「老人病院」では、34.7%の病院が「作成されていない」と答えている〈統計表100〉。

許可病床数別にみると大規模病院ほどよく作成されている〈統計表101〉。

サマリーが作成されている場合、92.8%の病院が継続看護に活用している。その対象者を選んでもらったところ、最も多くの病院があげたのが「転院する患者」81.2%で、次に「自施設に外来通院する患者」67.1%、三番目は「保健所・市町

図25 サマリーを活用している対象者〔複数回答〕
(退院患者のサマリーを継続看護のために活用している病院のみ)



村の保健婦に連絡する患者」46.7%と続いた〈図25〉。訪問看護を実施している病院の72.0%は訪問看護の患者にサマリーを活用していた。

サマリー作成状況別にみると、普及している病院は、活用する対象者の範囲が広がっている。ただし、全患者にサマリーが作成されていないながら、いまだ十分には活用しきれていないという状況もある。今後、受け取る側の関心が高まり、相互の交流が促進されることによって、サマリ－の活用がより実質的なものになり、普及していくことが

期待される。

6 保健相談

保健相談室等で、看護職による個別の相談業務を行っている病院は、全体の22.7%にあたる607病院である。一般病院では25.2%が実施している〈統計表58〉。

設置主体別にみると、「日赤」(51.2%)「厚生連」(46.1%)「会社」(45.2%)での実施率が高い〈統計表57〉。