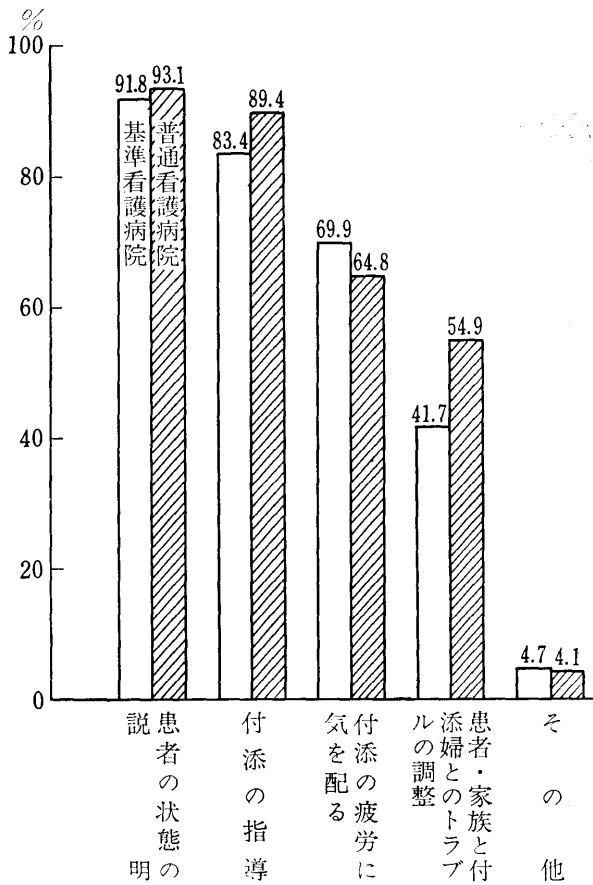


図4 付添に対して看護部門のしていること
(複数回答)



「患者の状態の説明」、「付添のすることについて指導する」は、基準看護病院、普通看護病院ともほとんどの病院が実施している<図4>。これに比べて「付添の疲労の程度に気を配る」は2/3の病院にすぎない。付添った家族や付添婦の疲労が社会で問題になっていることに照らすと少ない。

6 付添が生活するための設備

全般に普通看護病院の方が準備されている率が高い。普通看護病院では付添が認められ、また現実に行く率が高いため、日頃から準備しているということだろう<図5>。

IV 付添看護についての総婦長の意識

1 付添が付くために患者の療養生活上起きている問題

1) 問題の有無

「問題あり」と答えた総婦長は基準看護病院全体では69.0%とかなり多く、また類の高いほどこの割合は増えた。普通看護病院では46.6%であった。普通看護病院の方が少ないのは、普通看護病院では付添が認められているために、問題があってもそれほど問題と思われないためだろう。

問題の内容をみるとどの類も「病棟環境が不潔になる」「付添が患者を甘やかす」が多い<表13>。

また基準看護病院では「看護婦が患者に近づかなくなる」ということを問題にしている総婦長が2割近くいた。

2) 問題の改善意欲

次いで「問題あり」と答えた総婦長に、その問題を改善したいかどうかをたずねた。

<表14>のように「改善にむけてとりくんでいる」「とりくむつもりでいる」と答えた総婦長が多く、全般にかなり意欲的であった。

この中で「改善したいとは思わない」を選んだ総婦長は、その理由をたずねた自由記述の回答からみる限り、壁につき当たって改善意欲を失なっ

昭和55年付添看護調査〔施設調査〕

図5 付添が生活するための設備（複数回答）

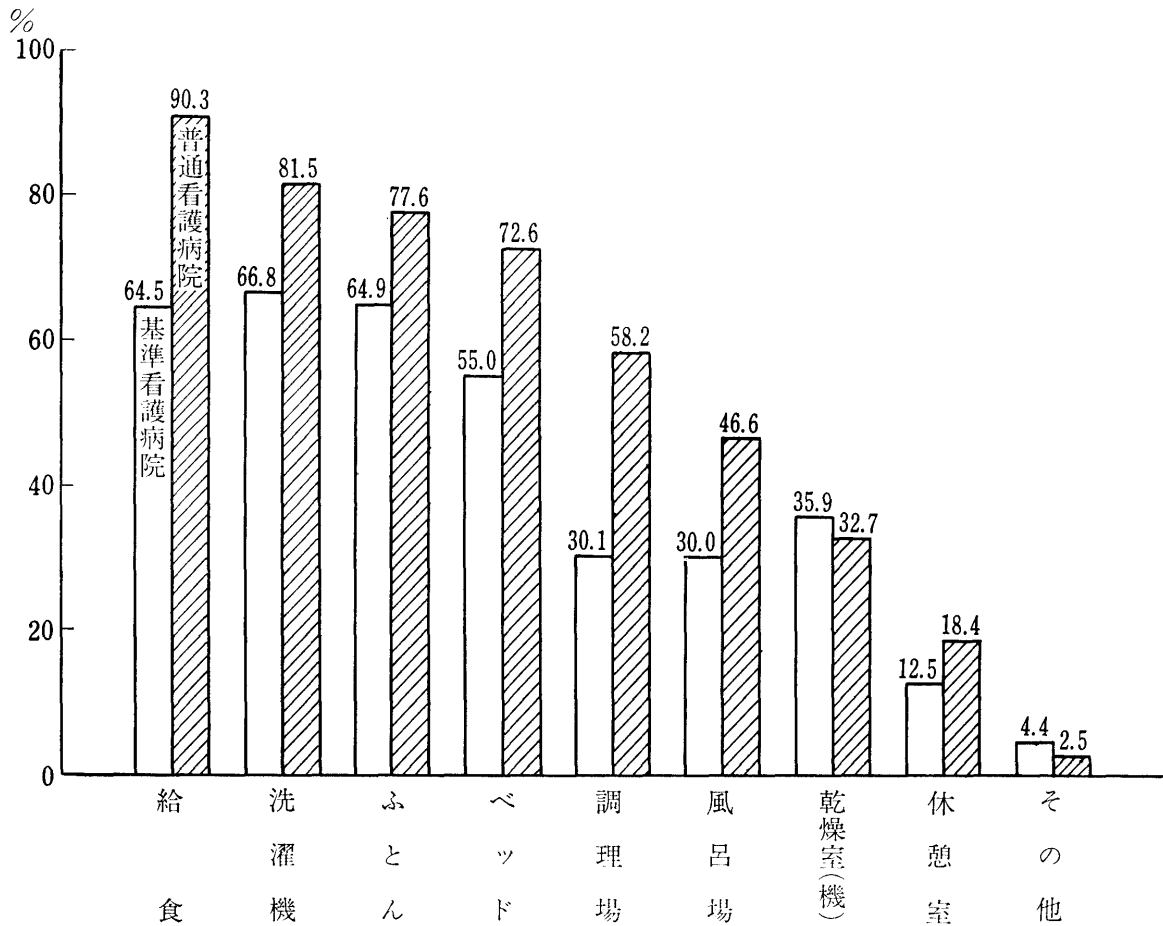


表13 付添がいることでの問題（複数回答）

問題	特に問題はない	問題がある（複数回答）					無回答
		病棟が不潔になる	付添が患者を甘やかす	付添のいない他の患者に悪影響	看護婦が患者に近づかない	付添が医師や看護婦の指示をきかない	
特2類	27.5%	48.0	30.7	18.1	17.1	1.5	3.3
特1類	25.9	39.5	36.2	18.2	14.6	1.3	5.5
1類	40.7	28.0	25.8	12.7	16.1	0.8	6.0
2類	39.5	29.0	21.1	10.6	18.5	2.7	7.9
普通	47.2	25.8	17.4	6.9	9.8	4.5	6.3

ているというのでは決してなく、むしろ現状に問題はあっても付くことのメリットを重視しているためであった。すなわち「付添は末期患者にのみ許可しているため」（特2類）など重症患者の中でもごく限定して許可しており、そのような患者に「安らかな死を迎えさせるには親が付添ってくれることが心の支え」（特1類）なので、と

いうものである。こうしたいわば付添の限定賛成論は後述する「改善したいとは思いますがどうしようもない」の中にも見うけられた。

3) 問題の改善にむけてのとりくみ

療養生活上の問題について「改善にむけてとりにくんでいる」「とりくむつもりでいる」と答えた給婦長に具体的に何をするつもりかをたずねた。

表14 問題の改善意欲

改善意欲	基準看護承認の有無	
	基準看護病院	普通看護病院
とりくんでいる	40.0%	35.9%
とりくむつもりでいる	38.1	37.9
改善したいと思うがどうしようもない	13.2	16.2
改善したいとは思わない	1.1	0.9
無 回 答	7.6	9.1
計	100.0	100.0

〈図6〉のように「付添をつける時の方針をはっきりさせる」がもっとも多い。次いで、基準看護病院では「付添問題を改善しようという盛り上がり強くする」が続き、普通看護病院では「付添に看護方法をもっと説明する」が上がっている。これらに比べて、他部門との業務分担や、看護要員の増員を上げた者はそれほど多くない。いずれにせよ、総婦長は「とりあえずできること」をあげており、足元から着実に固めていこうとしているようだ。

4) 問題を改善できない理由

療養生活上の問題について「改善したいとは思わなかった」と答えた総婦長に、自由記述で理由をたずねた。該当者178名中回答した者153名である。

理由の内訳をみると、①看護職不足に関するもの58、②付添はむしろ必要だからというもの21、③「付添うのは当然」という地域的習慣の根強さをあげるもの16、④病棟構造上の問題をあげるもの16、⑤その他42となっている。以下やや長くなるが、回答の記述にそいながら、総婦長の肉声を聞いてみよう。

①看護婦不足に関するもの 58

これをあげた者は回答者の4割近い。この背景として、患者が高齢化していること、及び重症患

者がふえていることを述べた者が多かった。

○「重症者及び高齢患者の増加にともない看護力に不足をきたしているが、看護要員の定数増がなかなか認められない。」（都道府県，特2類）

○「現在2～3人夜勤で、重症者、救急患者、術後患者、意思表示のできない患者をかかえて、付添なしでやってゆけない」（厚生連，特2類）

○「看護婦の手がいきわたらないためやむを得ない」（医療法人，普通）

そこで、次のように現在の基準看護制度そのものの見直しを求める声も多く出されていた。

○「基本問題として、現在の重症患者に対して基準看護の要員では現実問題として対応できない」（都道府県，特2類）

○「老人患者が多く、高度な精密検査が増え医療訴訟事件を、絶対起こさない様にするためには、現在厚生省が決めている看護婦要員数では、絶対不足。患者の安全保障ができない」（市町村，特1類）

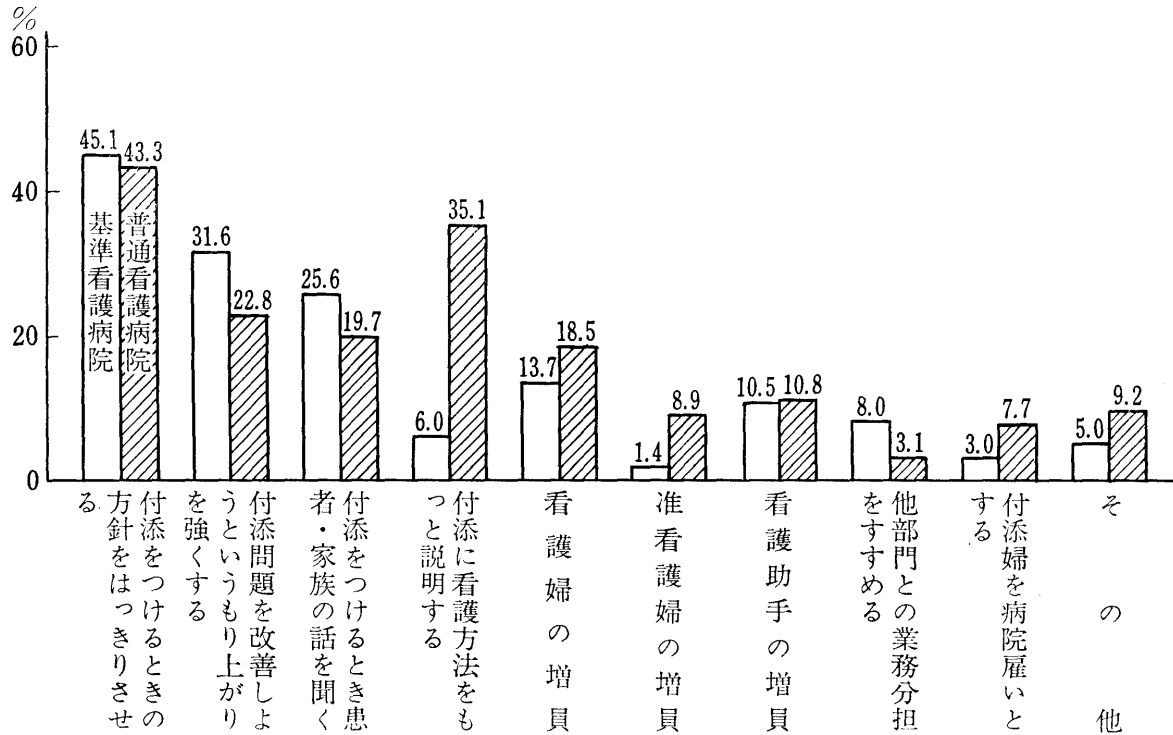
②付添はむしろ必要だからというもの 21

前項の意見は付添は本来いないものという前提に立っていたものである。これに対し、付添がいることは患者の療養生活上たしかに問題になることはあるが、それでも患者にとってかえってプラスになるという意見もあった。この付添プラス説は、特に小児患者や末期患者の場合に強い。回答の内容からすると、前述した「改善したいとは思わない」と同質である。

○「乳児と重症のため精神的不安が大きく家族との切離しはむずかしい」（厚生省，特2類）

○「老人の看護，老人ぼけ，淋しさなどに対しては家人に替えることはできない」（市町村，

図6 改善にむけてのとりくみ（複数回答）



特2類)

③地域的習慣が根強い 16

従来からの習慣で世間体で付添う、家族に説得してもなかなか帰らないという意見である。

○「土地柄係累が多く、義理人情が強いため制限が困難」（政令市立、特2類）

○「地方都市の個人病院のため、患者・家族と病院とのつながりが深く、なかなか家族や付添婦をことわることができない」（個人、特2類）

④病棟構造上の問題 16

前問「付添がいることでの療養生活上の問題」の項で「病棟環境が不潔になる」「その他(邪魔だ)」と考えていた総婦長はこれを問題とあげている。そして本問では、改善したいとは思っても、病室が狭い、病院の新改築計画がないと訴えている。

○「寝具は貸与してもそれをしいて寝るためのスペース、また日中納めておく場所もなく、

せめて邪魔にならないように工夫し協力してもらっている」（日赤、普通）

⑤その他 42

以上のほか、付添婦や付添料に不満は持ちながらも家政婦会への気がねで言えないこと、医師不足のため医師の業務が看護婦にしわよせされる、など出された問題は多岐にわたっている。

2 付添と看護要員不足

付添は看護要員不足のためについているのか聞いた。基準看護病院では「不足のためにつくことはない」が46.2%、「不足のためにつくことはない」が28.8%で、3/4の総婦長が看護要員不足のための付添ではないと述べている<図7>。先に看護要員が少ないと付添のつく割合が多くなるということが明らかになっているが(P10参照)、基準看護病院の総婦長の意識は必ずしもそれを反映してはいない。すでに述べた付添をおく病院側の理由

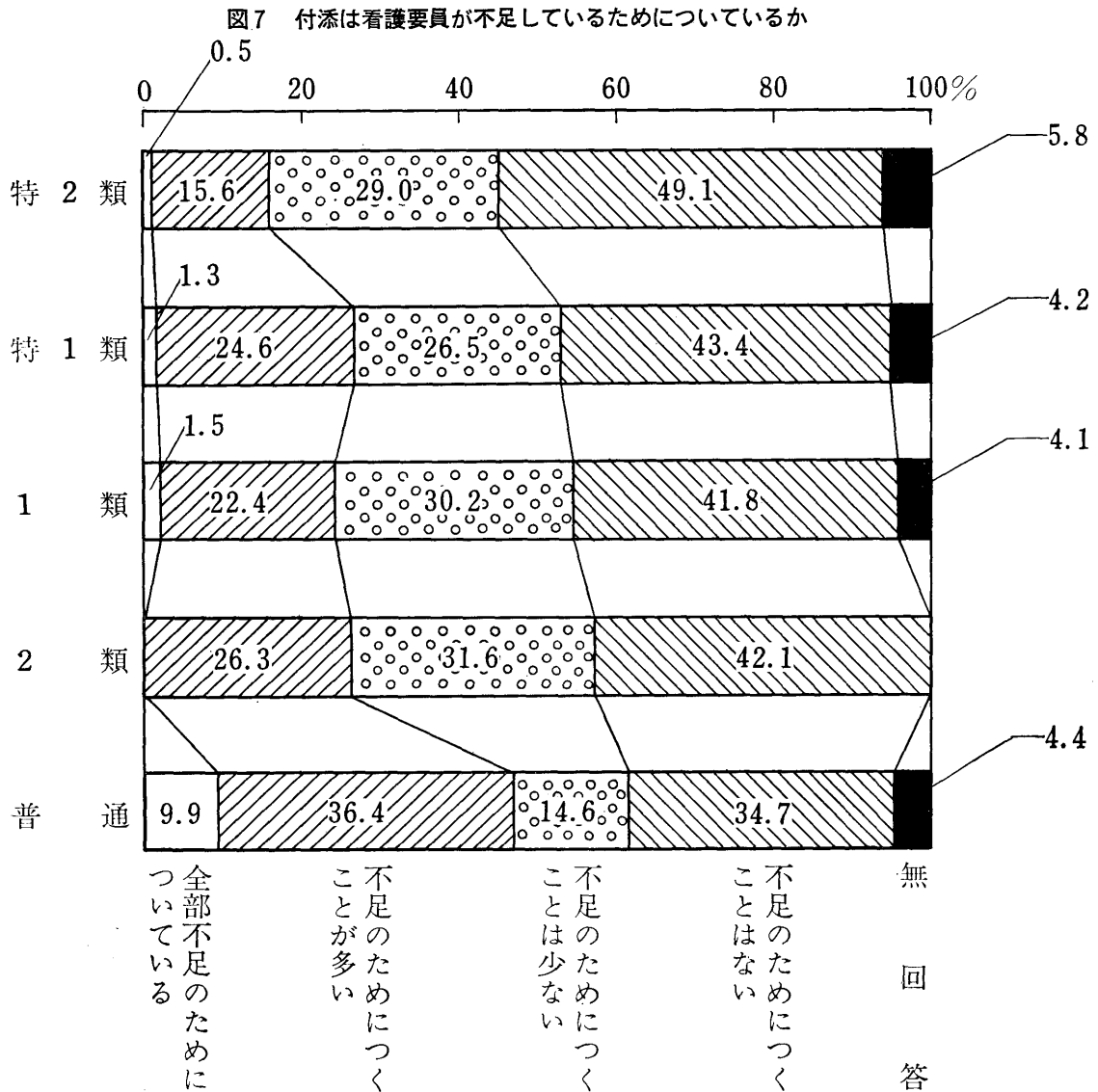
や、付添うことを言い出す人の結果などから総合的に考えると、基準看護病院の総婦長は、付添は「患者が重症だから」とか「患者・家族の希望で」付くことも多いと考え、看護要員不足1つにしぼって答えることに抵抗があったためと推察される。

対して普通看護病院では「不足のためにつくことが多い」がもっとも多く36.4%を占め、「全部そのためについている」を合わせると、半数近くの総婦長が看護要員不足のための付添であることを認めていた。

3 付添を廃止すべきか

〈図8〉のように今後の付添のあり方として「付添はすべて廃止」したいは全体でもごくわずかにすぎない。基準看護病院では、患者が重症のときや精神的に非常に不安定なときなど「ごく限られた場合に限り家族付添を認めたい」が、どの類も9割近くに達し、総婦長の意見はほぼ一致しているとみてよい。

ところが普通看護病院では同上意見が45.1%、「必要なので今後もおく」が30.6%と、2つに大



きく分かれた。

4 充実させたい看護の分野

総婦長が院内の看護サービスを充実していこうとする時に、院長や事務長の賛同があるとすすめやすいことはもちろんである。看護部門にとって診療介助業務と療養生活上の世話のどちらも重要なのは言うまでもないが、ここではその2つの中で総婦長として今後より充実させていきたい分野はどちらか、また総婦長からみて院長や事務長はどう考えていると思うかをたずねた。

1) 総婦長として

基準看護病院の総婦長は88.2%が「療養生活上の世話」の方を充実させたいと考えている。普通看護病院の同意見はやや低く71.0%であった。

2) 総婦長からみた院長の考え

院長は「療養生活上の世話」の充実を望んでいると答えた総婦長は、基準看護病院の方がやや高く、39.1%普通看護病院で32.1%にとどまっている。「診療介助業務」の充実を望んでいる院長も約半数いることがわかる。

この院長の考えと総婦長自身の考えの一致率を

みたのが〈表15〉である。「療養生活上の世話」について意見が一致している割合は、基準看護病院で4割強にすぎず、普通看護病院ではそれよりさらに少ない。

3) 総婦長からみた事務長の考え

一方、事務長は「療養生活上の世話」の充実を望んでいると答えた総婦長は基準看護病院の方が高く49.4%を占め、普通看護病院で35.7%であった。総婦長からみると院長よりは事務長の方が、「療養生活上の世話」の充実やや熱意をもっていとみているわけだ。

また同様に「療養生活上の世話」について事務長と総婦長の意見の一致率は、基準看護病院、普通看護病院とも、院長と総婦長との一致率より高くなっている。このことから総婦長は事務長の方が「療養生活上の世話」を充実させていくことに理解があると考えているものと思われる。

しかしながら、「療養生活上の世話」について意見の一致率をもっとも高いものでも、48.6%にとどまっており、全体として総婦長と他部門が「療養生活上の世話」の充実について考えが一致しているとは言い難い。多くの総婦長は“やりに

図8 付添のあり方を今後どのようにしたらよいと思うか（単位％）

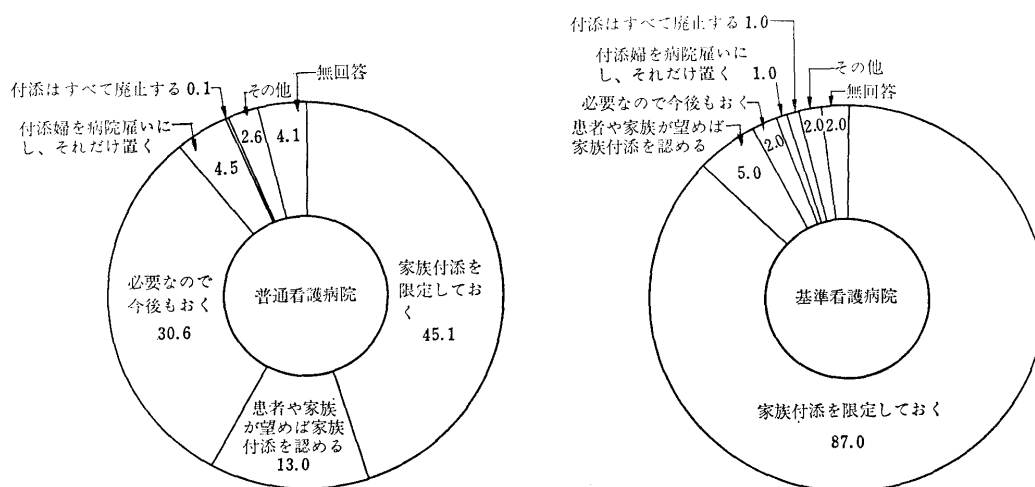


表15 今後看護部門として充実させたい分野

<基準看護病院>

院長, 事務 長として	院長 (100%)	事務長 (100%)					
		診療 介助	療養 生活 上の 世話	無回 答			
総 婦 長	診療 介助	3.3	0.4	0.3	3.0	0.4	0.6
	療養 生活 上の 世話	41.0	38.5	8.8	28.4	48.6	11.2
	無 回 答	0.9	0.2	6.6	0.9	0.4	6.5

<普通看護病院>

院長, 事務 長として	院長 (100%)	事務長 (100%)					
		診療 介助	療養 生活 上の 世話	無回 答			
総 婦 長	診療 介助	11.5	1.3	1.7	10.8	1.2	2.5
	療養 生活 上の 世話	31.9	30.3	8.9	23.5	34.0	13.6
	無 回 答	1.1	0.5	12.8	0.8	0.5	13.1

くさ”を痛感しているのではないだろうか。

注

- 1) 本会「看護職の労働条件に関する要望書・説明資料」昭和55年
- 2) 厚生省『患者調査』昭和54年
- 3) 「70歳以上」患者のうち付添のついている患者の割合の試算方法

$$\frac{17851人^a)}{415349人^a) \times 0.21^b)} \times 100 = 20.5\%$$

- a) : 本会「付添看護施設調査」調査時点の入院患者総数
- b) : 入院患者総数に占める「70歳以上」患者の割合(同前「患者調査」より)
- c) : 本会「付添看護施設調査」調査時点の付添のついている「70歳以上」患者数