緩和ケア病棟の看護行為分析

緩和ケア医療施設の建築計画に関する研究 その3

ACTIVITY ANALYSIS OF NURSES IN PALLIATIVE CARE UNIT

A study on the architectural planning of palliative care facility Part 3

山本和恵*, 竹宮健司**, 松本啓俊***, 伊藤邦明****, 外山 義*****

Kazue YAMAMOTO, Kenji TAKEMIYA, Akitoshi MATSUMOTO,

Kuniaki ITO and Tadashi TOYAMA

This study aims at evaluating palliative care unit(PCU) planning from the standpoint of nursing activities all day long. We introduced what is called "man to man survey method" in this survey of 24 hours.

The survey was carried out in a palliative care unit in A hospital for 5 days from March 20 through March 25 in 1993. Each nurse was followed by an observer and all of her trips, places visited, time and works done were recorded in order.

The results of the analysis are abstracted as follows;

- 1) The activity of 30% total nurses activities are direct care for patients, e.g. eating support, cleaning body, talking with patient.
- 2) The frequency of direct care for patients increases at night.
- 3) The frequency of visits to patients' bedrooms in PCU is as high as serious inpatients' bedrooms in general hospital.

key Words : Palliative care facility, Palliative care unit, Nursing activities, Ward

緩和ケア医療施設 緩和ケア病棟 看護業務 病棟

1. 研究概要

(1) 研究の目的

わが国の死亡原因の第1位は、1991年以来悪性新生物(がん)である。がんの末期に生じる身体的、精神的な痛みに対する全人的なケアの欠如が問題視されてきたが、1989年の『末期医療に関するケアの在り方の検討会報告』を受けて緩和ケア病棟(Palliative Care Unit: PCU)が制定され、現在22の施設がこの認可をうけている。(1996年2月時点)

緩和ケア病棟認可の基準¹⁾の一つに『看護婦は患者1.5人に対して1人以上』の項目があり、病棟全体の看護量は一般病棟にくらべて多いと予測されるが、その看護行為内容については、いまだ不明な点が多い。

そこで本研究は、わが国のモデル施設に位置付けられているA病院緩和ケア病棟において、看護婦の行為内容、時間、頻度について検討し、緩和ケア病棟の看護行為の特性を明らかにし、今後の緩和ケア医療施設の計画の基礎的指針を得ることを目的とする。

(2) 研究方法

A病院緩和ケア病棟において、1993年3月20日(土)午前8時より24日(水)午前8時までの5日間(計120時間)にわたり、病棟内の全看護婦に対して追跡調査を行った。本調査では、全時間帯の全看護婦の行為を連続的に記録するために"man to man方式"を採用し、調査員が看護婦の移動場所、時刻、行為内容を記録した。ただし、調査技法上病室内の行為内容については、患者のプライバシーを考慮し室内での行為終了直後に看護婦からの口述を記録した。²⁾看護行為分類については、既往の研究を参考に緩和ケアの特性を考慮し新たに編成した。(表-1)

看護婦の行為を連続的に記録するために"man to man方式"を採用し、調査員が看護婦の移動場所、時刻、行為内容を記録した。ただし、調査技法上病室内の行為内容については、患者のプライバシーを考慮し室内での行為終了直後に看護婦からの口述を記録した。²⁾看護行為分類については、既往の研究を参考に緩和ケアの特性を考慮し新たに編成した。(表-1)

(3) 調査対象概要

1) 施設概要

対象施設は、がん治療を専門とする病院の同一敷地内に1992年に建設された独立型の病棟である。病床は25床(個室21室、2床室2室)である。

2) 看護婦の勤務体制と属性

病棟看護婦は婦長を含めて17人おり、3交代制³⁾を採用している。婦長を除く看護婦を2つのチームにわけ、2つの病室群を受け持っている。(図-1)各チームでは患者受け持ち制度(プライマリナーシングケア⁴⁾)を採用しており、日勤帯では1人の看護婦が特定の2、3人の患者を担当している。

看護婦の経験年数は6年以上の経験をもつ看護婦が14人(約8割)、緩和ケアを18ヵ月以上経験している看護婦は9名(約5割)おり、豊富な経験に基づく看護が行われている。調査期間中の勤務時間帯別の

* 小山工業高等専門学校 助手・工修

** 国立医療・病院管理研究所 協力研究員・博士(工学)

*** 東北工業大学建築学科 客員教授・工博

**** 東北大学工学部建築学科 教授・工博

***** 東北大学工学部建築学科 助教授・工博

Assistant, Dept. of Architecture, Oyama National College of Technology, M. Eng.
Assoc. Researcher, National Institute of Health Service Management, Dr. Eng.
Visiting Prof., Dept. of Architecture, Tohoku Institute of Technology, Dr. Eng.
Prof., Dept. of Architecture, Faculty of Engineering, Tohoku Univ., Dr. Eng.
Assoc. Prof., Dept. of Architecture, Faculty of Engineering, Tohoku Univ., Dr. Eng.

表-1 看護行為分類表

	行為分類	主な行為
直接看護	食事介助	食事の介助、配膳下膳、配茶
	排泄介助	おむつ交換、浣腸、ストマケア
	身体清潔	入浴、清拭、着替え、洗面介助
	患者の安楽	マッサージ、体をさする、呼吸介助
	安全の確保	コルセット装着
	自立の援助	移動補助
	身の回りの世話	薬をつける、リモコンをとる
	患者の移送	車椅子準備、移動介助、歩行器準備
	病室内の環境整備	ベッドメイク、加湿器点検
	病状の観察	巡視、酸素量のチェック、挨拶
	患者の話を聞く	患者の訴えを聴く、面談、談話
	入退院時の世話	入院準備、退院の手配
準直接看護	患者、家族との連絡	付き添い指導、介助指導
	家族の話を聞く	家族と相談、病状説明
	死後のケア	死後の処置、おみおくり、焼香
	面会人の対応	面会人案内、談話
治療介助処置	処置の介助	注射、ガーゼ交換、湿布
	与薬	一般薬、緩和薬、与薬準備、薬整理
	測定	血圧、体温、脈拍
	検査	レントゲン、皮膚テスト
	検体採取	検体採取
	看護婦間の申し送り	連絡、報告、打ち合わせ、相談
間接看護	看護記録の記入・整理	看護計画立案
	看護記録の整備	病棟内カルテ整理
	患者の病状報告	医師と相談、医師に病状報告
	カンファレンス	病棟会議、ショートカンファレンス
	連絡	電話による連絡、電話で医師を呼ぶ
	物品管理	器材庫内物品確認、中材請求
	器材の準備/後片付け	ネプライザー組み立て、器材準備
	事務業務	伝票整理、書類提出
	ナースコール対応等	NCを見に戻る、NC誤報、確認だけ
	メッセージ業務	病棟内連絡、伝言
管理教育	管理業務	病棟管理表記入、事務員との相談
	職員/学生の教育指導	
	職員の健康管理	
休憩等	施設、ブラインド、照明スイッチ	
	休憩、食事、トイレ	
その他	その他	MRSA患者の病室への入室準備
合計		

表-2 調査期間中の勤務時間常別看護婦数

	日勤	半日	準夜勤	深夜勤	婦長
3月20日	6		2	2	
3月21日	5	1	2	2	
3月22日	6		2	2	1
3月23日	5	1	2	2	1
3月24日	6	1	2	2	1

看護婦数を表-2に示す。日勤帯では平均6.8人の看護婦が勤務している。準夜勤、深夜勤はそれぞれ2名である。

3) 患者属性

入院患者は、治療不能と診断されたがん末期の患者である。対象患者の属性および、全身状態を表わす指標であるPS(Performance Status⁹⁾)の経日変化を表-3に示す。調査期間中に入院した患者を除く15人の平均在院日数は46.8日(3月20日現在)である。また、5日間を通してPSの値が3および4と全身状態の悪い患者が全体の86%を占めている。調査期間中の死亡患者は4人、入院患者3人、軽快退院2人、外泊1人である。

2. 調査結果

(1) 調査期間中の総勤務時間

調査期間中の延べ看護婦52.5人の総勤務時間は31,627分である。1日8時間の規定勤務時間に対して、看護婦1人当たり122.4分/日の超過勤務行っていることになる。

また、調査期間中の延べ患者数(66人)に対する総勤務時間をみると、患者一人当たり479.2分の看護行為時間があてられていることがわかる。

(2) 行為分類と看護特性

1) 看護行為別頻度

看護婦一人当たりの平均看護行為頻度を見たものが表-4である。

図-1 病棟構成諸室と看護チーム別担当病室

表-3 入院患者属性およびPerformanceStatusの経日変化

部屋番号	性別	年齢	在院期間	罹患部位および(転移部位)	PS				
					20日	21日	22日	23日	24日
103	男	57	31	大腸(肺、肝臓)	2 △	△	2	2	2
104	男	58	33	前立腺(肝臓)	3 ◎				
105	女	71	12	胆管(肝臓)	3	3	3	3	3
106	男	57	33	肺(骨)	4	4	4	4	4
107	女	48	45	乳(皮下、リンパ)	3	4	4	4	4
108	女	63	52	甲状腺(骨、肺)	4	4	4	4	4
109	男	69	25	肺(骨)	3	4	4	4	4
110	女	78	72	肺(リンパ節)	3	4	4 *		
111	女	45	59	乳(骨)	4	4	4	4	4
112	女	59	47	肝臓内部	4	4	4 *		
114	男	65		下咽頭(リンパ節)			3 ▼	4	4
116	女	48	12	乳(骨)	2 ◎				
117	女	42	256	乳(胸骨)	4	4	4	4	4
119	男	56	2	膵臓	4	4	4	4 転	
119	女	73		胃					3 ▼
120	男	48	5	平滑筋肉腫	4	4	4 *		
121	女	60		子宮体			3 ▼	4	3
123	男	61	18	肺(肝リンパ節)	4	4	4	4 *	

△: 外泊 ◎: 軽快退院 *: 死亡 ▼: 入院 転: 転室

一日当たりの行為頻度をみると『処置の介助』15.0回/人(14.4%)『病状の観察』11.9回/人(11.7%)『与薬』9.2回/人(9.0%)の順に頻度が多い。直接看護は46.5回/人(45.6%)準直接看護は4.4回/人(4.3%)であり、両者でほぼ5割を占めている。

『処置の介助』は、各勤務時間を通じて10%を越えており、各勤務帯平均で15.0回/人である。

『食事介助』、『排泄介助』、『身体清潔』等の基本的な直接看護は、夜間になるにつれ頻度が多くなっている。

また、『患者の話を聞く』は、日勤帯3.4回/人、準夜勤2.5回/人、深夜勤2.0回/人であり、夜間になるにつれて頻度が少なくなっているが、逆に『家族の話を聞く』は、日勤帯2.4回/人、準夜勤2.9回/人、深夜勤4.5回/人と頻度は多くなっている。夜間になるにつれて家族へ看護の頻度が増加する傾向が見られる。

また、直接看護や準直接看護は夜間になるにつれて行為頻度が増加しており、頻繁にベッドサイドを訪れて患者や家族の看護にあたっている様子がわかる。

なお、ナースコールの対応の頻度は看護婦一人当たり1.2回/日と少ない。⁹⁾

2) 看護行為別行為時間

看護婦一人当たりの平均看護行為時間をみたものが表-5である。一日当たりの行為時間をみると、『看護記録の記入・整理』97.0分/人(16.1%)、『看護婦間の申し送り』65.9分/人(10.9%)が、最

表-4 看護婦1人当たりの平均看護行為頻度・構成比 (回)

行為分類	1日	日勤	準夜勤	深夜勤	1日	日勤	準夜勤	深夜勤
直接看護								
食事介助	8.5	5.5	8.7	17.8	8.3%	5.8%	7.4%	14.5%
排せつ介助	5.0	5.3	6.1	3.1	4.9%	5.6%	5.2%	2.5%
身体の清潔	6.1	5.5	6.3	7.6	5.9%	5.8%	5.4%	6.2%
患者の安楽	6.4	5.1	8.3	8.7	6.3%	5.4%	7.1%	7.1%
安全の確保	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%
自立の援助	0.1	0.0	0.1	0.4	0.1%	0.0%	0.1%	0.3%
身の回りの世話	1.8	1.4	3.6	1.5	1.8%	1.5%	3.1%	1.2%
患者の移送	1.5	2.0	1.3	0.2	1.5%	2.1%	1.1%	0.2%
病室内の環境整備	1.3	1.6	0.8	0.7	1.2%	1.7%	0.7%	0.6%
病状の観察	11.9	8.3	17.9	17.4	11.7%	8.8%	15.3%	14.2%
患者の話を聞く	3.0	3.4	2.5	2.0	2.9%	3.6%	2.1%	1.6%
入退院時の世話	0.9	1.2	0.3	0.5	0.9%	1.3%	0.3%	0.4%
小計	46.5	39.4	58.0	60.1	45.6%	41.6%	47.8%	49.0%
準直接看護								
患者、家族との連絡	0.1	0.2	0.0	0.0	0.1%	0.2%	0.0%	0.0%
家族の話を聞く	2.9	2.4	2.9	4.5	2.8%	2.5%	2.5%	3.7%
死後のケア	1.0	0.2	0.6	4.2	1.0%	0.2%	0.5%	3.4%
面会人の対応	0.4	0.6	0.3	0.0	0.4%	0.6%	0.3%	0.0%
小計	4.4	3.3	3.8	8.7	4.3%	3.5%	3.2%	7.1%
治療介助処置								
処置の介助	15.0	15.6	12.5	15.8	14.7%	16.4%	10.7%	12.9%
与薬	9.2	6.7	17.0	9.2	9.0%	7.1%	14.5%	7.5%
測定	1.9	2.1	1.5	1.6	1.8%	2.2%	1.3%	1.3%
検査	0.2	0.4	0.0	0.0	0.2%	0.4%	0.0%	0.0%
検体採取	0.2	0.2	0.3	0.2	0.2%	0.3%	0.3%	0.2%
小計	26.6	25.0	31.3	26.8	26.0%	26.4%	26.7%	21.9%
間接看護								
看護婦間の申し送り	4.8	5.3	4.3	3.5	4.7%	5.6%	3.7%	2.9%
看護記録の記入・整理	6.8	6.6	7.8	6.6	6.7%	6.9%	6.7%	5.4%
看護記録の整備	0.2	0.2	0.1	0.0	0.2%	0.3%	0.1%	0.0%
患者の病状報告	1.0	1.1	0.8	0.5	0.9%	1.2%	0.7%	0.4%
カンファレンス	2.5	3.3	1.2	1.0	2.4%	3.5%	1.0%	0.8%
連絡	1.7	2.1	1.1	1.2	1.7%	2.2%	0.9%	1.0%
物品管理	0.6	0.5	0.3	1.6	0.6%	0.5%	0.3%	1.3%
器材の準備/後片付け	1.1	1.2	1.0	0.9	1.1%	1.2%	0.9%	0.7%
事務業務	1.8	1.4	1.3	3.3	1.7%	1.5%	1.1%	2.7%
ナースコール対応等	1.2	1.0	1.4	1.9	1.2%	1.0%	1.2%	1.5%
メッセージ業務	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
小計	21.7	22.8	19.3	20.5	21.3%	24.0%	16.5%	16.7%
管理教育								
管理業務	0.4	0.6	0.1	0.2	0.4%	0.6%	0.1%	0.2%
職員/学生の教育指導	0.1	0.1	0.0	0.0	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%
職員の健康管理	0.1	0.0	0.3	0.0	0.1%	0.0%	0.3%	0.0%
病棟運営	0.6	0.2	1.8	0.6	0.6%	0.3%	1.5%	0.5%
小計	1.1	0.9	2.2	0.8	1.1%	0.9%	1.9%	0.7%
休憩等	1.3	1.0	2.2	1.3	1.3%	1.0%	1.9%	1.1%
その他	2.8	2.4	2.4	4.4	2.7%	2.5%	2.0%	3.6%
合計	104.3	94.8	117.2	122.6	102.3%	100.0%	100.0%	100.0%

表-5 看護婦1人当たりの看護行為時間・構成比 (分)

行為分類	1日	日勤	準夜勤	深夜勤	1日	日勤	準夜勤	深夜勤
直接看護								
食事介助	24.9	20.3	26.9	37.7	4.1%	3.3%	4.8%	6.1%
排せつ介助	24.5	28.1	21.9	15.7	4.1%	4.6%	3.9%	2.5%
身体の清潔	30.3	33.1	24.0	27.6	5.0%	5.4%	4.3%	4.5%
患者の安楽	27.4	23.5	32.6	35.0	4.5%	3.8%	5.8%	5.7%
安全の確保	0.6	0.7	0.2	0.6	0.1%	0.1%	0.0%	0.1%
自立の援助	0.5	0.0	0.2	2.4	0.1%	0.0%	0.0%	0.4%
身の回りの世話	7.6	7.4	13.1	2.9	1.3%	1.2%	2.3%	0.5%
患者の移送	7.9	11.5	3.6	0.7	1.3%	1.9%	0.6%	0.1%
病室内の環境整備	5.0	6.9	2.4	1.6	0.8%	1.1%	0.4%	0.3%
病状の観察	36.0	31.4	47.5	39.4	6.0%	5.2%	8.4%	6.4%
患者の話を聞く	17.6	23.1	11.1	6.4	2.9%	3.8%	2.0%	1.0%
入退院時の世話	5.9	9.0	0.1	1.6	1.0%	1.5%	0.0%	0.3%
小計	188.3	195.0	183.6	171.6	31.3%	32.0%	32.6%	27.8%
準直接看護								
患者、家族との連絡	0.3	0.5	0.0	0.0	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%
家族の話を聞く	15.5	17.8	10.9	12.8	2.6%	2.9%	1.9%	2.1%
死後のケア	7.9	1.2	3.9	34.0	1.3%	0.2%	0.7%	5.5%
面会人の対応	1.2	1.5	1.6	0.0	0.2%	0.2%	0.3%	0.0%
小計	25.0	21.0	16.4	46.8	4.2%	3.4%	2.9%	7.6%
治療介助処置								
処置の介助	64.6	67.2	56.0	64.5	10.7%	11.0%	9.9%	10.5%
与薬	35.6	29.5	61.1	29.8	5.9%	4.8%	10.9%	4.8%
測定	8.8	11.4	4.0	5.1	1.5%	1.9%	0.7%	0.8%
検査	2.9	4.7	0.0	0.0	0.5%	0.8%	0.0%	0.0%
検体採取	1.1	1.4	0.5	0.4	0.2%	0.2%	0.1%	0.1%
小計	112.9	114.2	121.6	99.8	18.7%	18.7%	21.6%	16.2%
間接看護								
看護婦間の申し送り	65.9	63.8	83.3	55.0	10.9%	10.5%	14.8%	8.9%
看護記録の記入・整理	97.0	85.3	98.6	133.4	16.1%	14.0%	17.5%	21.6%
看護記録の整備	0.7	0.8	0.9	0.0	0.1%	0.1%	0.2%	0.0%
患者の病状報告	6.3	7.7	5.0	3.2	1.0%	1.3%	0.9%	0.5%
カンファレンス	25.9	40.3	2.9	2.0	4.3%	6.6%	0.5%	0.3%
連絡	6.2	7.3	2.6	6.2	1.0%	1.2%	0.5%	1.0%
物品管理	2.5	0.8	0.5	10.1	0.4%	0.1%	0.1%	1.6%
器材の準備/後片付け	2.7	2.9	2.7	2.3	0.5%	0.5%	0.5%	0.4%
事務業務	12.9	8.8	5.7	33.4	2.1%	1.4%	1.0%	5.4%
ナースコール対応等	3.8	3.8	1.7	5.8	0.6%	0.6%	0.3%	0.9%
メッセージ業務	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
小計	223.9	221.6	203.9	251.4	37.2%	36.3%	36.2%	40.7%
管理教育								
管理業務	2.5	3.7	0.1	1.0	0.4%	0.6%	0.0%	0.2%
職員/学生の教育指導	0.3	0.5	0.0	0.0	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%
職員の健康管理	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
病棟運営	1.8	1.6	3.3	0.9	0.3%	0.3%	0.6%	0.1%
小計	4.6	5.7	3.4	1.9	0.8%	0.9%	0.6%	0.3%
休憩等	26.1	30.6	19.1	18.7	4.3%	5.0%	3.4%	3.0%
その他	21.6	22.0	15.0	26.8	3.6%	3.6%	2.7%	4.3%
合計	602.4	610.1	563.0	617.0	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

も長時間の行為となっている。この2行為を合わせると、全体の1/4をこえる。ただし、『看護記録の記入・整理』の多くは勤務時間外に行われている。

次に多い行為は、『処置の介助』64.6分/人(10.7%)、『与薬』35.6分/人(6.0%)である。疼痛緩和のための『処置』や『与薬』は、個別的な対応が求められてことがわかる。

また、『病状の観察』36分/人(6.0%)、『身体の清潔』30.3分/人(5.0%)、『患者の安楽』27.4分/人(4.5%)などの患者の日常生活の援助に関する直接看護の時間が多いことがわかる。

なお、緩和ケア病棟の特徴といえる患者とのコミュニケーションの時間は、『患者の話を聞く』17.6分/人(2.9%)、『病状の観察』36.0分/人(6.0%)であり、両方で53.5分(8.9%)である。

勤務時間帯別の看護行為別時間構成比をみたものが、図-2である。どの勤務時間帯も直接看護・準直接看護で全体の3割を超えている。中でも、深夜勤帯での『家族の話を聞く』『患者の死後のケア』などの準直接看護にあてられる時間が多くなっていることがわかる。

この『家族の話を聞く』には日勤帯で17.8分/人(2.9%)、準夜勤帯で10.9分/人(1.9%)、深夜勤帯で12.8分/人(2.1%)が当てられる。

3) 勤務時間帯別行為特性

3-1) 日勤帯

他の勤務時間と同様に、『看護婦間の申し送り』『看護記録の記入・

図-2 勤務時間帯別看護行為時間構成比

整理』の行為時間が多くなっている。次に多い行為は、『処置の介助』(11.0%)であり、行為頻度も16.4%と最も多く、日勤帯の特徴を示している。ついで、『カンファレンス』(6.6%)『休憩』(5.0%)が他の時間帯と比較して行為時間が長くなっている。介助浴を行う場合には、患者1人に対して看護婦が2人以上で行うことがあり、他の勤務

表-6 勤務時間帯別にみた直接看護時間の占める割合

	日勤(%)	準夜勤(%)	深夜勤(%)	1日合計(%)
直接看護	30.8	32.9	27.6	30.4
準直接看護	3.2	2.6	7.6	3.4
合計	34.0	35.5	35.2	33.8
内科系・外科系 6単位直接看護*	17.7	19.5	15.8	17.7

* 柳沢らの研究による研究結果⁸⁾

表-7 勤務時間帯別にみた1室あたりの平均滞在時間

	滞在時間
日勤	107.2
準夜勤	44.7
深夜勤	34.8
合計	186.7

表-8 1室あたりの平均滞在時間・訪室回数の比較

	病室滞在時間 (分)	病室訪問回数 (回)	訪室1回当たりの 滞在時間(分)
一般病棟*	65.3	8.7	7.5
ホスピス*	78.3	8.4	9.3
緩和ケア病棟	107.2	15.3	7.0

* 季羽らの研究による研究結果¹⁰⁾

表-9 勤務時間帯別にみた平均訪室回数と平均滞在時間

	平均病室訪室頻度(回)	平均病室滞在時間(分)
日勤	15.3	6.9
準夜勤	9.6	4.6
深夜勤	8.8	3.9
合計	33.7	15.4

時間帯と比較して、『身体の清潔』にあてられる時間が長くなる傾向がある。

3-2) 準夜勤帯

行為時間全体に占める割合は、『与薬』(10.9%)、『処置の介助』(10.0%)、『病状の観察』(8.4%)で、10%前後と多くなっている。また、行為頻度では『病状の観察』17.9回/人(15.3%)『与薬』17.0回/人(14.5%)が他の行為と比較して多くなっているところに特徴がある。

3-3) 深夜勤帯

深夜勤帯では『看護記録の記入・整理』が133分/人(21.6%)であり、他の勤務時間帯と比較して最も長い。また、行為頻度では朝食のための『食事の介助』17.8回/人(14.5%)、『病状の観察』17.4回/人(14.2%)、『処置の介助』15.8回/人(12.9%)の順に多い。これらの看護行為時間は他の勤務時間帯とほぼ同じ構成比であるが、行為頻度が多くなっているところに特徴が見られる。

4) 看護行為分類による既往研究との比較

5日間の平均で見ると、直接看護は30.4%、準直接看護は3.7%であり、両者を合わせると、34.1%となり全体の約3割強を占めている。この値は、柳沢らの研究⁸⁾の内外科系6単位の平均17.7%の1.8倍である。また、日勤のみの平均値(30.8%)でも、前記の研究に示されている値(17.7%)を大きく上回っている。準夜勤帯、深夜勤帯

図-3 部屋別滞在時間の経時的変化

図-4 部屋別訪室頻度の経時的変化

表-10 部屋別にみた1日平均病室滞在時間と訪室頻度

部屋番号	滞在時間(T)	訪室回数(C)	平均滞在時間(T/C)
103	68.0	23.3	2.9
105	57.6	15.0	3.8
106	95.0	22.8	4.2
107	544.0	62.0	8.8
108	204.4	40.8	5.0
109	221.0	43.2	5.1
110	229.7	40.0	5.7
111	217.0	49.8	4.4
112	154.0	27.0	5.7
114	197.2	33.7	5.9
117	120.2	29.6	4.1
119	109.2	25.6	4.3
120	152.7	39.0	3.9
121	95.4	18.8	5.1
123	166.5	26.0	6.4
平均	186.7	33.7	5.5

でも、一般病棟と比較して直接看護の比率が高いことがわかる。(表-6)

(3) 訪室頻度と滞在時間

1) 病室への訪室頻度と滞在時間の既往研究との比較

1室当たりの滞在時間を見ると、5日間の平均で186.7分/日となり、1日当たり、約3時間の病室滞在がみられる。日勤帯が、平均

107.2分、準夜勤帯が44.7分、深夜勤帯が34.8分となっている。(表-7)

日勤帯と準夜勤帯を合計すると151.9分となる。一般病棟における直接看護時間の平均約1時間(起床から、就寝の約18時間の調査⁹⁾)に比べて、約2倍となっている。

季羽らの研究¹⁰⁾では、ホスピスの日勤帯での滞在時間は平均78.3分、訪室頻度は、ホスピス8.4回、一般病棟では平均65.3分(8.7回)となっているが、今回の結果では日勤帯の平均は107.2分(15.3回)であり、いずれも上回った値を示していることがわかる。(表-8)

一回当たりの滞在時間では、緩和ケア病棟の7.0分は、ホスピス9.3分、一般病棟7.5分と比較しても、やや短く、一般病棟と同様の値であることがわかる。

また、時間帯別の訪室頻度を見ると、準夜9.6回、深夜8.8回、1日合計は33.7回である。1回当たりの滞在時間は、準夜4.6分、深夜3.9分、1日合計15.4分である。この値は、長澤の研究¹¹⁾による一般病棟での病室訪問1回当たりの滞在時間1日平均1.7～2.6分/回に比べて、約6倍である。さらに、同研究による典型的な病棟を想定した修正総訪問回数20.6回/人に比べても、1.6倍となっている。(表-9)

1部屋当たりの訪室頻度を平均すると、33.7回である。これは、長澤の研究に示されている重傷者を含む病室への訪室回数33回と、ほぼ同程度であり、重傷者を含まない病室への訪室頻度14回と比べると、2倍近い頻度であることがわかる。

2)部屋別看護滞滞在時間と訪室頻度

調査期間中の部屋別滞滞在時間の経時的変化を見たものが図-3である。滞滞在時間にはかなりの差が見られる。23日の日勤帯では、119号室に34分の滞在に対して107号室には389分(4人の看護婦による合計)滞滞在しており、前者の11.4倍の値を示している。

また、部屋別の訪室頻度をみたものが図-4である。前述と同様に日勤帯では、105号室に8回の訪室に対して107号室には39回であり約5倍の値を示している。

部屋別の1日あたりの平均滞滞在時間と平均訪室回数を見たものが表-10である。各室の平均値をみると、滞滞在時間は186.7分で、訪室回数は33.7回である。滞滞在時間の最大値は107号室で1日平均544.0分、最小値は105号室の57.6分である。また、訪室回数の最大値は107号室の62.0回で、最小値は105号室の15.0回ある。各部屋ごとに滞滞在時間を訪室回数で除した平均滞滞在時間を見ると、平均で5.5分/回、最大値は107号室の8.8分/回、最小値は103号室の2.9分/回である。滞滞在時間の長い部屋には1回当たりの滞滞在時間は長く、訪室回数も多いことがわかる。

2-1) 107号室

全体の平均値に比べて高い値を示した107号室の患者は、48才の女性で、乳癌で皮下とリンパ節に転移がある。この患者への看護行為時間の内訳を見ると、各日ともに『処置の介助』が2時間を越えている。(表-11,12) この患者は皮下とリンパ節に転移があり、それらの処置を行うために頻繁に訪室する必要があるため、他の患者にくらべて滞滞在時間、訪室頻度ともに高い値を示している。皮下に転移があるためこまめな体位交換などの『患者の安楽』87.0分/日に多くの時間がかけられている。また、21日からはPSが4になり、ベッド上での生活が中心になり『食事介助』83.2分/日や『身体の清潔』42.0分/

表-11 107号室の看護行為時間の経日変化 (分)

行為分類	20日	21日	22日	23日	24日	合計	%
食事介助	54.8	127.2	62.8	136.3	38.0	419.1	15.6%
排泄介助	10.5	36.6	17.5	69.0		133.6	5.0%
身体の清潔	32.4	67.2	58.5	17.5	34.3	209.9	7.8%
患者の安楽	24.8	88.9	51.3	119.8	149.9	434.7	16.1%
安全の確保						0.0	0.0%
自立の援助			11.5			11.5	0.4%
身の回りの世話		18.0	69.3	6.0		93.3	3.5%
患者の移送	9.0	11.0	13.3			33.3	1.2%
病室内の環境整備					2.0	2.0	0.1%
処置の介助	136.3	170.3	107.5	215.2	102.3	731.6	27.2%
与薬	35.0	57.5	8.3	54.3	51.7	206.8	7.7%
測定	2.3	22.8	6.8			31.9	1.2%
検査						0.0	0.0%
検体採取						0.0	0.0%
病状の観察	9.7	21.8	38.8	134.3	61.0	265.6	9.9%
患者の話を聴く	16.0	18.1	22.3	2.0	26.4	84.8	3.1%
入退院の世話						0.0	0.0%
ナースコール/応対			2.5	17.0	1.0	20.5	0.8%
患者または家族との連絡						0.0	0.0%
家族の話を聴く			3.0	2.0	5.5	10.5	0.4%
面会人の対応				3.0		3.0	0.1%
死後のケア						0.0	0.0%
合計	330.8	639.4	473.4	776.4	472.1	2692.1	100.0%

表-12 107号室の看護行為頻度の経日変化 (回)

行為分類	20日	21日	22日	23日	24日	合計	%
食事介助	10	16	13	14	9	62	14.1%
排泄介助	3	6	4	9		22	5.0%
身体の清潔	9	13	10	2	3	37	8.4%
患者の安楽	8	17	12	21	18	76	17.3%
安全の確保						0	0.0%
自立の援助		3	2			2	0.5%
身の回りの世話		3	7	1		11	2.5%
患者の移送	1	3	3			7	1.6%
病室内の環境整備					1	1	0.2%
処置の介助	16	15	9	20	12	72	16.4%
与薬	9	10	4	9	10	42	9.6%
測定	1	5	2			8	1.8%
検査						0	0.0%
検体採取						0	0.0%
病状の観察	6	11	15	25	13	70	15.9%
患者の話を聴く	3	5	5	1	3	17	3.9%
入退院の世話						0	0.0%
ナースコール/応対			2	5	1	8	1.8%
患者または家族との連絡						0	0.0%
家族の話を聴く			1	1	1	3	0.7%
面会人の対応				1		1	0.2%
死後のケア						0	0.0%
合計	66	104	89	109	71	439	100.0%

表-13 105号室の看護行為時間の経日変化 (分)

行為分類	20日	21日	22日	23日	24日	合計	%
食事介助	3.5	1.0	2.0		5.0	11.5	4.1%
排泄介助	1.7	1.0			1.0	3.7	1.3%
身体の清潔	1.7		1.0	1.0		3.7	1.3%
患者の安楽						0.0	0.0%
安全の確保						0.0	0.0%
自立の援助						0.0	0.0%
身の回りの世話					13.0	13.0	4.6%
患者の移送						0.0	0.0%
病室内の環境整備						0.0	0.0%
処置の介助		4.0				4.0	1.4%
与薬	10.2	4.0		1.5	37.0	52.7	18.6%
測定	13.0	8.0	6.0	8.0	6.0	41.0	14.5%
検査						0.0	0.0%
検体採取						0.0	0.0%
病状の観察	3.0	17.0	13.0	16.0	16.0	65.0	22.9%
患者の話を聴く		14.5	2.0	43.5	29.0	89.0	31.4%
入退院の世話						0.0	0.0%
ナースコール/応対						0.0	0.0%
患者または家族との連絡						0.0	0.0%
家族の話を聴く						0.0	0.0%
面会人の対応						0.0	0.0%
死後のケア						0.0	0.0%
合計	33.1	49.5	24.0	70.0	107.0	283.6	100.0%

表-14 105号室の看護行為頻度の経日変化 (回)

行為分類	20日	21日	22日	23日	24日	合計	%
食事介助	3	1	2		2	8	10.4%
排泄介助	1	1			1	3	3.9%
身体の清潔	1		1	2		4	5.2%
患者の安楽						0	0.0%
安全の確保						0	0.0%
自立の援助						0	0.0%
身の回りの世話					2	2	2.6%
患者の移送						0	0.0%
病室内の環境整備						0	0.0%
処置の介助		2				2	2.6%
与薬	4	5		2	3	14	18.2%
測定	1	2	1	1	1	6	7.8%
検査						0	0.0%
検体採取						0	0.0%
病状の観察	3	5	5	7	7	27	35.1%
患者の話を聴く		2	1	5	3	11	14.3%
入退院の世話						0	0.0%
ナースコール/応対						0	0.0%
患者または家族との連絡						0	0.0%
家族の話を聴く						0	0.0%
面会人の対応						0	0.0%
死後のケア						0	0.0%
合計	13	18	10	17	19	77	100.0%

表-15 110号室の看護行為時間の経日変化 (分)

行為分類	20日	21日	22日	23日	24日	合計	%
食事介助	30.0	22.5	4.0			56.5	8.3%
排泄介助		21.0	16.0			37.0	5.4%
身体清潔	3.5	29.5	21.0			54.0	7.9%
患者の安楽	3.5	22.2	5.0			30.7	4.5%
安全の確保						0.0	0.0%
自立の援助						0.0	0.0%
身の回りの世話		10.0				10.0	1.5%
患者の移送		5.7				5.7	0.8%
病室内の環境整備	28.5	15.0				43.5	6.4%
処置の介助	64.5	28.2	14.5			107.2	15.7%
与薬	23.5	8.4	1.3			33.2	4.9%
測定	19.5	12.0	3.0			34.5	5.1%
検査						0.0	0.0%
検体採取						0.0	0.0%
病状の観察	9.5	55.2	69.8			134.5	19.7%
患者の話を聴く	24.0	13.0				37.0	5.4%
入退院の世話						0.0	0.0%
ナースコール/応対						0.0	0.0%
患者または家族との連絡						0.0	0.0%
家族の話を聴く			23.3			23.3	3.4%
面会人の対応						0.0	0.0%
死後のケア			71.0			71.0	10.4%
合計	206.5	242.7	228.9			678.1	99.4%

表-16 110号室の看護行為頻度の経日変化 (回)

行為分類	20日	21日	22日	23日	24日	合計	%
食事介助	8	5	2			15	10.0%
排泄介助		1	5			6	4.0%
身体清潔	1	6	4			11	7.3%
患者の安楽	2	7	2			11	7.3%
安全の確保						0	0.0%
自立の援助						0	0.0%
身の回りの世話		2				2	1.3%
患者の移送		2				2	1.3%
病室内の環境整備	3	2				5	3.3%
処置の介助	8	6	7			21	14.0%
与薬	6	6	1			13	8.7%
測定	1	4	1			6	4.0%
検査						0	0.0%
検体採取						0	0.0%
病状の観察	6	14	21			41	27.3%
患者の話を聴く	4	2				6	4.0%
入退院の世話						0	0.0%
ナースコール/応対						0	0.0%
患者または家族との連絡						0	0.0%
家族の話を聴く			7			7	4.7%
面会人の対応						0	0.0%
死後のケア			4			4	2.7%
合計	39	57	54			150	100.0%

表-17 114号室の看護行為時間の経日変化 (分)

行為分類	20日	21日	22日	23日	24日	合計	%
食事介助	41.7	22.5	49.0	113.2		226.4	12.0%
排泄介助	24.7	54.7	18.3	97.7		195.4	10.4%
身体清潔	87.3	10.2	18.2	115.7		221.4	12.3%
患者の安楽	25.3	12.0		37.3		74.6	4.0%
安全の確保	1.0			1.0		2.0	0.1%
自立の援助				0.0		0.0	0.0%
身の回りの世話			5.3	13.0		18.3	1.9%
患者の移送				2.3		2.3	0.2%
病室内の環境整備		21.0	20.3	27.0	68.3	136.6	7.3%
処置の介助			62.2	110.7	172.9	345.8	18.4%
与薬	14.3	21.3	32.8	68.4	7.3%	133.8	7.3%
測定		28.0		28.0		56.0	3.0%
検査				6.0		6.0	0.6%
検体採取				0.0		0.0	0.0%
病状の観察	20.5	14.5	14.5	49.5		99.0	5.3%
患者の話を聴く	29.3	17.5	75.0	121.8		243.6	12.9%
入退院の世話	16.0	2.0		18.0		36.0	1.9%
ナースコール/応対	3.5	18.9		22.4		44.8	2.4%
患者または家族との連絡				1.0		1.0	0.1%
家族の話を聴く				0.0		0.0	0.0%
面会人の対応				0.0		0.0	0.0%
死後のケア				0.0		0.0	0.0%
合計			317.9	269.1	354.8	941.8	100.0%

表-18 114号室の看護行為頻度の経日変化 (回)

行為分類	20日	21日	22日	23日	24日	合計	%
食事介助		5	5	6	16	32	11.1%
排泄介助		3	3	2	8	16	5.6%
身体清潔		8	2	3	13	26	9.0%
患者の安楽		2	1		3	6	2.1%
安全の確保		1			1	2	0.7%
自立の援助						0	0.0%
身の回りの世話		1	3		4	8	2.8%
患者の移送				1	1	2	0.7%
病室内の環境整備		3	4	1	8	16	5.6%
処置の介助			13	14	27	54	18.8%
与薬		4	7	6	17	34	11.8%
測定		1			1	2	0.7%
検査					1	1	0.7%
検体採取					0	0	0.0%
病状の観察		6	9	6	21	42	14.6%
患者の話を聴く		3	4	5	12	24	8.3%
入退院の世話		5	1		6	12	4.2%
ナースコール/応対		1	3		4	8	2.8%
患者または家族との連絡				1	1	2	0.7%
家族の話を聴く					0	0	0.0%
面会人の対応					0	0	0.0%
死後のケア					0	0	0.0%
合計			43	55	46	144	100.0%

表-19 117号室の看護行為時間の経日変化 (分)

行為分類	20日	21日	22日	23日	24日	合計	%
食事介助	19.0	8.0	11.7	8.0	7.0	53.7	9.1%
排泄介助	6.0	24.5	12.0	10.0	9.0	61.5	10.5%
身体清潔	9.3	24.5	23.0	26.0	5.5	88.3	15.0%
患者の安楽	23.3	19.5	24.5	6.0	16.0	89.3	15.2%
安全の確保	3.3	1.5		2.0		6.8	1.2%
自立の援助						0.0	0.0%
身の回りの世話						0.0	0.0%
患者の移送		11.5	3.0	6.0	5.0	25.5	4.3%
病室内の環境整備				4.0		4.0	0.7%
処置の介助	15.0		5.7	1.0	20.0	41.7	7.1%
与薬	4.0	4.0	7.7	15.0	6.5	37.2	6.3%
測定	10.0	5.3				15.3	2.6%
検査						0.0	0.0%
検体採取						0.0	0.0%
病状の観察	15.0	9.3	4.0	11.0	8.0	47.3	8.1%
患者の話を聴く	10.0	26.8	29.5	3.0	40.0	109.3	18.6%
入退院の世話						0.0	0.0%
ナースコール/応対				6.0		6.0	1.0%
患者または家族との連絡						0.0	0.0%
家族の話を聴く			1.0			1.0	0.2%
面会人の対応						0.0	0.0%
死後のケア						0.0	0.0%
合計	114.9	134.9	122.1	98.0	117.0	586.9	100.0%

表-20 117号室の看護行為頻度の経日変化 (回)

行為分類	20日	21日	22日	23日	24日	合計	%
食事介助	10	3	7	5	4	29	16.9%
排泄介助	1	2	2	4	3	12	7.0%
身体清潔	3	6	4	7	2	22	12.8%
患者の安楽	5	4	6	3	5	23	13.4%
安全の確保	1	1		1		3	1.7%
自立の援助						0	0.0%
身の回りの世話						0	0.0%
患者の移送		3	1	2	1	7	4.1%
病室内の環境整備				2		2	1.2%
処置の介助	3		2	1	4	10	5.8%
与薬	2	1	3	7	3	16	9.3%
測定	1	1				2	1.2%
検査						0	0.0%
検体採取						0	0.0%
病状の観察	8	5	2	10	5	30	17.4%
患者の話を聴く	1	3	5	1	2	12	7.0%
入退院の世話						0	0.0%
ナースコール/応対				3		3	1.7%
患者または家族との連絡						0	0.0%
家族の話を聴く			1			1	0.6%
面会人の対応						0	0.0%
死後のケア						0	0.0%
合計	35	29	33	46	29	172	100.0%

表-21 109号室の看護行為時間の経日変化 (分)

行為分類	20日	21日	22日	23日	24日	合計	%
食事介助	3.3	37.3	4.3	1.0	8.6	54.5	4.7%
排泄介助		7.0	4.5	3.0	23.0	37.5	3.3%
身体清潔	15.3	1.0	17.3	0.5	35.0	69.1	6.0%
患者の安楽	6.0		13.5	3.0	28.7	51.2	4.5%
安全の確保					6.0	6.0	0.5%
自立の援助						0.0	0.0%
身の回りの世話			7.5	12.5	2.0	22.0	1.9%
患者の移送	7.0					7.0	0.6%
病室内の環境整備	8.0		1.5	1.0	30.0	40.5	3.5%
処置の介助	49.0	49.0	20.0	15.7	55.3	189.0	16.4%
与薬	32.3	46.0	21.0	37.0	83.0	219.3	19.1%
測定	8.5	5.8	11.5	10.2	5.3	41.3	3.6%
検査			6.0	4.0		10.0	0.9%
検体採取						0.0	0.0%
病状の観察	11.0	131.6	43.0	42.2	49.8	277.6	24.1%
患者の話を聴く	0.5	10.0	51.0	5.0	1.0	67.5	5.9%
入退院の世話					1.0	1.0	0.1%
ナースコール/応対				0.5	4.0	4.5	0.4%
患者または家族との連絡						0.0	0.0%
家族の話を聴く	2.0	7.0	30.5	2.0	10.5	52.0	4.5%
面会人の対応						0.0	0.0%
死後のケア						0.0	0.0%
合計	143	295	231.6	137.6	343	1150.0	100.0%

表-22 109号室の看護行為頻度の経日変化 (回)

行為分類	20日	21日	22日	23日	24日	合計	%
食事介助	3	10	4	1	3	21	7.8%
排泄介助		1	2	2	6	11	4.1%
身体清潔	3	1	5	1	5	15	5.6%
患者の安楽	4		3	1	7	15	5.6%
安全の確保					1	1	0.4%
自立の援助						0	0.0%
身の回りの世話			5	4	1	10	3.7%
患者の移送	2					2	0.7%
病室内の環境整備	3		1	1	5	10	3.7%
処置の介助	7	10	2	3	10	32	11.9%
与薬	10	10	4	15	12	51	19.0%
測定	2	3	3	2	2	12	4.5%
検査			2	1		3	1.1%
検体採取						0	0.0%
病状の観察	9	17	11	12	14	63	23.4%
患者の話を聴く	1	1	2	2	1	7	2.6%
入退院の世話					1	1	0.4%
ナースコール/応対				1	2	3	1.1%
患者または家族との連絡						0	0.0%
家族の話を聴く	1	2	7	1	1	12	4.5%
面会人の対応						0	0.0%
死後のケア						0	0.0%
合計	45	55	51	47	71	269	100.0%

日などにも多くの時間がかけられている。

2-2) 105 号室

平均値に比べて滞在時間、訪室頻度ともに低い値を示した105号室の患者は、71才の女性で、胆管癌で肝臓に転移がある。この患者への看護行為時間の内訳を見ると、各日ともに『病状の観察』13.0分/日や『与薬』8.2分/日などの基本的な看護行為が中心になっていることがわかる。(表-13,14)

2-3) 110 号室

調査期間中に死亡した110号室の患者は、78才の女性で肺癌でリンパ節に転移がある。この患者に対する看護行為時間をみると、『病状の観察』の時間が日毎に増加していることがわかる。(表-15,16) 逆に、『処置の介助』の時間は日毎に減少している。患者が死亡した23日には『病状の観察』69.8分『家族の話を聞く』23.3分『死後のケア』71.0分の3つの看護行為時間を合わせると2時間半を越える。また、『病状の観察』の行為頻度も増加している。患者との死別の時を迎える家族に対するケアの時間が増加している様子がわかる。

2-4) 114 号室

調査期間中に入院した114号室の患者は、65才の男性で下咽頭癌でリンパ節に転移がある。この患者に対する看護行為時間をみると、『身体の清潔』38.6分/日『患者の話を聞く』40.6分/日などの看護行為に時間がかけられていることがわかる。(表-17,18) そして、23日から24日かけて『処置の介助』は62.2分から110.7分に、『予薬』は21.3分から32.8分へそれぞれ時間が増加している。入院直後は患者の愁訴を聞いたり病状の観察に時間をかけ、その後看護方針に基づく処置や予薬が行われている様子がわかる。

2-5) 117 号室

117号室の患者は、42才の女性で乳癌で胸骨に転移がある。在院期間が256日で調査対象者のなかで最長である。この患者は、PSが4であるため『食事介助』『排泄介助』『身体の清潔』『患者の安楽』などの基本的な直接看護に多くの時間がかけられている。(表-19,20) 1日に平均約2時間/日の看護行為が行われ、その約半分を上記の行為に当てられている。また、『患者の話を聞く』9.5分/日、『病状の観察』21.8分/日をあわせると1日平均31.3分/日の時間がかけられている。

2-6) 109 号室

109号室の患者は、69才の男性で肺癌で骨に転移があり、PSが4でベッド上での生活が中心である。この患者に対する看護行為時間をみると、『病状の観察』55.5分/日、『処置の介助』37.8分/日、『予薬』43.9分/日に多くの時間がかけられている。(表-20,21) 同様に、行為頻度も『病状の観察』12.6回/日『処置の介助』6.4回/日、『予薬』10.2回/日が行われている。患者の症状を詳細に把握しながら、それに応じた処置と投薬が行われている様子がわかる。

また、117号室同様、『食事介助』『排泄介助』『身体の清潔』『患者の安楽』などの基本的な直接看護に1日平均42.5分/日がかかけられている。

ここで取り上げた患者は6例ではあるが、訪室頻度や滞在時間からみると患者の看護要求は出現する症状や患者の身体状況(PS、転移の部位)によって非常に個別的であり個人差が大きいことがわかる。

3. 結論(緩和ケア病棟の看護行為特性)

1) 1日8時間の規定勤務時間に対して、看護婦1人当たり平均119.6分/日の超過勤務行っている。

2) 全体の看護行為のうち直接看護が3割を占める。この値は、一般病棟の約1.8倍であり緩和ケア病棟での看護行為の特徴といえる。

3) 夜間になるにつれて直接看護の頻度は多くなり、頻繁に患者のベッドサイドを訪れることになる。

4) 疼痛緩和のための『処置』や『与薬』は、個別的な対応が求められており、看護行為の16.8%を占めている。(各勤務時間帯で看護婦一人当たり平均100分)

5) 『患者の話を聞く』、『病状の観察』などの患者とのコミュニケーションの時間は、看護行為の8.9%を占めている。(各勤務時間帯で看護婦一人当たり平均53.5分)

6) 『家族の話を聴く』等の準直接看護の行為頻度は夜間になるにつれて増加する。

7) 患者との死別の時を迎える段階では、『病状の観察』『家族の話を聞く』等の家族に対する看護行為の時間が増加する。

8) 1回あたりの病室滞在時間は平均15.4分で一般病院にくらべると約6倍の値を示している。また1部屋あたりの訪室頻度は平均で33.7回/日であり、この値は重症病棟とほぼ同じ値を示している。

9) 1日平均病室滞在時間は、部屋ごとに差が大きく滞在時間では最大11.4倍の開きがあり、訪室回数では最大5倍の差があることがわかった。

10) 患者の看護要求は、身体症状や精神状況、転移の部位などによって非常に個別的であり個人差が大きい。

11) 緩和ケア病棟では、プライマリナーシングケア方式が効果的な看護方式と考えられているが、現状ではこのような方式に対応するために分割した看護チームでそれぞれの患者群を受け持っている。このような小規模の看護チームに対応し、さらに患者の心理的な側面を考慮して病室移動を極力少なくし頻繁な訪室を可能にするためには、看護拠点の分散化が有効な建築計画的解決方法と考えられる。

4. まとめ

我が国のモデル施設を対象に5日間に及ぶ詳細なタイムスタディ調査を基に緩和ケア病棟での看護行為特性を明らかにした。

がんの末期患者に対する身体的、精神的ケアには患者のかたわらに在る時間が多く必要であり、頻繁に病室を訪れる必要があることが明らかになった。また、患者の看護要求が非常に個別的であり個人差が大きいことが明らかになった。

今後は、このような個別的なニーズを持った患者群に対して、適切な看護を提供するための看護単位規模と諸室の構成のあり方について考察を発展させていきたい。

謝辞

本研究の主旨にご理解を頂き調査実施にご協力を頂きましたA病院のスタッフの方々と、調査・集計にご協力を頂きました小山高専建築学科、東北大学工学部建築学科の方々に、記して感謝の意を表します。

注釈

1) 緩和ケア病棟認可基準

厚生省は1987年7月に「末期医療に関するケアの在り方検討会」を設置し、1989年6月に報告書を発表した。そして、1989年5月の診療報酬改定で「緩和ケア病棟入院料」を新設し、国としてホスピスケアの充実を図ろうとする姿勢を示した。それと同時に、「がん末期医療に関するケアのマニュアル」を作成し末期医療の普及を図った。対象疾患は、末期の悪性腫瘍患者、または後天性免疫不全症候群に罹患している患者で、ケア内容は「がん末期医療に関するケアのマニュアル」(厚生省・日本医師会編)に準拠し、施設基準は以下の基準を満たす独立した病棟であること

- (1) 当該病院の医師の員数が、医療法の基準を満たしていること
- (2) 当該病棟に常勤の専任医師がいること
- (3) 看護婦が1.5人の患者に対し1人以上
- (4) 患者1人当り病室の広さが8㎡以上
- (5) 患者一人当りの広さが30㎡以上
- (6) 基準看護の承認を受けている
- (7) 個室がおおむね50%以上であること
- (8) 家族控室(宿泊室)を有すること
- (9) 患者専用の台所を設けていること
- (10) 面談室を設けていること
- (11) 談話室を設けていること
- (12) 病院全体が「特定療養費係わる療費の基準」を満たし、当該病棟に於ては差額ベッドが50%以下であること
- (13) 入退院を検討する委員会を設けていること

2) 個室以内での行為については、行為終了直後に看護婦からの口述を記録したため、看護行為頻度と訪室頻度の値は一致しない。前者が後者と等しいか、もしくはそれよりも大きな値を示す。

3) この病棟では、日勤(8:00～16:30)、準夜勤(16:00～0:30) 深夜勤(0:00～8:30) となっている。今回の分析では、看護婦間の申し送りなどで勤務時間が重複する時間帯や超過勤務については、スタッフがその日に所属する勤務時間帯の勤務量として集計した。すなわち、勤務開始時の申し送りから、引継者への申し送り、超過勤務を含めた勤務量を一人の看護婦の勤務量とした。(たとえば、日勤看護婦が超過勤務を行って準夜勤務に業務を行った場合、日勤帯の業務として集計した。)ただし、患者別の滞在時間や訪問頻度の集計においては、時間帯(8:00～16:00、16:00～0:00、0:00～8:00)を基準に集計した。

4) プライマリーナーシングケア

この病棟で採用している看護方式は一般的に言われている患者受け持ち方式ではなく、看護婦を2つのチームにわけ、それぞれのチームが特定の病室群を受け持つ。それぞれのチームにはプライマリーナースとアソシエイトナースがおり、前者が1人の患者を受け持ち入院から退院まで継続的に看護計画を立て後者と共に実施にあたる。後者は前者の計画に基づいてケアを実施する。

5) Performance Status

患者の全身状態を5段階で表す指標。WHOのがん治療結果報告基準にも採用されている。

段階	全身状態
0	すべて正常に制限なく行動できる。
1	激しい運動は制限されるが歩行や軽い仕事はできる。
2	歩行や身の回りの事はできるが、どんな仕事も覚醒時間の50%以上はできない。
3	制限された身の回りのことしか出来ず、覚醒時間の50%以上は臥床あるいは椅子に座っている。
4	完全に身の回りのことが出来ず、全日臥床あるいは椅子に座っている。

WHO 癌治療結果報告基準 (1974 年 10 月版)

6) 患者の愁訴等に対する対応は、個別の看護計画によって検討されそれに基づいた看護が行われているためナースコールによる看護婦の頻回な呼び出しは少ない。

7) 直接看護・準直接看護

「身体的清濁」「入退院時の世話」「食事介助」「病状の観察」など、患者に直接ふれる看護行為を直接看護として集計した。また、「患者、家族との連絡」「家族の話しを聞く」「死後のケア」などの患者の家族に対するケアとそれに準ずるものを、準直接看護とした。

8) 文献1)によれば、内科系・外科系6看護単位における全看護時間に占める直接看護の割合は、日勤帯で17.7%、準夜勤帯で19.5%、深夜勤帯で15.8%であり、1日の合計では17.7%を占めている。

9) 文献2)によれば、平均すれば看護婦から受ける看護時間が約1時間、医師から受ける診療時間が15分程度、見舞客との面会に約2時間、他の患者との会話に30分費やしていると示されている。

10) ホスピスケア研究会が1990年に行った調査研究「ホスピス・P C Uにおける看護の特色に関する研究」では、一般病棟2施設(4病棟:9名)と緩和ケア病棟(承認施設2、未承認施設1:18名)に入院中のがん患者(計27名)を対象に参与観察法による1日断面の実態調査(日勤帯:午前8時から午後5時まで)を行っている。この調査によれば、ホスピスの日勤帯での滞在時間は平均78.3分、訪室頻度は、ホスピス8.4回、一般病棟では平均65.3分(8.7回)となっている。

11) 文献3)によれば、一般病棟での病室訪問1回あたりの滞在時間は、1日平均1.7～2.6分/回であり、典型的な病棟を想定した修正訪問回数は20.6回/人と示されている。

参考文献

1) 柳沢忠ほか3名:病棟看護業務の時間量分析,日本建築学会大会学術梗概集(関東),pp849-850,1979.9

2) 山下哲郎ほか5名:病棟部における入院患者の一日の生活実態について(1),日本建築学会大会学術梗概集(北陸),pp1293-1294,1983.9

3) 長澤泰:病棟の建築計画に関する基礎的研究,学位論文(東京大学),1987.2

(著者**は,「がん克服新10ヶ年」に基づく,財団法人がん研究振興財団のリサーチ・レジデントである。)

(1996年8月21日原稿受理,1996年11月27日採用決定)