

原著：秋田大学保健学専攻紀要20(1)：43 - 58, 2012

## 病棟看護師長の患者ラウンドのあり方に関する研究

三 浦 範 子\* 石 井 範 子\*\*

### 要 旨

「患者ラウンド」は、看護師長が患者のベッドサイドを訪問することであり、長年慣習的に行われている業務である。看護師長が意図的にベッドサイドを訪問し管理的視点で状態の把握や看護実践の確認をすることは、患者満足度や看護師の職務満足度の向上、リスクマネジメントに影響があると考えられる。そこで、病棟看護師長が行う「患者ラウンド」の実態と看護師の受け止め方を把握し、効果的な「患者ラウンド」のあり方を検討する目的で、全国の181施設の看護師長と看護師を対象に調査を行った。

結果は、看護師長は23%が「患者ラウンド」の指針があると答え、90%以上が「患者ラウンド」を行っており、半数以上が『1日1～2回』の頻度で、『1時間未満』で行っていた。「患者ラウンド」の行動として設定した20項目と「患者ラウンドのルール化」の有無での比較では、全ての項目で『ルール化して実施』が有意に行動していた。看護師は、「患者ラウンド」は90%以上が患者満足、リスク軽減に対して効果があり、約70%が看護師の職務満足に影響すると感じていた。

今後、効果的な「患者ラウンド」のあり方を検討する上で、組織での「患者ラウンド」の指針の作成のほか、「患者ラウンドのルール化」が重要であることが示唆された。

### 緒 言

病棟を管理する看護師長は、看護実践の最終責任者として多くの役割があり、病棟における問題を解決し、看護の質を向上させ、病院全体の評価を高めることが期待されている。

看護師長が担う業務には、職員の管理、患者看護の管理、業務の管理、職員の教育、安全管理がある。特に、患者看護の管理は、看護を提供する患者に直接かわかることであり、質の高い看護サービスの提供に向けて最も重要である。患者看護の管理の具体的な内容は、適切な看護が提供できるように指導・援助、看護サービスの質の保証、看護継続性の指導、患者の人権の遵守、患者の心理的・社会的環境の調整、患者・家族の問題への支援、患者の把握、患者の状況や診察・

看護に関する問題の把握である。

患者看護の管理を担う看護師長の業務の一つである「患者ラウンド」は、病棟を管理する看護師長が入院患者のベッドサイドを訪問することである。長年慣習的に行われている業務であり、いつ頃から行われていたかは明確ではない。1984年に発行された『婦長必携』<sup>1)</sup>の中でも、婦長業務の実際として『婦長は病棟内のすべての患者について必要な情報を得、必要に応じてできるだけ頻回に患者を訪問し、ひとりひとりの患者に必要な看護の把握につとめなければならない』とあり、「患者ラウンド」は看護婦長の業務と示されている。このように看護師長の「患者ラウンド」は、所属する病院の理念や機能、部署の特徴、看護部の目標や業務基準を基盤に、看護師長の経験年数やスタッフ時代の経験、看護観、管理者研修の有無、看護師長自

\* 秋田赤十字病院

\*\* 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻基礎看護学講座

Key Words: 患者ラウンド  
看護師長業務  
看護管理  
患者満足  
職務満足

身の人柄や能力などが影響すると考えられる。

看護師長の行動に関する研究は数多く見られるが、看護師長の業務に関連する研究は少なく、看護師長の業務としての「患者ラウンド」を取り上げた研究報告は見あたらない。「患者ラウンド」は、病棟巡視・巡回、患者訪問、ラウンドなど表現も一定ではない。看護基準に則った看護師長の日常的な管理業務ではあるが、ほとんど注目されていないのが現状である。近年、鈴木<sup>2)</sup>がアメリカで行っているラウンドについて紹介している。それでは、病院経営者、看護師長、主任、臨床指導者、看護師、看護助手よる入院中の患者への意図的なラウンディングを取り入れ、患者満足度を高め、転倒などのリスクを軽減し、看護師の職務満足度を高めていることを報告している。Christine MMら<sup>3)</sup>は、全米22の病院で1時間毎、2時間毎のラウンドを4週間実施した調査から、患者満足度の増加、ナースコール減少、転倒などの患者の安全性の改善が明らかになったと報告している。病棟看護師長が行う「患者ラウンド」に関する研究は、海外の文献においても見当たらなかった。

日本看護協会が出版した看護婦業務指針<sup>4)</sup>では、病院看護機能評価表の患者の満足度の評価に「病棟責任者は病室を定期的に巡回し、患者（家族）の意見を聞いていますか」という項目があり、「患者ラウンド」は主に患者満足度の視点で記されているものと理解される。患者満足に関する研究は多くみられ、その中で中野<sup>5)</sup>や戸田<sup>6)</sup>らは、患者満足度に影響する要因として、

接遇における身だしなみや言葉遣い、説明、ケアを挙げているほか、説明に関する満足度が最も低いことを指摘している。佐藤ら<sup>7)</sup>の退院時に患者面接を行った報告でも、患者の約4割が病気や日常生活に関する不安を抱えており、不安の軽減が重要課題であると述べている。症状の説明や詳細な生活指導を行い不安の軽減を図ることで、患者満足につながるといえる。

看護職の職務満足度は、患者満足度に影響を与えるといわれ、看護師の離職防止との関係からも、看護師の職務満足への関心は高い。看護師の職務満足に関する研究では、西井<sup>8)</sup>や藤野<sup>9)</sup>らは看護師の職務満足に影響する要因として、看護師間の人間関係を挙げている。また、看護師の職務満足に看護師長のリーダーシップ行動や承認が影響すると述べている人もおり<sup>10-15)</sup>、看護師長は、師長としての考えや方針を示し、個々の看護師への目配りや支援を行うことで看護師の職務満足度を向上させるという報告もある<sup>16-18)</sup>。

リスクマネジメントは、看護管理として患者と医療従事者を守るというだけでなく、看護者として患者に安全な医療の提供を保障するという看護倫理面からも、重要である。リスクマネジメントに関して、先行研究<sup>19-25)</sup>では一人ひとりの看護師のレベルに合わせた細かな指導の必要性や、様々なリスク防止の対策が十分に活用され効果が発揮されていくには医療チーム間での患者の正確な情報の共有とそれに基づく正確なアセスメントが重要なこと、リスクマネージャーらによる医療安全に関して日常業務の潜むリスクや実態の把

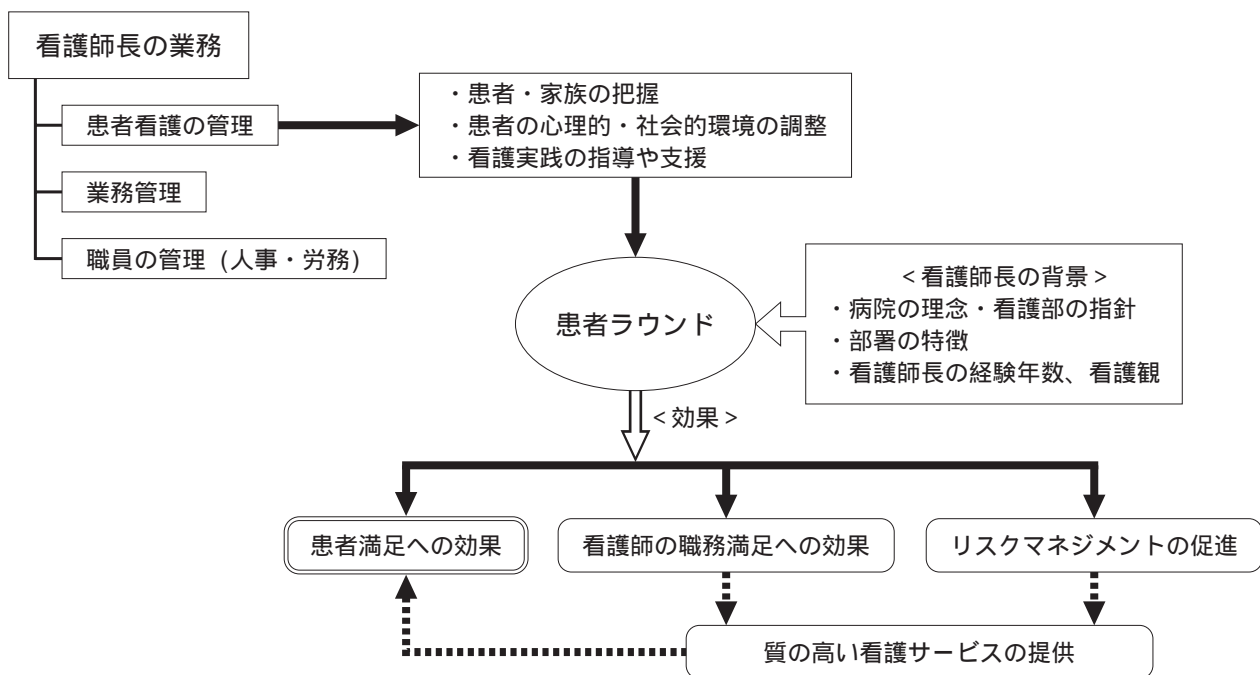


図1 看護師長の業務における「患者ラウンド」の位置づけと効果

握を目的としたラウンドの効果について報告している。

以上のことより、患者満足度、看護師の職務満足度、リスクマネジメントに関する研究では、看護師長の「患者ラウンド」について直接的な言及は見られていない。しかし、看護師長がベッドサイドへ定期的に訪問し、患者の様子を観察し状態を把握して直接コミュニケーションを図ることは、患者への接遇や説明、精神面の援助において影響があり、患者満足度の向上に効果があると考えられる。そして、看護師長がベッドサイドで看護師の接遇や看護実践に立会うことで、個々の看護師の看護実践能力を把握し適切な指導や支援が可能となり、「患者ラウンド」で得た情報を看護師や他職種と共有していくことで看護師間や医療チームのコミュニケーションが活発になり、より安全で安心な看護の提供に結び付き、患者満足度の向上へも影響すると考える。

本研究では、看護師長の業務である患者看護の管理の実践の一つとして行う「患者ラウンド」の実態と、「患者ラウンド」が患者満足、職務満足、リスクマネジメントに及ぼす効果を明らかにしたいと考える(図1)。

## 研究の目的と意義

病棟看護師長が行う「患者ラウンド」について実態と看護師の受け止め方を把握し、効果的な「患者ラウンド」のあり方を検討する。

看護師長、看護師の立場から「患者ラウンド」の実態を明らかにすることは、「患者ラウンド」を組織的に検討する上での基礎的資料となり、患者満足度の向上、リスクの軽減、看護職員の職務満足度の向上に貢献できると考えられる。

## 用語の定義

### 1. 患者ラウンド

本研究においては、看護師長が、病棟管理の中の日常の業務として意図的に入院患者のベッドサイドに訪問し、管理的視点に立って観察や確認、コミュニケーションを図ることをいう。

### 2. 患者ラウンドのルール化

本研究においては、看護師長が「患者ラウンド」を行う時に、訪室する順番やラウンドを定期的か不定期に行うか、どの時間帯で行うか、何回行うかなど、「患者ラウンド」の基本的な方法を定めることをいう。この取り決めは、病棟の目標や状況、看護師長の看護観や今までの経験などから、看護師長自身が考え判断

し決めていることを意味する。

## 研究方法

### 1. 調査対象

対象の条件は、1年以上の看護管理の経験を有する病棟の看護師長を病院の病棟数に応じて1～5名と、看護師は1年以上の勤務経験のあるもの5名とした。各病院の看護部長に郵送で研究の目的、趣旨を説明し、研究の協力、参加者の募集を依頼した。研究への協力承諾の返事を得られた病院は181施設であり、看護師長841名、看護師905名が対象となった。尚、病院はインターネットに掲載されている臨床研修病院ガイドブック2010年度版 (<http://guide.pmet.jp/web2010/index.html>) の病院のリストから、無作為に400施設を選んだ。

### 2. 調査期間

平成22年6月～8月

### 3. 調査内容

無記名自記式による質問紙調査とした。

看護師長用の質問紙の作成は、主に『婦長機能評価マニュアル』<sup>26)</sup>、『ナースのための管理指標 MaIN』<sup>27)</sup>、『婦長必携』<sup>1)</sup>や、宇藤<sup>28)</sup>が用いた看護に関する患者満足度の10項目、尾崎<sup>29)</sup>が用いた Stamps らの質問紙の日本語版、田口<sup>30)</sup>が結果で示した主観的データ項目を参考にして独自に作成した。

#### 1) 看護師長への質問項目

##### (1) 看護師長の属性

看護師長の特性については、性別、年齢、所属病院の種類、病院のベッド数、看護師長経験年数、管理した部署数、現在の部署の診療科、部署のベッド数である。「患者ラウンド」に関する病院の取り組みについては、所属組織の「患者ラウンド」の指針の有無、上司からの「患者ラウンド」の指導の有無である。

##### (2) 『患者ラウンドの方法』

「患者ラウンド」を行う頻度や、時間帯を決めて行っているかの有無、「患者ラウンド」の所要時間、「患者ラウンドのルール化」の有無などである。

##### (3) 『患者ラウンド』における看護師長の行動

20項目について、『行う』『どちらかといえば



行う』『どちらでもない』『あまり行わない』『行わない』の5～1の5段階評価のリカート法である。

- (4) 看護師長の「患者ラウンド」に関する考え方を記述式で設けた。

## 2) 看護師への質問項目

質問紙は、看護師長用の質問紙を参考に、看護師長が行う「患者ラウンド」について看護師の感じ方を確認する内容とした。

### (1) 看護師の属性

性別、年齢、所属病院の種類、経験年数である。

- (2) 看護師長の「患者ラウンド」に関する状況  
「患者ラウンド」実施の有無、実施は定期的か不定期かである。

- (3) 「患者ラウンド」における看護師長の行動  
10項目について、『行う』『どちらかといえば行う』『どちらでもない』『あまり行わない』『行わない』の5～1の5段階評価のリカート法である。

- (4) 患者満足度、リスク軽減、職務満足度への影響の有無と「患者ラウンド」へ期待することを記述式で回答することとした。

## 4. データの収集方法

病院の看護部長あてに、研究目的と趣旨の説明および研究の協力の依頼を文書で行った。研究協力の同意を得られた病院に質問紙を送付し、研究者の募集と質問紙の配布を依頼した。対象者は無記名とし、質問紙に自己記載のうえ同封の返信用封筒に封入し投函するようにした。回答を持って、研究の同意をみなす旨を文書で説明した。

## 5. 分析方法

データは単純集計後、属性と「患者ラウンド」の方法等の変数の関連性を<sup>2</sup>検定で検討した。

「患者ラウンド」における看護師長の行動20項目は、属性別の評定平均値の差をt検定・一元配置分散分析およびScheffeの多重比較を用いて検討した。また、バリマックス法による因子分析を行い、因子構造、属性別の因子得点の差を検討した。

記述式項目は、指導教員とともに複数回確認しながら、記述内容をカテゴリー化し項目にまとめた。

## 6. 倫理的配慮

研究対象施設の看護部長、および対象者に、研究の趣旨、結果の公表にあたっても施設や個人が特定されないようにすること、データは本研究以外に使用しないこと、プライバシー保護のため無記名方式とすること、協力の可否によって何ら不利益を被ることのないこと、回答をもって研究の趣旨への同意とみなすことを文書で説明した。

本研究は、秋田大学大学院医学系研究科倫理委員会の承認を得て実施した（受付番号682）。

## 結果

質問紙は、181施設の看護師長841名、看護師905名へ送付した。看護師長595名（回収率70.7%）から回答があり、そのうち経験年数が1年未満の20名を除く575名を分析対象とした。看護師は552名（回収率61.0%）から回答があり、そのうち回答の欠損が多い3名を除き549名を分析対象とした。

### 1. 看護師長に対する調査結果

#### 1) 看護師長の属性

性別は、女性98.5%・男性1.4%であり、年代は、30歳代5.6%・40歳代46.1%・50歳代以上48.2%であった。看護師長としての経験年数の平均は6.5年±5.4年であり、経験年数1～5年が44.0%、6年以上が36.7%であった。看護師長として管理した部署数は、1部署が33.0%、2部署以上が66.7%であった。現在管理している部署の診療科は、外科・内科混合病棟が43.4%、外科系22.8%、内科系21.6%であり、ベッド数は、平均48.2床±11.6床であった。所属している病院は、一般病院が81.7%、大学病院15.9%であった。病院のベッド数は、平均469.8床±197.9床であった（表1）。

#### 2) 「患者ラウンド」の実態

##### (1) 病院の指針と指導

「患者ラウンド」に関する指針があると答えた看護師長は23.0%、ないと答えたのは72.5%であった。上司からの「患者ラウンド」に関する指導を受けた人は26.3%、指導を受けなかった71.0%であった。

##### (2) 属性と指針、指導との関係

病院の種類と、「患者ラウンド」に関する指

針の有無および指導の有無では、有意な関連はみられなかった。病院の規模と、「患者ラウンド」に関する指針の有無で有意な関連がみられ、470床以下の病院で指針を有する割合が高かった ( $P=0.024$ )。

### (3) 『患者ラウンドの方法』

看護師長が、「患者ラウンド」を行っているのは93.3%であった。

『患者ラウンドの方法』は、頻度は、「1日1～2回」が55.2%、「決めていない」が25.2%であり、時間帯は「決めて実施」が48.7%であった。所要時間の合計は、「1時間未満」が56.2

%、「1時間以上2時間未満」が38.2%であり、「患者ラウンドのルール化」は、「ルール化」が59.7%であった(表2)。

### (4) 『患者ラウンドの方法』と属性との関係

「患者ラウンドのルール化」と年代において、50歳代で「ルール化」の割合が高かった ( $P=0.012$ ) (表3)。時間帯と病棟のベッド数において、49床以上で「不定期」となる割合が高かった ( $P=0.038$ ) (表4)。経験年数、管理した部署数、現在の診療科、所属病院で、有意な差はみられなかった。

表1 看護師長の属性

項目	(n=575)	
	人数	割合(%)
性別		
男性	8	1.4
女性	566	98.5
無回答	1	0.1
年代		
30歳代	32	5.6
40歳代	265	46.1
50歳代以上	277	48.2
無回答	1	0.1
看護師長経験年数		
1～5年	253	44.0
6年以上	211	36.7
無回答	111	19.3
看護師長として管理した部署数		
1部署	190	33.0
2部署以上	383	66.7
無回答	2	0.3
現在の部署の診療科		
外科系	131	22.8
内科系	124	21.6
外科・内科混合	250	43.4
その他	61	10.6
無回答	9	1.6
現在の部署のベッド数		
1～48床	272	47.3
49床以上	297	51.7
無回答	6	1.0
所属病院		
大学病院	91	15.9
一般病院	470	81.7
その他	10	1.7
無回答	4	0.7
所属病院ベッド数		
1～470床	325	56.6
471床以上	220	38.2
無回答	30	5.2

表2 『患者ラウンドの方法』

項目	(n=536)	
	人数	割合(%)
頻度		
1日1～2回	296	55.2
2～3日おき	99	18.5
決めていない	135	25.2
無回答	6	1.1
時間帯		
決めて実施	261	48.7
不定期	273	50.9
無回答	2	0.4
所要時間		
1時間未満	301	56.2
1時間以上2時間未満	205	38.2
2時間以上	26	4.9
無回答	4	0.7
患者ラウンドのルール化		
ルール化	320	59.7
非ルール化	209	39.0
無回答	7	1.3

表3 『患者ラウンドの方法』と年代との関係

	30歳代	40歳代	50歳代	P値
頻度 (n=530)				
1日1～2回	17	135	144	0.894
2～3日おき	6	47	46	
決めていない	5	62	68	
時間帯 (n=534)				
決めて実施	9	128	124	0.119
不定期	19	118	136	
所要時間 (n=532)				
1時間未満	14	133	154	0.488
1時間以上2時間未満	11	99	95	
2時間以上	3	12	11	
患者ラウンドのルール化 (n=529)				
ルール化	11	140	169	0.012
非ルール化	17	103	89	

(<sup>2</sup>検定)

## 3) 「患者ラウンド」における看護師長の行動

## (1) 看護師長の行動20項目の平均値

行動を示す質問項目の内的整合性を図る Cronbach の 係数は0.89であり、信頼性があるものと判断した。

看護師長の行動20項目を5～1の5段階評価で質問した結果の平均値は、全てが3.6以上であり、行っていることを示していた。平均値が高かった項目は「気づいた事をその日のうちに伝える」 $4.78 \pm 0.44$ 、「病棟の責任者として挨拶」 $4.68 \pm 0.61$ 、「表情や言動を観察」 $4.65 \pm 0.51$ であった。平均値が低かった項目は「患者

と看護師が会話できているか確認」 $3.63 \pm 0.84$ 、「家族と直接会えるように働きかける」 $3.70 \pm 0.84$ 、「治療や検査の補足的な説明」 $3.70 \pm 0.88$ であった(表5)。

(2) 看護師長の行動20項目の平均値の比較  
属性別での比較

対象者の年代との比較は、「入院生活全般に

表4 「患者ラウンドの方法」と病棟のベッド数の関係

	48床以下	49床以上	P 値
頻度 (n = 524)			
1日1～2回	152	142	0.238
2～3日に1回	42	55	
決めていない	60	73	
時間帯 (n = 528)			
決めて実施	138	122	0.038
不定期	118	150	
所要時間 (n = 526)			
1時間未満	148	149	0.184
1時間以上2時間未満	90	113	
2時間以上	16	10	
患者ラウンドのルール化 (n = 523)			
ルール化	154	165	0.783
非ルール化	101	103	

( $\chi^2$ 検定)

表5 「患者ラウンド」における看護師長の行動の平均値

項目	平均値±標準偏差
病棟の責任者として挨拶	4.68±0.61
家族と直接会えるように働きかける	3.70±0.84
ゆっくりと話をきくことを伝える	3.91±0.90
心配事や悩み事がないか尋ねる	4.34±0.70
入院生活等に苦情や疑問はないか尋ねる	4.27±0.76
表情や言動を観察	4.65±0.51
予定された検査治療の確認と観察	3.88±0.83
治療や検査の補足的な説明	3.70±0.88
患者と看護師が会話できているか確認	3.63±0.84
苦痛に適切な看護をしているか確認	4.09±0.66
治療や検査に適切な看護をしているか確認	3.99±0.70
気づいたことをその日のうちに伝える	4.78±0.44
患者の評価を早く伝える	4.59±0.60
入院生活全般に満足しているか尋ねる	3.85±0.88
看護師の対応に満足しているか尋ねる	3.73±0.85
夜間眠れるか確認	4.30±0.74
プライベートへの配慮	4.14±0.70
ナースコールの確認	4.41±0.71
ベッド周囲の整理整頓の確認	4.47±0.61
ベッドの高さや柵の確認	4.45±0.66

表6 看護師長の行動20項目平均値の頻度別比較

項目	1日 1～2回	2～3日 おき	決めて いない	一元配置分散分析・ 多重比較による有意差
病棟の責任者として挨拶	4.78±0.50	4.60±0.61	4.51±0.75	**：①-② ***：①-③
家族と直接会えるように働きかける	3.80±0.82	3.64±0.78	3.48±0.91	***：①-③
ゆっくりと話をきくことを伝える	4.00±0.91	3.91±0.83	3.67±0.91	**：①-③
心配事や悩み事がないか尋ねる	4.39±0.66	4.33±0.69	4.22±0.78	
入院生活等に苦情や疑問はないか尋ねる	4.28±0.77	4.31±0.72	4.19±0.76	
表情や言動を観察	4.69±0.48	4.56±0.54	4.62±0.52	
予定された治療検査の確認と観察	3.97±0.83	3.88±0.79	3.67±0.84	**：①-③
治療や検査の補足的な説明	3.77±0.85	3.62±0.87	3.56±0.93	
患者と看護師が会話できているか確認	3.72±0.83	3.72±0.78	3.39±0.86	*：②-③ ***：①-③
苦痛に適切な看護をしているか確認	4.12±0.66	4.17±0.63	3.94±0.67	**：①-③, ②-③
治療や検査に適切な看護をしているか確認	4.03±0.71	4.00±0.70	3.86±0.67	
気づいたことをその日に伝える	4.81±0.41	4.71±0.48	4.76±0.47	
患者の評価を早く伝える	4.65±0.57	4.57±0.61	4.47±0.63	**：①-③
入院生活全般に満足しているか尋ねる	3.84±0.88	3.92±0.89	3.76±0.87	
看護師の対応に満足しているか尋ねる	3.73±0.83	3.87±0.85	3.63±0.86	
夜間眠れるか確認	4.39±0.72	4.25±0.74	4.12±0.74	***：①-③
プライベートへの配慮	4.15±0.70	4.14±0.72	4.07±0.69	
ナースコールの確認	4.39±0.73	4.37±0.75	4.44±0.65	
ベッド周囲の整理整頓の確認	4.49±0.61	4.45±0.63	4.43±0.59	
ベッドの高さや柵の確認	4.49±0.64	4.37±0.69	4.41±0.68	

\*：P<0.05 \*\*：P<0.01 \*\*\*：P<0.001

満足しているか尋ねる」で、50歳代以上が30歳代より有意に高かった ( $P=0.026$ )。経験年数は、「看護師の対応に満足しているか尋ねる」で看護師長経験6年以上が1～5年より有意に高かった ( $P=0.045$ )。管理した部署数は、「ベッドの高さや柵の確認」で1部署が2部署以上よ

り有意に高かった ( $P=0.014$ )。部署のベッド数は、「家族と直接会えるよう働きかける」で48床以下が49床以上より有意に高く ( $P=0.006$ )、「患者の評価を早く伝える」で49床以上が48床以下より有意に高かった ( $P=0.045$ )。診療科は、有意な差はみられなかった。

表7 看護師長の行動20項目平均値の時間帯別比較

項目	決めて実施	不定期	P値
病棟の責任者として挨拶	4.75 ± 0.54	4.61 ± 0.66	0.0084
家族と直接会えるように働きかける	3.76 ± 0.85	3.62 ± 0.84	0.0462
ゆっくりと話をきくことを伝える	4.01 ± 0.89	3.80 ± 0.91	0.0072
心配事や悩み事がないか尋ねる	4.41 ± 0.64	4.25 ± 0.75	0.0081
入院生活等に苦情や疑問はないか尋ねる	4.29 ± 0.78	4.24 ± 0.74	0.5141
表情や言動を観察	4.70 ± 0.48	4.60 ± 0.53	0.0249
予定された治療検査の確認と観察	3.97 ± 0.84	3.80 ± 0.81	0.0168
治療や検査の補足的な説明	3.78 ± 0.87	3.61 ± 0.87	0.0239
患者と看護師が会話できているか確認	3.75 ± 0.86	3.53 ± 0.81	0.0020
苦痛に適切な看護をしているか確認	4.14 ± 0.66	4.03 ± 0.66	0.0655
治療や検査に適切な看護をしているか確認	4.08 ± 0.70	3.89 ± 0.69	0.0020
気づいたことをその日に伝える	4.80 ± 0.42	4.75 ± 0.47	0.1911
患者の評価を早く伝える	4.62 ± 0.55	4.55 ± 0.64	0.1712
入院生活全般に満足しているか尋ねる	3.86 ± 0.89	3.81 ± 0.88	0.4863
看護師の対応に満足しているか尋ねる	3.74 ± 0.87	3.73 ± 0.83	0.8756
夜間眠れるか確認	4.41 ± 0.73	4.19 ± 0.73	0.0008
プライバシーへの配慮	4.18 ± 0.66	4.09 ± 0.73	0.1303
ナースコールの確認	4.46 ± 0.65	4.34 ± 0.76	0.0570
ベッド周囲の整理整頓の確認	4.51 ± 0.61	4.43 ± 0.60	0.1325
ベッドの高さや柵の確認	4.49 ± 0.65	4.41 ± 0.68	0.1835

t検定

表8 看護師長の行動20項目平均値の所要時間別比較

項目	1時間未満	1時間以上 2時間未満	2時間以上	一元配置分散分析・ 多重比較による有意差
病棟の責任者として挨拶	4.65 ± 0.66	4.71 ± 0.53	4.81 ± 0.40	
家族と直接会えるように働きかける	3.65 ± 0.85	3.69 ± 0.86	4.00 ± 0.63	
ゆっくりと話をきくことを伝える	3.79 ± 0.93	4.01 ± 0.84	4.27 ± 0.83	*: ①-②, ①-③
心配事や悩み事がないか尋ねる	4.24 ± 0.73	4.45 ± 0.66	4.58 ± 0.50	** : ①-②
入院生活等に苦情や疑問はないか尋ねる	4.16 ± 0.81	4.41 ± 0.66	4.42 ± 0.58	** : ①-②
表情や言動を観察	4.59 ± 0.54	4.72 ± 0.45	4.77 ± 0.43	*: ①-②
予定された治療検査の確認と観察	3.82 ± 0.88	3.92 ± 0.75	4.08 ± 0.74	
治療や検査の補足的な説明	3.62 ± 0.91	3.76 ± 0.82	4.04 ± 0.87	
患者と看護師が会話できているか確認	3.61 ± 0.83	3.66 ± 0.86	3.81 ± 0.85	
苦痛に適切な看護をしているか確認	4.03 ± 0.67	4.14 ± 0.64	4.27 ± 0.60	
治療や検査に適切な看護をしているか確認	3.92 ± 0.75	4.04 ± 0.64	4.23 ± 0.59	
気づいたことをその日に伝える	4.72 ± 0.49	4.84 ± 0.37	4.85 ± 0.37	*: ①-②
患者の評価を早く伝える	4.55 ± 0.61	4.63 ± 0.58	4.65 ± 0.56	
入院生活全般に満足しているか尋ねる	3.74 ± 0.91	3.98 ± 0.84	3.77 ± 0.77	** : ①-②
看護師の対応に満足しているか尋ねる	3.63 ± 0.87	3.88 ± 0.77	3.85 ± 0.97	** : ①-②
夜間眠れるか確認	4.26 ± 0.75	4.34 ± 0.72	4.39 ± 0.75	
プライバシーへの配慮	4.07 ± 0.72	4.21 ± 0.67	4.23 ± 0.65	
ナースコールの確認	4.37 ± 0.76	4.43 ± 0.67	4.54 ± 0.58	
ベッド周囲の整理整頓の確認	4.44 ± 0.64	4.50 ± 0.57	4.54 ± 0.51	
ベッドの高さや柵の確認	4.40 ± 0.70	4.49 ± 0.62	4.62 ± 0.50	

\*:  $P < 0.05$  \*\* :  $P < 0.01$  \*\*\* :  $P < 0.001$



## 『患者ラウンドの方法』別の比較

頻度は、20項目中8項目で「1日1～2回」が「決めていない」より有意に行動していた(表6)。時間帯は、10項目で「決めて実施」が有意に行動していた(表7)。所要時間は、7

項目で「1時間以上2時間未満」が「1時間未満」より有意に行動していた(表8)。「患者ラウンドのルール化」は、全ての項目で「ルール化」が有意に行動していた(表9)。

表9 看護師長の行動20項目平均値の「患者ラウンドのルール化」別比較

項目	ルール化	非ルール化	P値
病棟の責任者として挨拶	4.76 ± 0.52	4.57 ± 0.71	0.0012
家族と直接会えるように働きかける	3.84 ± 0.82	3.46 ± 0.84	< 0.0001
ゆっくりと話をきくことを伝える	4.05 ± 0.86	3.67 ± 0.92	< 0.0001
心配事や悩み事がないか尋ねる	4.45 ± 0.63	4.15 ± 0.77	< 0.0001
入院生活等に苦情や疑問はないか尋ねる	4.34 ± 0.72	4.16 ± 0.80	0.0083
表情や言動を観察	4.72 ± 0.46	4.53 ± 0.55	< 0.0001
予定された治療検査の確認と観察	3.98 ± 0.80	3.73 ± 0.84	0.0008
治療や検査の補足的な説明	3.79 ± 0.85	3.55 ± 0.90	0.0023
患者と看護師が会話できているか確認	3.70 ± 0.87	3.53 ± 0.79	0.0237
苦痛に適切な看護をしているか確認	4.14 ± 0.65	4.00 ± 0.67	0.0214
治療や検査に適切な看護をしているか確認	4.06 ± 0.67	3.87 ± 0.73	0.0018
気づいたことをその日に伝える	4.82 ± 0.41	4.69 ± 0.50	0.0037
患者の評価を早く伝える	4.65 ± 0.56	4.47 ± 0.64	0.0009
入院生活全般に満足しているか尋ねる	3.93 ± 0.85	3.70 ± 0.92	0.0039
看護師の対応に満足しているか尋ねる	3.83 ± 0.85	3.61 ± 0.83	0.0036
夜間眠れるか確認	4.41 ± 0.71	4.12 ± 0.75	< 0.0001
プライバシーへの配慮	4.23 ± 0.67	3.99 ± 0.72	0.0001
ナースコールの確認	4.48 ± 0.68	4.28 ± 0.74	0.011
ベッド周囲の整理整頓の確認	4.51 ± 0.61	4.39 ± 0.59	0.0276
ベッドの高さや柵の確認	4.50 ± 0.62	4.36 ± 0.72	0.0232

t検定

表10 看護師長の行動の因子構造 (Varimax 回転後)

項目	因子1	因子2	因子3	因子4
	患者への配慮	看護実践の確認	患者環境の確認	スタッフ教育
病棟の責任者として挨拶	0.31	0.10	0.18	0.04
家族と直接会えるよう働きかける	0.30	0.29	0.18	- 0.08
ゆっくりと話を聞くことを伝える	0.52	0.21	0.14	0.08
心配事や悩み事がないか尋ねる	0.70	0.17	0.13	0.11
入院生活等に苦情や疑問がないか尋ねる	0.73	0.21	0.15	0.13
表情や言動を観察	0.40	0.31	0.25	0.21
入院生活全般に満足しているか尋ねる	0.59	0.18	0.03	0.30
看護師の対応に満足しているか尋ねる	0.62	0.21	0.05	0.24
夜間眠れているか確認する	0.40	0.20	0.23	0.22
予定された治療検査の確認と観察	0.26	0.62	0.17	0.00
治療や検査の補足的な説明	0.17	0.62	0.14	0.05
患者と看護師が会話できているか確認	0.22	0.58	0.16	0.07
苦痛に適切な看護をしているか確認	0.24	0.65	0.17	0.23
治療や検査に適切な看護をしているか確認	0.17	0.70	0.16	0.26
プライバシーへの配慮	0.37	0.18	0.42	0.10
ナースコールの確認	0.18	0.14	0.72	0.08
ベッド周囲の整理整頓の確認	0.13	0.22	0.77	0.19
ベッドの高さや柵の確認	0.11	0.26	0.65	0.18
気付いたことをその日に伝える	0.20	0.09	0.24	0.55
患者の評価を早く伝える	0.22	0.13	0.13	0.63
寄与率	46.1	17.0	7.4	5.4
累積寄与率	46.1	63.1	70.5	75.9



## (3) 因子構造

Varimax 回転による因子分析を行った結果、4 因子が抽出された。

第 1 因子は「入院生活等に苦情や疑問がないか尋ねる」「心配事や悩み事がないか尋ねる」等の 9 項目からなり、『患者への配慮』と命名した。第 2 因子は「治療検査に適切な看護をしているか確認」「苦痛に適切な看護をしているか確認」等 5 項目からなり、『看護実践の確認』と命名した。第 3 因子は「ベッド周囲の整理整頓の確認」等の 4 項目からなり、『患者環境の確認』と命名した。第 4 因子は「患者の評価を早く伝える」等の 2 項目からなり、『スタッフ教育』と命名した (表10)。

## (4) 因子得点

## 因子得点の対象者の属性別の比較

年代、経験年数、管理した部署数、現在の診療科、病棟のベッド数で比較したが、有意な差はみられなかった。

## 因子得点の『患者ラウンドの方法』別の比較

第 1 因子『患者への配慮』において、所要時間は「1 時間以上 2 時間未満」が「1 時間未満」より有意に高く ( $P = 0.001$ )、患者ラウンドのルール化は「ルール化」が有意に高かった ( $P < 0.0001$ )。第 2 因子『看護実践の確認』において、頻度は「1 日 1 ~ 2 回」が「決めていない」より有意に高く ( $P = 0.032$ )、時間帯は「決めている」が有意に高かった ( $P = 0.015$ )。

第 3 因子『患者環境の確認』において、「患者ラウンドのルール化」は「ルール化」が有意に高かった ( $P = 0.013$ )。第 4 因子『スタッフ教育』は、差は見られなかった (表11)。

## 4) 『患者ラウンド』の目的

「患者ラウンド」の目的を記述式で尋ねたところ、合計1186件の記述があった。それらを意味内容で分類した結果、『患者満足の上昇』285件、『看護実践の確認・評価』242件、『患者の把握』231件であった。

## 5) 『患者ラウンド』に必要なこと

満足のいく「患者ラウンド」を行うために必要なことを尋ねたところ、合計679件の記述があり、『時間』が269件と多く、次いで『コミュニケーション能力』167件、『情報をもつ』56件であった。

## 6) 『患者ラウンド』で効果的と思う方法

日々の行動から「患者ラウンド」で効果的と思う方法について記述されたものを、意味内容でテーマ別にわけカテゴリー化した。データ分析の妥当性を高めるため、指導教員と複数回行った。テーマ数は38個であった。更に15のサブカテゴリーに分類し、最終的に『患者への配慮』『方法』『スタッフ教育』『患者環境』『看護実践』の5個のカテゴリーが抽出された。看護師長が効果的と思う方法は、『患者への配慮』が最も多く、接遇、入・退院時の関わりがサブカテゴリーで多かった。次に『方法』が多かった (表12)。

表11 『患者ラウンドの方法』別での因子得点の平均値の比較

	第 1 因子 患者への配慮	第 2 因子 看護実践の確認	第 3 因子 患者環境の確認	第 4 因子 スタッフ教育
頻度				
1 日 1 ~ 2 回	0.046 ± 0.831	0.095 ± 0.854	0.039 ± 0.854	0.043 ± 0.705
2 ~ 3 日 1 回	0.059 ± 0.880	0.027 ± 0.834	- 0.100 ± 0.879	- 0.021 ± 0.766
決めていない	- 0.151 ± 0.955	- 0.171 ± 1.244 *	0.044 ± 0.883	- 0.040 ± 0.821
時間帯				
決めている	0.055 ± 0.837	0.125 ± 0.875	0.071 ± 0.830	0.025 ± 0.696
不定期	- 0.051 ± 0.910	- 0.082 ± 1.043 *	- 0.041 ± 0.898	- 0.014 ± 0.801
所要時間				
1 時間未満	- 0.137 ± 0.943	- 0.016 ± 1.079	- 0.007 ± 0.935	- 0.050 ± 0.799
1 時間以上 2 時間未満	0.174 ± 0.757 **	0.024 ± 0.809	0.024 ± 0.780	0.103 ± 0.649
2 時間以上	0.188 ± 0.720	0.324 ± 0.787	0.124 ± 0.738	- 0.007 ± 0.717
患者ラウンドのルール化				
ルール化	0.143 ± 0.822	0.081 ± 0.855	0.089 ± 0.844	0.047 ± 0.695
非ルール化	- 0.216 ± 0.925 ***	- 0.073 ± 1.118	- 0.104 ± 0.875 *	- 0.977 ± 0.828

t 検定 一元配置分散分析・多重比較

\*  $P < 0.05$  \*\*  $P < 0.01$  \*\*\*  $P < 0.001$

表12 「患者ラウンド」で効果的と思う方法

カテゴリー	サブカテゴリー	テーマ	合計 (347)	
患者への配慮 153	接遇 37	ゆっくりとした態度	10	
		じっくり聞く態度	5	
		話しやすい姿勢	6	
		声かけ	9	
		配慮	7	
	入・退院時 34	入院時の関わり	28	
		退院時の関わり	6	
	家族 30	家族との関わり	30	
		トラブル防止 19	トラブル対応	12
	コミュニケーション内容 19	トラブルの予防	トラブルの予防	7
			患者の思いに沿う	6
			日ごろの関係	6
		説明14	事前に状態の把握	4
			夜間の睡眠	3
病状の理解			11	
師長の役割			3	
方法 137	頻度 53	毎日	20	
		1日1回	18	
		決めた時間	7	
		複数回	6	
		頻回	2	
	回り方 42	優先順位	17	
		重症患者	14	
		治療(手術)	11	
	視点を持つ 16	食事状況	7	
		状態に合わせて	6	
		意識してみる	3	
		ルール化 14	日常の中でのルール	14
	専念できる環境 12	スタッフ業務	9	
		方法の工夫	3	
スタッフ教育 45	情報の共有 29	報告	20	
		カンファレンス	6	
		他職種との連携	3	
	スタッフ指導 16	情報を提供する	9	
	スタッフへの指導	7		
患者環境 7	患者の環境の安全 7	環境の確認	7	
看護実践 5	看護実践 5	看護実践の確認	3	
		清潔ケアの確認	2	

## 2. 看護師に対する調査結果

### 1) 看護師の属性

性別は、女性97.1%・男性2.8%で、年代は20歳代31.0%・30歳代36.4%・40歳代25.8%・50歳代以上6.6%であった。経験年数は、13.0歳±8.4歳であった。1～2年が5.5%、3～5年が16.9%、6～9年が19.3%、10～14年が18.2%、15年以上が37.2%であった。

所属している病院は、一般病院が81.4%、大学病院15.7%であった(表13)。

### 2) 看護師が感じる看護師長の「患者ラウンド」の実施状況

看護師長の「患者ラウンド」について、95.0%が「行なわれている」と感じていた。その中で78.9%が「定期的な患者ラウンドを行っている」と感じていた。

### 3) 看護師の看護師長の「患者ラウンド」に対する受け止め方

看護師長の「患者ラウンド」に対する受け止め方は、患者満足に影響がある94.9%、リスク軽減

表13 看護師の属性

(n = 549)		
項目	人数	割合 (%)
性別		
女性	533	97.1
男性	15	2.8
無回答	1	0.1
年代		
20歳代	170	31.0
30歳代	200	36.4
40歳代	141	25.8
50歳代以上	36	6.6
無回答	2	0.2
経験年数		
1～2年	30	5.5
3～5年	93	16.9
6～9年	106	19.3
10～14年	100	18.2
15年以上	204	37.2
無回答	16	2.9
所属病院		
大学病院	86	15.7
一般病院	447	81.4
その他	13	2.4
無回答	3	0.5

に対して効果がある92.0%，看護師の職務満足に影響がある69.9%であった。

#### 4) 看護師の看護師長の「患者ラウンド」に期待すること

看護師長の「患者ラウンド」に期待することについて記述された合計194件を意味内容でテーマ別にわけカテゴリー化した。テーマ数は26個であった。更に10のサブカテゴリーに分類し、最終的に『患者満足』、『業務管理』、『職務満足』、『安全管理』の4個のカテゴリーが抽出された。看護師が「患者ラウンド」で期待することは『患者満足』が最も多く、サブカテゴリーは患者・家族の把握とラウンドの情報を看護実践に生かすが多かった(表14)。

#### 5) 看護師の属性と、看護師が感じる看護師長の「患者ラウンド」の実施状況と受け止め方の関係

看護師の属性と、看護師が感じる看護師長の「患者ラウンド」の実施状況、看護師の受け止め方を<sup>2</sup>検定を行った。その結果、どの項目も、

表14 看護師長の「患者ラウンド」への看護師の期待

カテゴリー	サブカテゴリー	テーマ	合計 (194)
患者満足 97	患者・家族の把握 48	コミュニケーション	21
		状態の把握	12
		ゆっくりと話を聞く	10
		精神的援助	5
		管理者の視点の情報	20
	看護実践に生かす 38	情報を共有する	10
		情報を早く伝える	8
		患者の不満の対応	6
	信頼関係 11	患者の安心感	5
業務管理 57	ラウンドの方法 29	毎日行う	11
		ラウンドの徹底	8
		状況に応じたラウンド	6
		患者を把握したラウンド	4
		看護の把握と評価	10
	病棟の把握 13	業務量の把握	3
		ベッドコントロール	5
		早期退院	3
	退院調整 8	看護師 患者間の調整	4
		医師との調整	3
	調整機能 7		
	職務満足 33	スタッフ支援 19	アドバイス
よきモデルとなる			5
サポート			4
患者からのフィードバック 14		褒める	3
		看護師に言えないこと	7
		看護の評価	7
安全管理 7	リスクマネジメント 7	トラブルの予防と対応	7

表15 看護師が感じる看護師長の「患者ラウンド」の行動の平均値

項目	平均値±標準偏差
家族とのコミュニケーションに配慮	4.43±0.78
患者の治療や看護への苦情や疑問の把握	4.43±0.73
患者と看護師が会話しているか確認	3.88±0.94
患者への苦痛の看護を確認	4.25±0.81
患者の治療検査時の看護を確認	4.07±0.87
患者に看護師の対応や看護への満足を尋ねる	3.88±0.94
患者からの評価を早く伝える	4.21±0.89
気づいた事をその日のうちに伝える	4.50±0.75
得られた情報を看護師へ伝え共有する	4.49±0.77
療養環境の安全を確認し注意する	4.45±0.76

有意な関連は見られなかった。

#### 6) 看護師が感じる看護師長の行動10項目の平均値

行動を示す質問項目の内的整合性を図るクロンバックの係数は0.92であり、信頼性があるものと判断した。

看護師が感じる看護師長の行動は、10項目中2項目以外は行っていることを示す4.0以上であった。4.0未満の項目は「患者と看護師が会話しているか確認」3.88±0.94、「患者に看護師の対応や看護への満足を尋ねる」3.88±0.94であった。平均値が高い項目は「気づいた事をその日のうちに伝える」4.50±0.75、「得られた情報を看護師へ伝え共有する」4.49±0.77であった(表15)。

## 考 察

今回の調査で対象となった看護師長は、看護管理の経験を1年以上有する病棟の看護師長と、1年以上の勤務経験のある看護師とした。看護白書<sup>31)</sup>の年齢階層別就業看護職員数(2008年)では、20歳代が26.1%、30歳代が32.1%、40歳代が24.7%、50歳代以上が17.0%である。今回の看護師の年代別構成では20~30歳代の割合がやや多く50歳代以上が少ないが、分布に大きい差は見られず妥当であったといえる。

### 1. 患者ラウンドの実態について

看護師長は、9割以上が「患者ラウンド」を行っていると考えていたが、「患者ラウンド」についての指針や指導があると答えた看護師長は、全体の3割に満たなかった。組織の指針や指導がないままで、看護師長が「患者ラウンド」を行っている現状が明らかになった。これは、看護師長が看護師として働いた経験からの学びとして、組織の中で看護師長の業務として「患者ラウンド」を当然行うものと自然に受け止めている

と推察される。

看護師長は「患者ラウンド」を、半数以上が「1日1~2回」の頻度で、「1時間未満」で、「ルール化」していた。そして、行う時間帯は「決めて実施」「不定期」ともほぼ同じ割合であることがわかった。組織の理念や方針、組織文化の違いがあり一概には言えないが、対象者の病棟のベッド数の平均は48床±11.6床であり、「患者ラウンド」の所要時間が「1時間未満」であることから、看護師長が一人の患者を訪問する時間はおよそ1~2分と推測される。患者の状況は一人一人違うため、訪問に要する適切な時間を決めることはできないが、ベッドサイドで患者や家族とのコミュニケーションや状態の把握、スタッフの看護実践の確認などを行うのに1~2分では十分ではなく、時間の余裕を持っていないことが明らかになった。看護師長は多くの業務を行っており、その中で毎日1時間弱という決まった時間を作り「患者ラウンド」を行うことは容易なことではなく、看護師長の業務の中で重要なことと考え日々取り組んでいる結果と考える。その限られた時間の中で看護師長が効果的な「患者ラウンド」を行うには、事前に情報収集するなどの工夫や、患者の状況をアセスメントして意図的に患者を訪問するなどの取り組みが必要であるといえる。

看護師は、9割以上が看護師長は「患者ラウンド」を行っていると考えており、看護師長の答えとほぼ同じであった。看護師が「患者ラウンド」に期待することとして業務管理を挙げており、「患者ラウンド」を看護師長の業務と考え、その役割への期待が大きい事が窺われる。

看護師長の行動20項目の平均値は、「病棟の責任者としての挨拶」「表情や言動の観察」など患者満足に関連する行動が高くなっている。看護師長の行動を因子分析して抽出された第1因子は「患者への配慮」で寄与率46.1%であり、「患者ラウンド」の目的を記述した内容では「患者満足向上」285件、「患者の把握」



231件となっていた。これらのことから看護師長は、「患者ラウンド」の目的として、患者の把握と満足度の向上を考え行動していることがわかった。これは、雨宮<sup>26)</sup>が定期的に患者を訪問し、問題を把握する重要性を述べていることと一致している。しかし、「家族と直接会えるよう働きかける」「治療や検査の補足的な説明」の平均値が低く、中野<sup>5)</sup>や戸田<sup>6)</sup>らが患者の満足度の低い項目として医療者の説明不足を挙げており、同様の結果となった。家族との意図的な関わりも低かったが、これは入院日数の短縮化や家族形態の変化などで、家族と関わる時間的調整の困難さが一因と考える。

看護師が「患者ラウンド」に期待することは、患者・家族の把握であり患者満足に関することが最も多かった。看護は、患者を疾患中心に捉えるのではなく、生活環境を重視し働きかけていかななくてはならない。どのような生活背景でも家族は患者にとって重要な存在であり役割を果たしており、家族とのコミュニケーションを持ち、信頼関係を築く努力をすることは重要であり、看護師長として意図的に家族と会えるよう働きかけていくことは必要である。

今後、患者満足度を高める「患者ラウンド」の視点として、説明責任の役割を果たしていくこと、家族との関係を築くことが重要と考える。

### 3. 職務満足度について

看護師長の行動20項目の中で、「気づいたことをその日のうちに伝える」の平均値が最も高く、看護師長の行動の因子分析で抽出された第2因子は『看護実践の確認』であった。「患者ラウンド」の目的を記述した内容では、『看護実践の確認・評価』が242件と2番目に多かった。また、看護師のほぼ7割が「患者ラウンド」は職務満足に影響があると感じており、看護師が感じる看護師長の行動10項目では、「気づいたことをその日のうちに伝える」「得られた情報を看護師へ伝え共有する」の平均値が高くみられた。

尾崎<sup>15)</sup>は、看護職の職務満足の要因に看護管理者の承認行為を挙げ、『部下が何を、どんな方法を実践しているかを看護管理者がよく知っていなければ、行為を認めることはできないということである』と述べている。これらのことから「患者ラウンド」は、看護師長が直接患者から看護について意見を聞くと同時に、看護師の行動を実際に自分の目で確認し個々の看護師の看護実践能力を知り把握する貴重な機会となっている。看護師は、自分の看護実践について看護師長から直接承認を得たり指導される機会となり、職務満足に影響すると考える。

しかし、看護師長の行動20項目で「患者と看護師が会話できているか確認」が看護師長、看護師ともに最も平均値が低く、患者のベッドサイドで看護実践の確認をどのように行っているかが疑問である。看護師が「患者ラウンド」に期待する内容は、行ったケアへの指導や看護実践に関するアドバイス、接遇や説明場面での態度・対応の実演、患者からの看護の評価をフィードバックすることなどが挙げられた。看護師は看護師長に対して、ベッドサイドでの看護実践の確認や支援を求めていると推察される。高谷<sup>32)</sup>が若く経験の少ない看護職が実践現場での看護師長のリーダーシップを支持する傾向にあると述べ、新人看護師が環境に適応ができず早期離職する問題の面からも、新人看護師や勤務交代者など部署での経験の浅い看護師が看護を提供している場面で、状況に応じて看護師長が意図的に介入する必要があると考える。

吉原<sup>10)</sup>は看護師の満足度を高める看護管理者の行動要素の中で、『師長としての考え方や指針を示す』、『良好な風土作り・情報提供』、『教育的関わり強化』等を挙げている。本調査では、看護師の職務満足は年代・経験別での有意な差はみられず、看護師長の行動を因子分析して抽出された第4因子は『スタッフ教育』であることから、「患者ラウンド」を通して、全ての看護師を気にかけて、看護師の年代や経験、立場に応じた教育的な関わりを持つことは重要であると考えられる。

### 4. リスクマネジメントについて

楠本<sup>33)</sup>は『医療機関には、医療の安全と質を向上させ信頼を高めていく責務があり、管理者の強いリーダーシップのもと、組織の理念を明確にし、それに基づく適正な体制整備と組織管理により組織的な安全対策に取り組むことが求められる』と述べている。看護師長は、常にリスクマネジメントの視点を持って行動し、「患者ラウンド」で得られた情報をリスクマネージャーに提供し、活動を支援していくことも必要である。

看護師長の行動の因子分析で抽出された第3因子は、「プライバシーへの配慮」「ナースコールの確認」「ベッド周囲の整理整頓の確認」「ベッドの高さや柵の確認」からなる『患者環境の確認』であった。それら4項目の平均値は4.0以上を示し、『患者ラウンドの方法』との比較は、頻度や時間帯、所要時間において明らかな差は無かった。しかし、「患者ラウンド」の実施について、「ルール化」が「非ルール化」に比べ因子得点が高くなっていた。これは、「ルール化」が看護師長の意図的な取り組みであり、これらの看護師長は環境のリスクマネジメントに意図的に取り組んでいるといえる。

「患者ラウンド」でリスクが軽減されたという報告はないが、看護師の9割以上が「患者ラウンド」はリスクマネジメントに影響があると感じており、「患者ラウンド」においてリスクマネジメントの視点は必要であり、リスク防止の効果が期待されると考える。

#### 5. 効果的な「患者ラウンド」のあり方について

看護師長の行動20項目の平均値と『患者ラウンドの方法』別の比較は、頻度で20項目中8項目、時間帯で10項目、所要時間で7項目、「患者ラウンドのルール化」で20項目全てで差がみられた。これらから示された「患者ラウンド」の形は、1日1～2回の頻度で、ラウンドする時間帯を決めて、1～2時間をかけ、ルール化して行うことであった。特にルール化は看護師長の行動20項目全てで差がみられ、患者満足、職務満足、リスクマネジメントに影響があるといえる。看護婦業務指針<sup>4)</sup>では看護管理について、『臨床における看護管理とは、患者や家族に、看護ケア、治療への助力、安楽を与えるために看護職員が行う仕事の過程である。看護管理者は最良の看護を患者や家族に提供するために、計画し、組織化し、調整し、統制を行うこと』と定義している。「患者ラウンドのルール化」は、看護師長が自部署の現状を分析して問題点を明らかにし、「患者ラウンド」における自らの行動の計画をたて具体的に行動することである。それは、看護師の行動へも影響を与えようとすることであり、まさに看護管理のプロセスである。効果的な「患者ラウンド」を検討する上で、「患者ラウンドのルール化」は必要不可欠なものであると考える。

看護師長が「患者ラウンド」で効果的な方法として挙げたことは、『患者への配慮』、『ラウンドの方法』、『スタッフ教育』、『患者環境』、『看護実践』のカテゴリーからなっていた。常に患者の視点で、看護師の看護実践を確認、時に支援しながら、患者のベッド周囲の環境に注意を払い、「患者ラウンド」を行うことが必要である。それぞれの病院の背景、部署の状況から判断した頻度、時間帯、要する時間で、そして「患者ラウンドのルール化」に取り組むことが望ましいあり方と考える。

また、先に述べたように、本調査では、「患者ラウンド」に関する指針があったとした看護師長は23.0%と少なかった。「患者ラウンド」の内容は、時代や社会情勢の変化に応じて変わってきていると考えるが、看護師長が患者のベッドサイドを訪問する形は変わらずにきたため、組織や看護師長、看護師の間でも周知のものとして、関心が少なく指針の作成に至らなかったのではないかと推察する。

しかし、厳しい医療情勢を背景に病院を取り巻く状況が目まぐるしく変化している。患者が戸惑いや不安を抱える中で、看護師長の「患者ラウンド」を一定のレベルに保つことは患者が不安を軽減し安心して看護の提供を受け入れるのに必要である。それぞれの組織に応じた「指針」が作成され、看護師長の行う「患者ラウンド」の方針を示されることが望ましいと考える。

最後に、看護師長が「患者ラウンド」を日々行っていく上で、一番必要なものとして『時間』を挙げている。これは、看護師長が多くの役割を担っていること、多忙さや職場のマンパワー不足からくる答えであると推察する。管理者には、病棟を運営する管理者としての視点があり、それは看護師の視点と異なるものであり、双方の視点で入院患者を観察し情報を共有することで、患者に良い看護を提供し看護の質の向上を目指すことができるといえる。そのためには、看護師長が看護実践の現場に居て管理職の業務の専念が必要であり、その環境作りに向けて看護師長自身の努力と、組織全体での業務整理などの取り組みが必要と考える。

#### 6. 本研究の限界と今後の課題

本研究の限界は、患者を対象とした調査は行っていないため、「患者ラウンド」が患者満足度に及ぼす影響について患者の評価を得ていないことである。患者を対象とした調査を行い、「患者ラウンド」に関する評価を把握し、患者満足度との関連を明らかにしていく必要がある。また、「患者ラウンド」の実態が明らかになり、看護師の受け止め方を把握することができたが、看護師長の求められる役割と業務は施設の規模や機能によって違いがあり、看護師長業務も一定ではなく、更に詳細な調査が必要である。

今後の課題として、施設の規模や機能、看護師長の属性を特定して「患者ラウンド」について、その方法や行動の詳しい調査、患者の感じ方の把握などを行い、更に詳しい実態を明らかにしたいと考える。

#### 結 論

病棟看護師長が行う「患者ラウンド」の実態と、病棟看護師長が行う「患者ラウンド」についての看護師の受け止め方について調査し、以下の結論を得られた。

1. 90%以上の看護師長は「患者ラウンド」を行っており、半数以上が「1日1～2回」の頻度で、「1時間未満」で行っていた。
2. 「患者ラウンド」の指針があるとする看護師長は23

%であり、看護師長への昇任時の上司から「患者ラウンド」の指導を受けた人は26%であった。

3. 「患者ラウンド」における看護師長の行動として設定した20項目の平均値は、「気づいた事をその日のうちに伝える」が最も高く、「患者と看護師が会話できているか確認」が最も低かった。
4. 看護師は「患者ラウンド」の影響について、90%以上が患者満足、リスク軽減に対して効果があると感じ、約70%が看護師の職務満足に影響すると感じていた。
5. 看護師は、看護師長の行動として設定した10項目の認識では、「気づいた事をその日のうちに伝える」が最も平均値が高く、「患者と看護師が会話しているか確認」「患者に看護師の対応や看護への満足を尋ねる」が最も低かった。

ほとんどの看護師長は「患者ラウンド」を行っており、「患者ラウンド」では、患者の状態把握や患者満足に重点を置いており、看護実践の確認や指導などを通じた看護師の職務満足や、リスクマネジメントにも配慮して行動していた。しかし、「患者ラウンド」に関する指針や指導があると答えた看護師長は少なく、「患者ラウンド」に関する病院組織の体制が不十分な傾向がみられた。

看護師も「患者ラウンド」を認識しており、患者満足、職務満足に効果があり、リスク軽減に影響があると受け止めている。

効果的な「患者ラウンド」のあり方を検討する上で、組織的な指針作成のほか、「患者ラウンドのルール化」が重要であることが示唆された。

## 謝 辞

本研究にご協力頂きました対象施設の看護部長、および看護師長・看護師の皆様にご心より感謝申し上げます。

なお本研究は、平成22年度秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻修士論文に加筆・修正したものである。

## 文 献

- 1) 大森文子：婦長業務の実際。婦長必携。第2版、吉武香代子、医学書院、東京、1984、pp46-185
- 2) 鈴木美津子：ラウンディング実録 アメリカに学ぶ病棟マネジメント手法 ～ 。Nursing BUSINESS 2 (4) - (9) : 2008
- 3) Christine MM, AmyLB, et al.: Effects of Nursing Rounds on Patient's Call Light Use Satisfaction, and Safety. American Journal of Nursing106(9) : 66-67, 2006
- 4) 日本看護協会看護婦職能委員会：看護婦業務指針。第1版、日本看護協会出版会、東京、2000、pp309-313、pp89-91
- 5) 中野峰子、久保ひろみ・他：患者満足度調査の分析と患者満足度向上への取り組み。第34回日本看護学会論文集（看護管理）：118-120、2003
- 6) 戸田哲子、池上順子・他：患者満足度調査を活用した看護の質向上への取り組み 患者・看護婦に同項目を実施して。月間ナースマネージャー 3 (12), 24-29, 2001
- 7) 佐藤美重、大内宏子：退院時面接による患者満足度調査と面接の効果。第36回日本看護学会論文集（看護管理）：493-495、2005
- 8) 西井恵子、藤本美千代・他：年代別・職位別にみた看護師の職務満足に関する要因の分析。第34回日本看護学会論文集（看護管理）：127-129、2003
- 9) 藤野美代子、岡本時重・他：看護師の職務満足度に関する要因。第34回日本看護学会論文集（看護管理）：130-132、2003
- 10) 吉原章子、福土栄子・他：看護管理者の行動が看護職員の満足度に及ぼす影響 職務満足度調査結果を受けた管理者の視点より。第37回日本看護学会論文集（看護管理）：38-40、2006
- 11) 富所順子、高橋陽子・他：管理職の行動変容が看護師の職務満足度に及ぼす影響。第36回日本看護学会論文集（看護管理）：122-123、2005
- 12) 藤野美代子：看護師長のリーダーシップ行動改善が看護師の職務満足度に及ぼす影響。第35回日本看護学会論文集（看護管理）：51-53、2004
- 13) 大矢恭子：師長のリーダーシップ行動と中堅看護師の職務満足との関係。第35回日本看護学会論文集（看護管理）：124-126、2004
- 14) 尾崎フサ子：看護職員の職務満足に与える看護師長の承認行為の影響。新潟医学会雑誌 117(3) : 155-163, 2003
- 15) 尾崎フサ子：看護における職務満足の要因 職務満足を引き出すために。看護55(13) : 40-43, 2003
- 16) 藤野美代子：看護師の職務満足度に関する5年間の継続調査。第37回日本看護学会論文集（看護管理）：70-72、2006
- 17) 堤淳子、大井真美恵・他：スタッフの成長を支援できるリーダーシップ・スタイルの構築 自己評価と上司への評価の視点からの検討。第34回日本看護学会論文集（看護管理）：36-38、2003
- 18) 西井恵子、藤本美千代・他：年代別・職位別に見た看



- 看護師の職務満足に関する要因の分析. 第34回日本看護学会論文集 (看護管理) : 127-129, 2003
- 19) 木下美佐子, 高橋富姉子・他: 専任リスクマネージャーの医療安全管理に関する能力向上と継承に向けた活動の実態. 第36回論文日本看護学会論文集 (看護管理) : 220-222, 2005
- 20) 三木真由美, 大川順子・他: リスク感性の高い組織づくりへの取り組み. 第36回論文日本看護学会論文集 (看護管理) : 353-355, 2005
- 21) 原野アツ子: 看護単位における事故防止活動の実践と評価 自己報告書の分析と認識調査から. 第32回論文日本論文看護学会論文集 (看護管理) : 24-26, 2001
- 22) 後藤由美子, 寺町芳子・他: リスクマネジメントの視点から見た申し送りノートの有用性の検討. 第37回日本看護学会論文集 (看護管理) : 94-96, 2006
- 23) 鶴浦真澄, 板倉朋世・他: 転倒転落防止フローチャートによる転倒予防対策の有効性. 第36回日本看護学会論文集 (看護管理) : 468-470, 2005
- 24) 長尾智美, 亀田陽子・他: 転倒・転落アセスメントスコアシート及び看護計画の使用と転倒・転落の発生状況. 第36回論文日本看護学会論文集 (看護管理) : 27-29, 2005
- 25) 下門すみえ: 国立循環器病センターにおける医療安全推進 日常業務に潜むリスクを顕在化させるリスクラウンド. 看護展望29(11) : 1256-1265, 2004
- 26) 雨宮多喜子, 中谷夫佐子・他: 婦長機能評価マニュアル. 初版, 稲田美和監, 日本看護協会出版会, 東京, 1996
- 27) NMMDS-j 研究会: ナースのための管理指標 MaIN, 第1版, 井部俊子編, 医学書院, 東京, 2007.
- 28) 宇藤真由美: 婦長の変革型リーダーシップと患者満足度の関連. 第31回日本看護学会論文集 (看護管理) : 114-116, 2000
- 29) 尾崎フサ子, 忠政敏子: 看護婦の職務満足質問紙の研究 Stampsらの質問紙の日本での応用. 大阪府立看護短大紀要 10巻1号 : 17-24, 1988
- 30) 田口実里, 鶴田恵子: 看護管理者が組織運営に活用するデータ項目に関する基礎知識. 日本赤十字看護大学紀要 23 : 27-35, 2009
- 31) 日本看護協会編: 平成22年版 看護白書. 日本看護協会出版会, 東京, 2010, pp167
- 32) 高谷嘉枝: 師長の変革的リーダーシップと職務満足に関する研究 看護師の臨床経験年数と看護基礎教育との関連. 兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要 14 : 93-105, 2007
- 33) 楠本万里子: 看護におけるリスクマネジメント. 看護管理学習テキスト 看護マネジメント論. 第1版, 村上美好・他編, 井部俊子・他監, 日本看護協会出版会, 東京, 2004, pp114-145

## Research on “Patient Rounds” by head nurses

Noriko MIURA\* Noriko ISHII\*\*

\* AKITA RED CROSS HOSPITAL

\*\* Course of Nursing, Graduate School of Health Sciences, Akita University

Head nurses perform rounds of hospitalized patients to inspect patients' conditions and ensure that all treatment activities are fulfilled in their hospital. We consider how 'Patient Rounds' (PR) contribute to an increase in patients' satisfaction, nurses' job satisfaction, and risk management. We aim to consider the efficacy of PR by investigating how PR is performed and how floor nurses respond to it. We collected data from head nurses and floor nurses of 181 hospitals nationwide.

The results show more than 90% of hospitals perform PR and 23% of head nurses answer that their hospitals have guidelines for PR. Half of head nurses carry out PR 1 or 2 times a day, and it takes less than 1 hour. This survey contains a 20-item checklist for PR, and the difference between hospitals with guidelines and those without them is statistically significant. More than 90% of nurses report that PR works for increasing patients' satisfaction and decreasing risks. About 70% of nurses feel PR contributes positively to their job satisfaction.

Performing PR efficiently requires setting guidelines and following them.