

NICUにおけるプライマリーナーシング制に対する意識

—看護師へのインタビューの結果—

佐藤 篤美¹⁾ 浅田 恵美¹⁾ 小野久美子¹⁾
原 久美子¹⁾ 黒田真理子²⁾

Attitudes towards the Primary Nursing System in an NICU: Findings from Interviews with Nurses

Atsumi SATO¹⁾ Emi ASADA¹⁾ Kumiko ONO¹⁾
Kumiko HARA¹⁾ Mariko KURODA²⁾

I. はじめに

A病院 NICU は、平成15年11月定床6で開設され、平成16年4月より、在胎26週600gからの児の受け入れをする地域周産期母子医療センターとなり、平成17年4月より定床9に増床された。超低出生体重児の入院数の増加に伴い、児の状態や家族背景、退院後の育児の場を十分に考慮した長期的かつ、細やかな育児支援が求められているのが現状である。しかし、これまでの日替わりの受け持ち制という方式では、看護ケアが断片的で継続されず、責任も明確でないという懸念があったため、平成16年9月よりプライマリーナーシング制を導入し、ファミリーケアに取り組んできた。笹本¹⁾が、「ファミリーケアが母子関係と家族の基盤づくりを支え赤ちゃんにやさしいケアを基本姿勢として行われている。」と述べているように、母子分離・家族分離を余儀なくされているNICU入院患児やその家族に対し、家族が完成できるように支援することは、NICUのファミリーケアにおいて大変重要なことである。A病院NICUでも入院から退院まで継続して同じ看護師が関わるプライマリーナーシング制により、家族との信頼関係を構築し、家族の児への愛着形成・家族の育児参加を促している。

A病院NICUで導入したプライマリーナーシング制の振り返りと今後の在り方を確立するために、平成16年9月～平成17年3月までの入院患児35名の家族に対しアン

ケート調査を実施し、18名から回答を得た。そのアンケートの結果²⁾から、「十分に担当看護師と児の話しができる。」「退院指導に満足していた。」「退院後の電話訪問で児の相談ができ、不安の軽減に繋がった。」「今後も続けて行ってほしい。」等、担当看護師に対する高い評価を得ることができた。それにより我々も「担当看護師の存在を認識してもらえた。」「家族への育児指導や交換ノートを通じて家族の思いを知ることができた。」等、仕事に対する達成感にも繋がった。しかし、家族に対するアンケート調査のみでプライマリーナーシング制の評価をするのではなく、看護師の自己満足や一方的な関わりで終わっていないかどうかなど、謙虚な気持ちで看護をふり返ることが必要である。

プライマリーナーシング制によって看護を実施する中で、「我々の言動・態度で家族に不安を与えていなかったか。」「我々の指導や支援が押し付けになっていなかったか。」「家族の背景・生活習慣・理解力に合わせた育児指導ができていたか。」という様々な疑問や不安が生じていた。しかし、それらの疑問や不安をNICU全体で検討したことはなく、プライマリーナーシング制を改めて考えたこともなかった。そこで、A病院NICUの看護師にそれらの疑問や不安などについてグループインタビューし、プライマリーナーシング制をとるようになってからの看護師の意識を検討することとした。

1) 財団法人大原総合病院 NICU

2) 福島県立医科大学看護学部ケアシステム開発部門

key words : NICU, primary nursing system, the group interview method

キーワード : NICU, プライマリーナーシング制, グループインタビュー法

受付日 : 2006. 10. 23 受理日 : 2006. 12. 28

II. A病院 NICU の概要

図1はA病院NICUの看護体制である。A病院NICUにおけるプライマリーナーシング制とは、担当看護師3～4名が1組となり、1人の患児、家族に対して入院時（可能であれば出生前）から退院後まで一貫した看護を提供する方式である。3組が1チームとなり、そのチームをコーディネーターがまとめている。コーディネーターの主な役割は、看護ケア・育児指導・看護計画の指導や助言などである。担当看護師不在時には同じチーム内のセカンダリーナースが、看護ケアを代行する。

A病院NICUにおける出生前から退院後までの一貫した看護ケアは、図2に示すように実施されている。すなわち、出生前では産科病室に入院中の母親への出生前病室訪問を行い、急性期では母親の早期面会や母乳の口腔内滴下、タッチング、オムツ交換などを実施する。また、家族との交換日記には、看護師はその日の児の体重やミ

ルク量、様子を毎日記入し、家族は児に対する想いを記入してやりとりをしている。母親が早期面会困難時は担当看護師が母親の病室を訪問し、児の様子を伝えている。安定期では医師の指示の下、カンガルーケアやクベース外抱っこを実施している。退院準備期に入ると、育児指導チェック表に基づき育児指導を進める。退院前では、家族の希望によって母子同室の実施や、育児指導達成状況を見、状況に応じて指導と練習を行う。退院後では、退院一週間前後を目安に電話訪問の実施や、退院直後のフォローアップ外来への参加、保健所へ未熟児連絡表の送付を行う。また、死亡した患児へのお悔やみ訪問も行っている。

また、記録としては「プライマリーのファイル」を用意し、患児・家族の情報や育児指導達成状況を記入している。スタッフ内で共通理解するために、受け持ち患児・家族の情報や家族との関わりの中で気になった事などを記入しており、退院後の家族からの電話相談時に活用している。

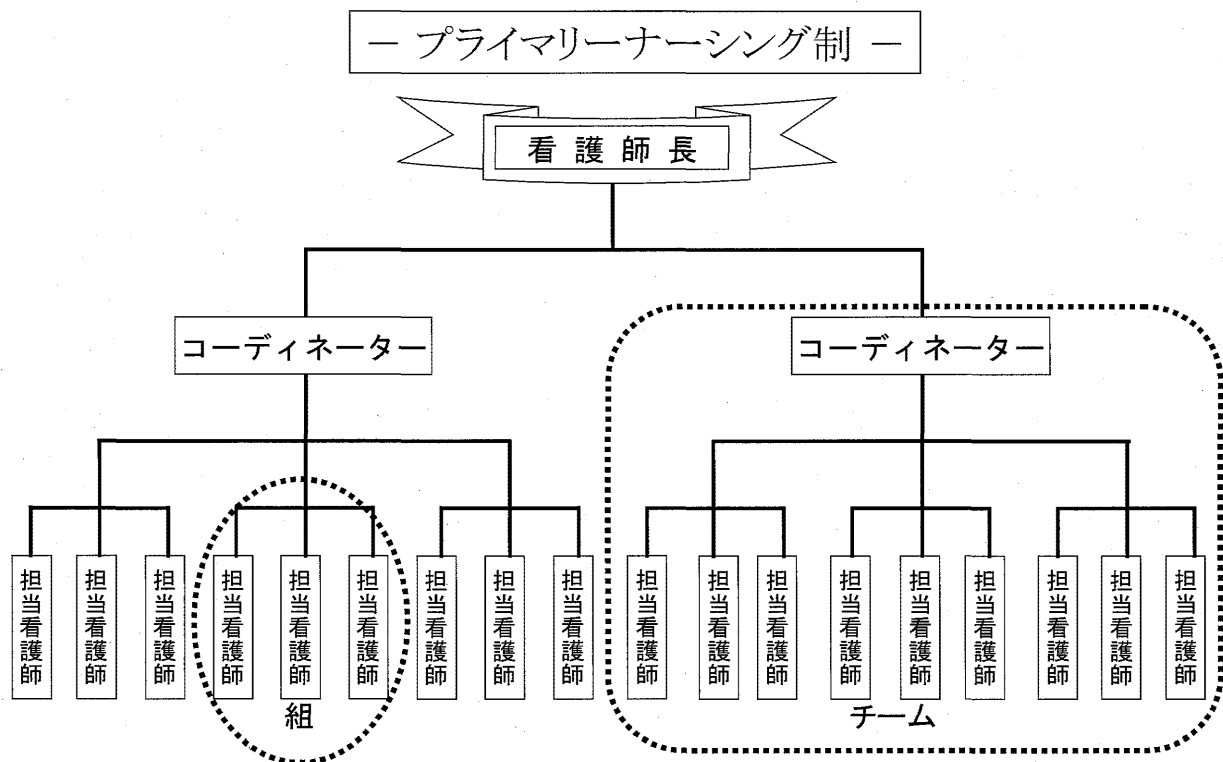


図1 A病院NICUの看護体制

妊娠中		出生後				
出生前		急性期	安定期	退院準備期	退院前	退院後
看護ケア	出生前病室訪問	<ul style="list-style-type: none"> 母親の早期面会 早期面会困難時 担当看護師が 母親の病室訪問 母乳の口腔内滴下 タッチング ホールディング ミルク注入 	<ul style="list-style-type: none"> カンガルーケア クベース外抱っこ タッチング ホールディング 	<ul style="list-style-type: none"> 育児指導 (チェック表による) <内容> 抱っこ 授乳 (母乳を直接・ ボトル授乳) 調乳 沐浴 服薬 	<ul style="list-style-type: none"> 母子同室 (家族の希望による) 退院時準備 物品の確認 育児指導達成 状況に応じて 指導と練習 	<ul style="list-style-type: none"> 電話訪問 (退院1週間後) フォローアップ 外来への参加 未熟児連絡表 死亡した患児へ お悔やみ訪問
		<ul style="list-style-type: none"> オムツ交換 乳房ケア 家族との交換日記 	<ul style="list-style-type: none"> オムツ交換 乳房ケア 家族との交換日記 	<ul style="list-style-type: none"> オムツ交換 乳房ケア 家族との交換日記 	<ul style="list-style-type: none"> オムツ交換 乳房ケア 家族との交換日記 	
育児指導						

図2 A病院 NICU における看護の流れ

Ⅲ. 研究方法

1) 対象：研究者を除外したA病院 NICU 看護師17名。

2) グループインタビュー実施方法：

平成17年9月～11月の間、日勤終了後17：45～18：30まで、1回につき2～3名を対象にグループインタビューを実施した。参加承諾書を提出した看護師に日程を提示し、希望を調査した。グループインタビューの時間が45分であるので、短い時間に十分に発言をしてもらうために参加人数は毎回3名以内になるようにした。またなるべく同じ組の者が一緒にならないようにし、2回参加する場合は前回と同じメンバーにならないよう調整した。司会者は配置せず、研究者が討議してまとめた以下の6項目が記載された書面を提示し、自由に話し合いを実施した。グループインタビュー法は、個別インタビュー法と比較すると他のインタビューを受けているもの発言を聞くことができ、その発言に触発されて新たな発言が生まれてくるという良さがある。項目を提示はしたが、内容はこの範囲でなくてもかまわないこと、発想豊かにし、他者の意見を聞いて連想したことなど自由に話していいことを書面と口頭にて伝えた。また、発言をしやすい環境とするために、発言は録音せずに、研究者2、3名が記録した。

〈項目〉

- ① プライマリーナーシング制の担当看護師としての自分の言動が家族に不安を与えているのではないかと心配について
- ② プライマリーナーシング制の担当看護師として自分の実施したケアが一方的ではないだろうかとの心配について
- ③ プライマリーナーシング制の担当看護師としてのそれぞれの家族に合わせた育児指導の難しさについて
- ④ 電話訪問やフォローアップ外来などの退院後のケアについて
- ⑤ プライマリーナーシング制について
- ⑥ その他

3) 分析方法

研究者が記録したグループインタビューの内容を一人の発言ごとに一つのデータとし、KJ法により分析した。

4) 倫理的配慮：

スタッフ全員に対しグループインタビューの目的・主旨とこのグループインタビューの結果は、他の目的に使用せず、研究終了後に破棄する事を文書にて説明し、参加承諾を文書にて確認した。なお、A病院倫理委員会の審査を受け承認されている。

IV. 結 果

対象者17名全員から参加承諾書を得たが、日程の都合により参加者は15名であった。参加者は全員女性であり、年齢は、22～39 (29.5±4.8) 歳、看護師経験年数、0.5～16 (7.4±4.2) 年、NICU 経験年数、0.5～2 (1.3±0.8) 年、子育て経験あり6名、なし9名であった。

グループインタビューは計11回実施し、1回につき2～3名参加で、延べ24名の参加であった。すなわち2名参加が9回、3名参加が2回であった。参加回数は1人当たり1～2 (1.6±0.5) 回であり、2回参加者9名、1回参加者6名であった。

分析の結果、11の categorie を得た。以下にその categorie 名、サブカテゴリー名とそのサブカテゴリーに分類された「語られた内容の例」を示した。

1. 情報共有方法

サブカテゴリー	語られた内容の例
カンファレンスが必要	患児カンファレンスを最近行っていないので、やったほうがよい。受け持ち看護師は、受け持ち患児の治療方針がわかっているが、その他の看護師は、よくわからないことも多い。母親への指導が、どこまで進んでいるのか等、細かいところまでスタッフ全員に伝えるカンファレンスを行ったほうがよい。
コーディネーターの活用	この患児にとってこの処置はどうかの?と思うときは手を出す。その時はカンファレンスをひらいて、こうしたほうがいいのかと、提案する。もしくは、コーディネーターに相談し、コーディネーターからチームに言ってもらおう。
プライマリーのファイルの活用不足	他の児のプライマリーのファイルを見ていないため、家族指導に活かされていない。もっと手軽に見られるものだったら活用できるのではないか。

2. ケアの評価

サブカテゴリー	語られた内容の例
ケアの評価の必要性	プライマリーナースング制をはじめて、2年経過し、各チームごとに一生懸命とりくんできた。受け持ちの赤ちゃんをどこまでフォローしたらいいか?自分達はプライマリーとしてどこまで関わればいいのか?が難しい
新しいケア	受け持ち患児が1歳になったときに、「お誕生日おめでとうございます。かわりないですか?」とか、電話してみたい。グリーンケアでも、1年たった(1周年)ということで、お線香をあげさせてくださいと、お宅訪問してみたい。

3. ケアの押しつけ

サブカテゴリー	語られた内容の例
家族の思いを理解した関わり	患児が入院時、早期より家族に児に関わってもらおうと、おむつ交換等をすすめますが、ある母は、おむつ交換をやりたくなさそうにやっていた。母はまだ児に触れるというところまでいかず、児の今の状況（急性期）を受け入れるので精一杯だったと思ったので、押しつけになっていた。
母乳を勧めるのは押しつけではないか	直接母乳時に保護器を使うケースが多いが、母によっては、本当は保護器を使わずに吸わせたいのにと思っているのでは？その場合保護器は押し付け？看護師は保護器を使って直接母乳で飲める量が増えれば満足してしまう。
育児指導は押しつけではないか	産科では育児は母親にまかせきりだが、NICUは育児指導に対し手をかけていて、それが逆に押しつけになっているのでは。
面会に来るのは当たり前？	時間通りに来ない母の場合、母が来ると「待ってました」とばかりに迎えることでNICUに足を運ばなくなるのではないか。

4. 知識・経験不足

サブカテゴリー	語られた内容の例
専門的知識の不足	勤務移動してきて初めてのころは、直接母乳やクベース外抱っこ等、成人の病棟では関わっていなかったもので、自分がおどおどしてしまい、家族に不安を与えていたかも。自分に知識がないので、家族に何か聞かれても誰かに聞いてから、それを家族に伝えていたので、それが不安をあたえていたかも。
母乳がでない母親への指導のあり方	母乳が出ない母への直接母乳時の声かけが何といたら良いか分からない。「まだ小さくて吸啜力弱いが大きくなったら変わるから」
社会資源の知識不足	シングルマザーからの金銭面の相談がありアドバイスできない。
子育て未経験	ある看護師（子育て経験あり）が、患児の家族に自分の体験から、家に帰ってからこういうふうにしたほうがいいのか、自分が困ったときの体験を話していた。羨ましかった。自分は子育て経験ない。
家族と話すことが下手	家族の面会中、他のスタッフがどれくらい家族と話しているのか分からない。おしゃべりが得意でなく、ずっと話しているのは苦手である。児の状態を説明して終わってしまう。

5. 話し合いによる気づき・振り返り

サブカテゴリー	語られた内容の例
自分と違う意見を聞き、気づく	誰がどう思っているとかわからないから、このインタビューで、こうゆう考えもあるんだと、自分になかったことに気がつくよい話し合いだった。自分は長くNICUにいるので、新しく来た人で、こうゆう思いがあったんだということがわかったので、よかった。
意見を言うことができる	一回目のインタビューより二回目の方が自分の意見を言うことが出来た。
考えを振り返り、違った視点を取り入れる	自分の考えを振り返ることができて、よかった。今後に活かしていきたい。

6. 家族との関わり

サブカテゴリー	語られた内容の例
自分の説明が家族に与える影響	退院のときに、「この薬はむせるから、気をつけてください。」などと伝えると、両親がそれに神経質になってしまうのでは？自分の説明に言葉が足りないと、逆に、家族に不安を与えているのではないか？
自分の行動・ケアが家族にどのように見えるのか	指示受けの時間は、どうしても家族に声をかける時間がなく、自分の行動が家族にどううつっているか、不安に思う。看護師は忙しいから等と思っているのでは？

7. 家族への対応（医師との関わり）

サブカテゴリー	語られた内容の例
患児の状態変化時の家族への対応	両親が、ムンテラで医師から病状を聞いているが頭に入ってない状態の時があり、両親が面会中、児が無呼吸を起こし、刺激等していると、何でこうなったの？と聞いたことなかったような反応されたことがあった。どこまで説明したらよいか、医師に聞いてくださいと言うと重大な事と感じてしまうのでは？と困ったことがある。
病状の説明	病気や症状について家族に聞かれた時、自分で説明してしまった。その説明も片言で、逆に家族に不安を与えてしまったのではないか。医師に説明してもらったほうが良かった。

8. 家族に合わせたケア

サブカテゴリー	語られた内容の例
家族の理解力にあわせる	母の理解力に合わせた指導を行なう上で、母のプライドを傷付けずにどう指導するのか難しい。
家族構成や生活習慣の把握	プライマリーナーシングが始まり、母とコミュニケーションをとる機会が多くなったが、母の気持ちを聞きだし受け入れ段階を理解するのが難しい。
家族の協力状況の見極め	母と父以外の周りのフォローもないと子育てできないと思う。家族構成を把握し、誰が協力してくれるか理解して母へアドバイスしてあげれば育児もスムーズに出来るだろう、そういうことまで考えて指導しなくてはいけないため難しい。
退院に向けての関わり	母の面会時間以外の児の様子を母へ伝えていても、実際母は入院中の児の様子を見ていないことで、退院後母の不安につながってしまった。
言葉・生活習慣の違い	外国人の母への指導は言葉が通じず大変だった。

9. 電話訪問・フォローアップ外来の再検討

サブカテゴリー	語られた内容の例
フォローアップ外来受診日の把握不十分	初回の外来へは訪問するが、それ以降はいつ外来に来るのか把握できていないため、行かなくなってしまう。
フォローアップ外来への参加が困難	外来に来る日がわかっているが、自分が忙しくて行けなかったりした。どうしても、NICU入院中の患児が優先になる。どれくらいフォローアップ外来が必要なのか？また、お母さんの方から電話してくれる人は、次の外来受診日がわかるが、そうでないとわからない。
電話訪問の時間確保が困難	電話訪問は、退院してから次の外来受診日の間に行っているが、電話できず、もう外来受診日がきてしまったということもあった。受け持ち患児の入院サイクルが短かったりすると、受け持ち患児が多くなり、誰がいつ外来に来るのか把握できなかった。自分の仕事が忙しかつたりすると、外来のフォローアップの参加が出来ない事もあった。
フォローアップ外来・電話訪問の必要性の有無	フォローアップ外来への訪問も電話訪問と同様に希望でいいのではないか。

10. 何を優先させるか

サブカテゴリー	語られた内容の例
ケアの重なり	2人の患児を受け持っているとき、処置時間が重なり、どうしても片方の患児を待たせることになる。特に直接母乳等には、時間がかかったりするので、そうするともう片方の患児の家族に声かけが少なくなってしまう、家族が不安になるのではないかと。
面会中のケア	準夜で家族の面会中、処置に入りたいが入って良いかと考えたり、自分の思いだけでやってよかったのかと思うことがある。

11. 受け持ち以外の患児・家族の情報把握

サブカテゴリー	語られた内容の例
受け持ち以外の患児の状況把握	患児の受け持ち看護師は、その患児の家族構成や家族背景等をわかっているが、その他の看護師はわからないことが多い。特に、入院したばかりの患児の家族に接するときに、どう接したらいいか？（どこまでメンテラされているのか、言ってダメなことはあるのか？）戸惑う事があるので患児カンファレンスは必要。
受け持ち患児以外の家族への気遣い	自分の受け持ち以外の患児を持つと、初めての関わりなので、家族と話しづらい。家族も「今日はいつもの担当の看護師さんじゃないんだなあー。」と思っているのかも。初めての関わりでお互いに気をつかう。

これらのカテゴリーの関連図を図3に示した。太線は関わりが深いことを示している。

また、「家族に合わせたケア」の中の「言語・習慣の違い」に分類された語られた内容「外国人の母への指導は言葉が通じず大変だった。」に対しては、その場で「キーパーソンを通してコミュニケーションを図ったり、ジェスチャーなどで試行錯誤しながらコミュニケーションをとった。」という経験を聞くことにより解決したのもあった。

V. 考 察

今回のグループインタビューの結果、11のカテゴリーが抽出された。他のカテゴリーと深く関わっているカテゴリーが「情報共有方法」であった。最初に「受け持ち以外の患児・家族の情報把握」との関わりについて考えると、プライマリナーシング制において、組内での患児・家族の情報の共有はできているが、受け持ち以外の患児・家族の情報把握が難しくなっているということ

ある。担当看護師不在時、セカンダリーナースとしてチーム内の看護師が看護ケアを代行するため、受け持ち以外の患児の状態やその家族背景を把握している必要があるが、それができていないということである。よって、患児に関するチームカンファレンスを定期的で開催する必要があると考える。そして、プライマリーのファイルが有効活用されていないことに関しては、各組で受け持ち患児・家族の情報や家族との関わりをプライマリーのファイルにまとめているが、様式の統一をしていなかったことに一因があると思われる。担当看護師不在時に、セカンダリーナースが対応する場合、そのファイルを見ても患児の情報が把握しにくいという状況であった。今後は、看護師全員が活用できるファイルの書き方の統一とファイルの置き場所の工夫など、なぜ活用されないのか、どのようにすれば受け持ち以外の患児・家族の情報を共有することができるかを考えていく必要がある。

また、「ケアの評価」、「ケアの押しつけ」、「何を優先させるか」では、ケアの評価が行われておらず、自分の行ったケアがよかったのだろうかという不安が多いこと

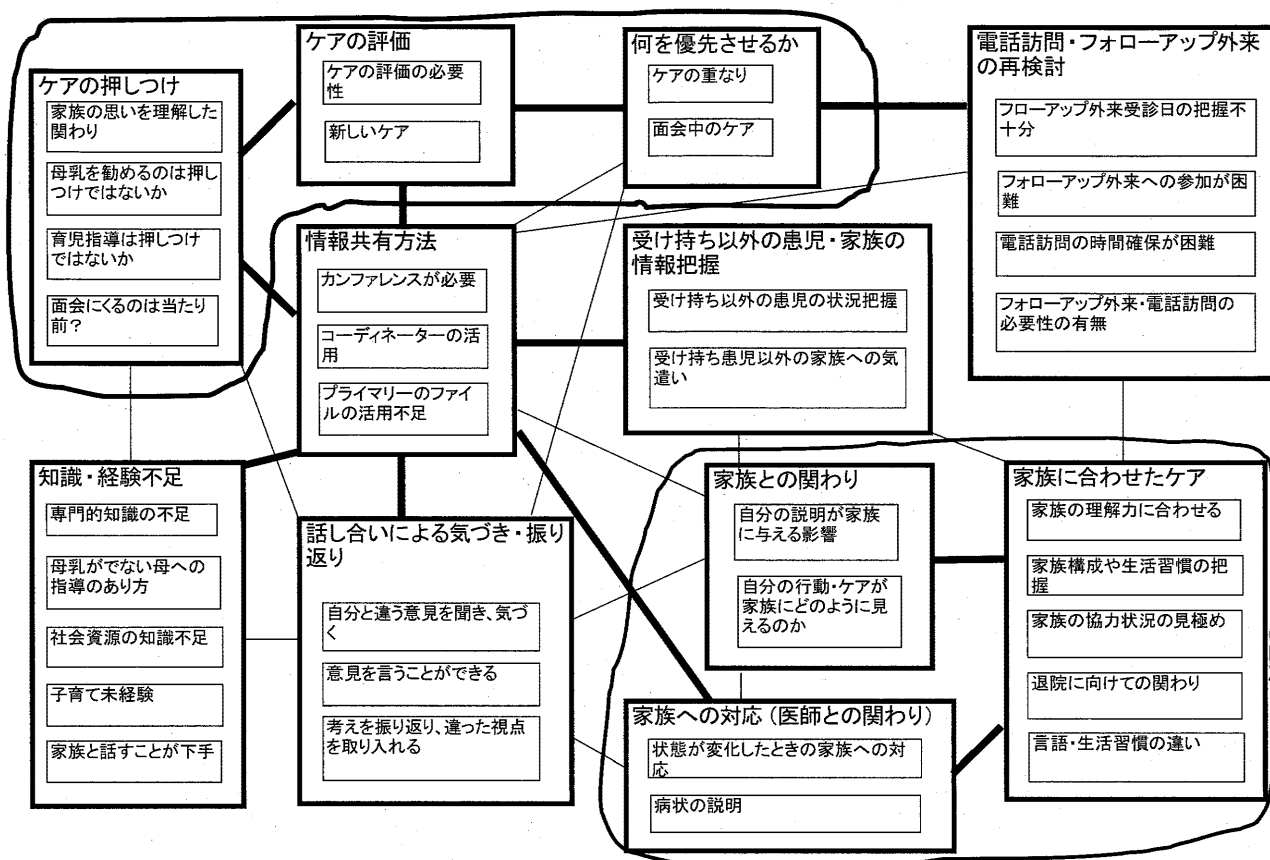


図3 カテゴリー関連図

がわかった。また、一人の看護師が受け持つケアが重なった時、家族が面会中にケアを実施しているかどうか迷った時、何を優先させるかで迷うことが多いようである。これらは「情報共有方法」とも関わっており、コーディネーターを活用して、病棟全体のケアカンファレンスで話し合うことがいいのではないかと考える。

そして、「知識・経験不足」では、NICU特有のケアに対する知識や経験の不足をあげている者も多いが、子育てで経験がないため一般的な子育てに関するアドバイスに自信がもてない様子も多くみられる。NICU経験の浅い者にとっても、子育て経験のない者にとっても、専門的知識や社会資源に関する知識を共有したり、他者の経験を共有したりするために、以前実施していた病棟勉強会をもつことが必要であると考え。それに関しては、これまでは母乳育児支援グループがあり活動していた。しかし、そのグループには育児経験者が少なく、母乳に関するアドバイスは育児経験がある看護師に任されていた現状であった。今後はこのグループを中心に病棟勉強

会を実施し、まずは母乳に関するアドバイスを自信を持ってできるようになることから始めるといいのではないかと考える。

「家族との関わり」、「家族への対応」、「家族に合わせたケア」では、NICUは患児との関わりはもちろんであるが、家族との関わりがかなり重要になってくる。A病院NICUでは、患児・家族に対して早期の愛着形成確立を目的に退院後の育児環境や背景を考慮し、入院時より育児指導に取り組んでいる。図2に示したように、患児の状況に応じたケアや育児指導を行っているが、患児の状態が変化した時や病状説明など医師との関わりが深い場面での医師との情報共有や役割分担についてもどのようにするといいのか話し合っておく必要がある。これには、コーディネーターの活用もしくは前述したケアカンファレンスへの医師の参加が有効ではないかと考える。

「電話訪問・フォローアップ外来の再検討」では、A病院NICUでは、退院直後のフォローアップ外来に参加することを決めていたが、退院した受け持ち患児数が増

えるにつれ、受診日の把握が難しく参加が不十分になってきた。また、退院後の電話訪問は、1回目を退院1週間後くらいに実施し、その後は各組で検討するよう決められていたが、1回目の実施はできていたが、2回目以降は不十分であった。フォローアップ外来の意義について山口³⁾は、「ハイリスク児の育児不安は、育児そのものの不安より、ハイリスク児を受け入れる不安、障害に対する不安が多く、子供のトータルケアの視点からすれば、家族をサポートすることの重要性に気付かされる。」と述べている。電話訪問の時期と適否・希望について弦巻ら⁴⁾は、「退院後2週間程経過する頃には、生活にも慣れ、母自身にゆとりができ、母児との生活リズムが確立し始める一方で、退院直後よりも不安・心配がさらに具体化しはじめる時期と考えられる。そのため、電話訪問の希望時期が10~14日目が多かったと考えられる。」と述べている。よって、1回目の電話訪問の時期を検討する必要がある。

藤原ら⁵⁾は、NICUを退院した児の家族に退院後の不安についてアンケート調査を行い、その結果、「退院後の不安で多いのは便・嘔吐に関する事、皮膚ケアや鼻閉の対処や母乳・ミルクに関する事が多い。」と報告している。このような退院後も続く家族の育児への不安や悩みに対し、外来看護師も対応することは可能である。しかし、入院中患児・家族と関わってきたNICU看護師は入院中の経過を把握しており、また家族もNICU看護師がいることで安心感が得られるため、可能であればNICU看護師もフォローアップ外来へ参加したほうが望ましいと考える。今後は、NICU病棟におけるケアとのかね合いを考えて、フォローアップ外来にどのような場合に参加するといいいのか、またその際の外来との連絡の取り方など検討する必要がある。

最後に、「話し合いによる気づき・振り返り」であるが、15名中9名はグループインタビューに2回参加した。「一回目のインタビューより二回目の方が自分の意見を言うことが出来た。」と語られたように、初回は緊張する者も多いが、二回目には自分の意見が述べられるようになるようである。今回、1回きりでなく、2回以上参加してもよいとしたことにより、より自由に意見が述べられるという結果となった。また、11回のグループインタビュー実施において2名参加が9回で3名参加は2回であった。45分と短い時間ではあったが、少ない人数での話し合いにより、他者の意見を聞き、自分の考えを述べられたようである。ただ、2名でも話し合いは活発に行われたが、他者の発言に触発される機会が少ないということも考えられるので、3名の方がより効果的であった可能性がある。カンファレンスや病棟会など大勢での会議はあるが、2、3名での話し合いをする機会はほとん

どなく、このような場での自由な話し合いによる気づきは、今後のケアへ活かされていくのではないかと考える。言語・生活習慣の違いにより、家族に合わせたケアが難しかったという点については、グループインタビューの中でも経験談を聞くことにより、その場で解決できていたこともあった。グループインタビューは、お互いに意見交換することで疑問が解消され、また建設的意見も聞くことができる良い機会となった。

プライマリーナーシング制を採用する前は、日替わりの受け持ち制という方式で、看護ケアが断片的で継続されず、責任も明確ではなかった。米山ら⁶⁾は、「プライマリーナーシング制は、①各々の看護師が数人の患児を入院時から退院まで責任を持って受け持ち、患児の家族の価値観を尊重した看護が出来る。②受け持ち患児・家族との関係が密接になり、看護の結果の評価を患児の家族から直接聞くことが多くなり、満足感をもち、楽しんで看護ができる、という利点がある。」と述べている。「ケアの評価」の中のサブカテゴリーに「新しいケアへの希望」があり、このような意見が出てきたことはグループインタビュー法の自由な発想を触発するという効果が現れたと考える。今回のような少人数でのグループインタビューで、今後どのようなケアをしていきたいかについて話し合うのも有意義でだと考える。

VI. おわりに

今回のグループインタビューにより、A病院NICUのプライマリーナーシング制に対する看護師の疑問や不安が明らかになり、患児カンファレンス、ケアカンファレンス、病棟勉強会の開催、電話訪問・フォローアップ外来の検討、プライマリーのファイルの検討など今後の課題が見いだされた。また、他者の意見を聞くこと、自分の意見を述べることにより、自分の考えを振り返り、違った視点を取り入れることができた。

グループインタビューに際し、あらかじめインタビュー項目を設定したため、話し合いの内容に偏りがある可能性がある可能性は否めない。また、話し合いの内容を録音せずに、研究者が書き留める方法をとったことにより、客観性に影響を及ぼす可能性も否めない。しかし、項目は示したが、自由に発言してもよいこと、項目にこだわらなくて他者の発言に触発されての発言を大いに歓迎することを伝えてから始めて、研究者からあらかじめ示した項目に誘導するようなことは避けていた。また、録音をするとなかなか意見が出ない可能性もあるため今回は録音をしないで、研究者2~3名が発言を書き留めるようにし、終了後研究者同志で発言内容を確認したので、ある程度は客観性が保たれたと考える。

プライマリーナーシング制を通じ、入院から退院後まで継続した看護ケアを行うために、このグループインタビューで得られたことを今後実施していきたい。

引用文献

- 1) 笹本優佳：ファミリーケアの現状 全国のNICUへのアンケート調査より, Neonatal Care, 2002年春季増刊号, 15-19, 2002.
- 2) 八島純子：継続受け持ち制導入への取り組み, 平成16年度看護管理者セカンドレベル研修小論文集, 福島県看護協会, 18-25, 2006.
- 3) 山口規容子：ファミリーケアとしてのフォローアップ外来, Neonatal Care, 2002年春季増刊号, 120-123, 2002.
- 4) 弦巻すみれ, 戸枝望, 伊藤しのぶ：当NICUにおける電話訪問の検討—初産婦に対する退院後の不安・心配への対応—, 第15回日本新生児看護学会学術集会講演集, 54-55, 2005.
- 5) 藤原亜希子, 円谷恭子, 孫田路子他：家族が望む育児指導の実現に向けて—退院後のアンケート調査から病棟での育児指導を考える—, 第14回日本新生児看護学会講演集, 114-115, 2004.
- 6) 米山万里枝, 山崎慶子：チームナーシングからプライマリーナーシングへの道のり 看護師の自律と専門性の向上を目指して, 看護管理, 7(10), 720-722, 1997.