

# 固定チームナーシングの運営に向けて

北5階病棟 発表者 矢島 みはる・篠島 和子  
根本 三代子 他北5階病棟一同

## I はじめに

当病棟では昭和60年の杉野元子先生の講演会に出席した際、継続した看護をする為、カンファレンスを習慣化させようという課題をもった。しかし、それが徹底されず一般的な看護計画にとどまり、評価、展開まで至らなかった。

それは現在の日替りチーム体制が問題なのではないかと気づき、固定チームナーシングを取り入れて個別性のある継続した看護を徹底しようと考えた。

## II 取り組み期間

昭和61年6月～昭和62年3月

## III 方法

問題である日替りチーム体制の実態調査をし、その中から問題抽出し、それらを解決する為に固定チームナーシングを取り入れ、そして新体制を展開していく中で再び実態調査を行い、問題抽出し対策を立て、又調査をするという繰り返しで研究してきた。(資料13経過表参照)

1) ※固定チームナーシングに関する文献学習

2) アンケート調査(6月)

新しい看護体制の導入にあたり、スタッフにアンケート調査を依頼した。

<質問事項>

1. 今の体制(※日替りチーム体制)についての問題点を挙げて下さい。
2. 固定チームナーシングになった場合の不安に思う点を挙げて下さい。
- 3) 固定チームナーシングの運営上の決定事項(資料5を参照)  
各チームの勤務者を黒板に明示し、医師の協力を求める。

4) 実態調査

ア “通り一辺の看護だなあ”と思った場面のラベル収集

イ 勤務表より最大限同じチームにいられた日数調査

ウ 申し送りの時間調査

エ チーム員の申し送りを聞いた時間調査

オ チームリーダー及びチーム員の17時以降の仕事調査

カ カンファレンスの実態調査

キ 体制が変わってからの良い点、問題点のアンケート調査

ク 固定チームナーシングになって“変わったな”と思った事のラベル収集

#### IV 結果及び考察

##### 1) 文献学習

「看護チームの育成と運営」を各自購入し、固定チームナーシングについて理解を深めた。

##### 2) アンケート調査

ア 今の体制（日替りチーム体制）についての問題点

- a 申し送りの時間が長すぎる。
- b その日限りの看護で責任が持てない。
- c チームリーダーの時間外の仕事の負担が大きい。
- d カンファレンスが出来ない。
- e 継続した看護が出来ない。
- f 看護計画がたたらない。
- g 患者の状態把握が十分出来ない。
- h 一日の仕事の計画が立てられない。

イ 固定チームナーシングになった場合の不安に思う点

- a チームをどのように分けるか。
- b 固定する期間はどのくらいか。
- c 申し送りはどのようにするか。
- d 他チームの患者の把握はどこですか。
- e チームリーダーの役割はどうなるか。
- f リハビリテーションの係はどうなるか。
- g 勤務表の作り方
- h 業務分担はどうするか。

※上記のアンケート調査アの結果から、スタッフが問題と感じている申し送り、カンファレンス、チームリーダーの仕事について実態調査をする事にした。

##### 3) 実態調査

ア “通り一辺の看護だなあ” と思った場面のラベル収集（6月）

〔方法〕

ラベルを収集し、発想法でまとめた。（資料7を参照）

※ラベルの要約文

患者の言うことが充分聞けず、看護目標、看護計画が立てられない為、個別性の無い雑な援助しか出来ない。

※タイトル

無責任な看護をしている。

イ 勤務表より最大限同じチームにいられた日数調査

〔方法〕

7月1日～31日（日替りチーム体制）の勤務表より分析する。（資料8を参照）

〈表ヌより読みとれる事〉

同チームにいた平均日数は3.7日であった。最も長くて6日、同じチームにいた人がいた。

日勤後、深夜入りで両日とも同チームであった割合は、38%であった。

<考察>

深夜前に把握し易いようにチームリーダーをつけるというのは比較的意識されている。しかし、全体的に同じチームに片寄せられよう、全体の患者が把握できるようにチーム分けされていた。

ウ 申し送りの時間調査（資料9を参照）

※表イ：日替りチーム体制での申し送りの実態調査

〔方法〕

A、Bチーム一緒に全患者の申し送りを聞く。

<表より読み取れる事>

平均時間 A32分 B33分 A+B65分

チーム間に時間差はない。全体の申し送り時間が100分以上かかっている時がある。入院、手術、重症患者の人数によって申し送り時間が長くなる。

<考察>

この事から申し送りに時間がかかる為、仕事への取り掛かりが遅くなり、仕事がスムーズに運ばず患者を十分にみる事が出来ない。

※表ロ：固定チームナーシングでの申し送りの実態その1

〔方法〕

深夜から日勤は日報及び重症、手術、入院患者を両チームで聞いた後、Aチームより申し送り、Aチーム終了後Bチームが申し送る。

日勤から準夜、準夜から深夜は両チーム一緒に聞く。

<表より読み取れる事>

平均時間 A28分 B24分

チーム間に時間差はない。各チーム30分以内で申し送りが終わっており、合わせて1時間以内にはほぼ終了している。申し送りの時間はほぼ一定になってきた。重症者数、入院患者数にかかわらず時間はほぼ一定。

固定チームナーシング導入にあたり、各チームの申し送り時間を15分間と設定したが、実際は30分近くかかっていた。これを両チームが一緒に聞いていると、1時間以上を要することとなる。

※表ハ：固定チームナーシングでの申し送りの実態その2

〔方法〕

日勤では重症者、手術患者については、そのチームの看護婦が責任をもってみる事が出来る為、他チームの看護婦が聞く必要を感じない。そこで日報の後、入院患者の氏名、病名、術式を送り、重症度の高い患者のみ両チームで聞く事とする。又、両チーム一緒に聞くと1時間以上を要し、仕事への取りかかりが遅くなる為、日勤から準夜は重症度の高い患者のみ一緒に聞き、その後チーム別になり同時に申し送る。

深夜から日勤、準夜から深夜についてはその1と同様に行う。

<表より読み取れる事>

平均時間 A28分 B29分

30分以内に申し送りが終わっている。その1と比較してみると、やや時間の延長がある。

<考察>

深夜から日勤の申し送りは全体では1時間以上かかるが、各チーム約30分で終了する為残りの時間を処置などにあてることができる。日勤から準夜の申し送りを同時進行にした事により、申し送りが早く終わる為準夜勤務者は夕食前の患者の状態把握が出来る。以前、申し送りだけに使っていた時間を有効に使えていると考える。

エ チーム員の申し送りを聞いた時間調査（資料10を参照）

※表ニ：日替りチーム体制での実態

〔方法〕

両チームを全員で聞く。その間、医師の依頼に応じて点滴介助や処置の介助をしたり、ナースコールに対応していた。

※表ホ、ヘ：固定チームナーシングでの実態

〔方法〕

自分のチームの申し送りの際には、それに専念しナースコールや処置の介助などは他チームが対応する。

<表より読み取れる事>

固定チームナーシングを始める前には、半分聞く事が出来れば良い方だったが、開始後はチーム員全員が殆ど全部聞く事が出来るようになった。

<考察>

大切な情報収集の場である申し送りを全員で聞く事が出来るようになり、患者の状態把握がし易くなった。

オ チームリーダー及びチーム員の17時以降の仕事調査

〔方法〕

17時以降の仕事内容とかかった時間を各自書いてもらう。（資料11を参照）

※表ト：日替りチーム体制での実態

<表より読み取れる事>

チームリーダーの平均時間 63分（うち、記録にかかった時間 50分）

チーム員の平均時間 29分（うち、記録にかかった時間 10分）

リーダーはチーム員の2倍の時間はかかっていた。リーダーの記録にかかる時間が多かった。時間外まで申し送りが延長する事は少なかった。

※表チ、リ：固定チームナーシングでの実態

<表より読み取れる事>

表チ：チームリーダーの平均時間 47分（うち記録 34分）

チーム員の平均時間 40分（うち記録 34分）

表リ：チームリーダーの平均時間 52分（うち記録 35分）

チーム員の平均時間 37分（うち記録 20分）

リーダーとチーム員の時間差があまり無くなった。リーダーの仕事にかかった時間が短縮

した。全体が占める記録の割合は変わらない。チーム員の仕事時間が延びた。又、全体に占める記録の割合が増えた。申し送りは時間内に殆ど終わっている。但し、表りの調査期間中、Aチームは重症者がおりチーム員が少なかった為、超過勤務が目立って多い日があった。

<考察>

日替りチーム体制時には、チームリーダーが全ての部屋を受持ち記録までしていた為、1時間以上の超勤をせざるを得なかった。それゆえ、チームリーダーは心身共にかかる負担が大きかった。

固定チームナーシングとなってからは、チームリーダーとチーム員で部屋を分担し、それぞれが記録まで責任を持って行うようになった為、超勤が平均化された。又、記録におわれていた時間を使ってカンファレンスを持てるようになった。結果よりチーム内の結束力が高まり仕事分担もうまくいき、スムーズに仕事出来るようになったと考えられる。

カ カンファレンスの実態

[方法]

固定チームナーシングでの実態調査としてカンファレンスの計画、実行、所要時間、参加人数、内容について記録してもらった。(資料12を参照)

<表より読み取れる事>

Aチーム：調査期間中、全日出来た。

Bチーム：調査期間中、4日出来た。

時間帯：11：00～11：30 3回

15：00 1回 時間外 4回

参加人数：2～4名

内容：手術前、直後の看護 精神面の援助、清潔の援助、リハビリテーションについて等

<表より読み取れる事>

Aチーム：調査期間中、3日出来た。

Bチーム：調査期間中、3日出来た。

時間帯：時間内 2回 時間外 4回

参加人数：2～6名

内容：手術後の看護、退院指導、褥創対策、重症患者の看護、排尿の援助

<考察>

日替りチーム体制のときには殆どカンファレンスが持たれていなかった。固定チームナーシングになり2ヶ月目には、軌道に乗りカンファレンスが毎日行われるようになった。しかし、評価、展開出来たものは約半分であった。更に2ヶ月後の調査では、ミニカンファレンスで済ます事が多くなり、カンファレンスの時間をしっかり持つことが少なくなった。その為、チーム内では評価、展開し看護を進めているのだが、記録に残されている物が少なかった。新体制になって患者の把握がよりされるようになり、カンファレンスの必要性を感じ、持たれるようになった。評価、展開についても意識されるようになり、継続した援助が行われつつある。

キ 体制が変わってからの良い点、問題点(11月)

〔方法〕

アンケート用紙を配布し、記入してもらった。項目として申し送り、記録、カンファレンス、処置、その他とした。

＜アンケート結果＞

a 申し送り

・良い点

時間が短縮された。

チームが交替で申し送りを受ける為、落ち着いて殆ど全部聞くことができ、落ちが少ない。日勤から準夜への申し送りをチーム別に同時に行う為、時間内に仕事を終える事が出来るようになってきた。

処置の方法など同じ事を何度も繰り返し送らなくても良くなった。

重症者、手術患者については両チーム一緒に聞く為、思ったより不安が少なかった。

・問題点

他チームの申し送りを聞かない為、把握が不十分。

重症者や手術患者の申し送りは、各チームで責任を持ってみている為、必要性を感じない。両チームの重症者の申し送りが聞けない時がある。

深夜から日勤の申し送りでチームの交替がうまくいかない時がある。

b 記録

・良い点

受け持った看護婦が記録するため、費やす時間が短くなり、時間内に記録が書けるようになってきた。

創の状態が絵入りで記録されたり、カルテの情報も書き入れたりするようになった。

処置、ケアした人が正確に書く事が出来るようになった。

・問題点

患者の問題点、看護方針が明確に記録出来ない。

変化の無い患者の記録が毎日同じ様になってしまう。

カンファレンスの評価が記録に残されていない。

チームリーダーの記録量がチーム員に比べると多い。

牛込氏の提唱する視点を持った記録方法をとっているが、タイトルの付け方が統一されていない。

c カンファレンス

・良い点

カンファレンスをしようという意識が高まり、カンファレンスを計画実行できつつある。

患者の把握が出来ている為、短時間で終わられる。

カンファレンスのテーマが手術前後の患者だけでなく、日常生活の援助についても挙がるようになった。

カンファレンスという形に捕われず、ミニカンファレンスを多く持つようになった。

カンファレンスの内容がチーム員に浸透するようになった。

・問題点

時間的、人数的な問題があり、毎日出来ない。

計画が生かされず、評価されていない。

カンファレンスの内容が時に仕事の確認だけで終わってしまう事がある。

d 処置

・良い点

手順など記録に残されるようになったので、継続したケアが出来るようになった。

受持患者の処置に積極的に付くようになった。

・問題点

他チームの処置が把握しにくい。

他チームの処置を依頼された時、医師の気分を害さないようにそのチームの看護婦に依頼するのは難しい。

e その他

清潔の援助は以前に比べ多くなったが、生活援助にももっと力を入れた方が良い。

限られた看護婦が決められた患者を見ていると、新しい気付きを持ちにくい。

チームリーダーの役割が不明確である。

チーム間の交流が少なく、各チームのやり方が違ってきている。

チームで看護しているんだという意識が持てるようになった。

<考察>

チームが固定されてそのチームの患者の把握がし易くなった事により、様々な面で責任を持って行う事が出来るようになった。体制を変えるにあたり業務の変更を行い、その流れに乗りつつあるが、まだ問題と感じている点があり、更に考慮する必要性を感じた。

そこで両チーム合同のカンファレンスで検討会を持った。(12月23日に実施)(資料6参照)

ク 固定チームナーシングになって“変わったな”と思った事(2月)

[方法]

ラベルを収集し、発想法でまとめる。(資料7を参照)

※ラベルの要約文

固定チームナーシングになってチームがまとまり、申し送りやカンファレンスが有効にでき、患者が良くみれるようになって個々の患者にあったケアが出来るようになった。

しかし、受持患者との慣れ合いや他チームのことが把握し難くなっている面もある。

※タイトル

患者がよく見える、看れるようになった。

V まとめ

- 1) 日替りチーム体制では申し送りに時間がかかるため、仕事への取り掛かりが遅くなり、仕事がスムーズに運ばず、患者を充分にみる事が出来なかった。固定チームナーシングになり、以前1時間以上費やしていた申し送りの時間を、チーム別に申し送る事により約半分になって、ミニカンファレンスや仕事の準備に当てる事が出来る。又、大切な情報収集の場である申し送りを全員

で聞けるようになり、患者の状態把握がし易くなった。

- 2) 日替りチーム体制では殆どカンファレンスが持たれていなかった。

固定チームナーシングになって患者の把握がよりされるようになり、必要性を感じてカンファレンスが持たれるようになった。

評価、展開についても意識されるようになり、継続した援助が行われつつある。

チームカンファレンス、合同カンファレンスについても、その会の意義を理解し、お互いが同じレベルで仕事をしようという気持ちを持つ事が出来ている。

- 3) 日替りチーム体制では、チームリーダーが1時間以上の超過勤務をせざるを得ず、かなり負担がかかっていた。

固定チームナーシングになり、チームリーダーとチーム員で仕事の分担をし、スムーズに仕事が進ぶ為、超過勤務が平均化された。

- 4) 看護婦一人一人が、自分の患者であるという意識が深まり、チームのまとまりも出来て問題点に対して全員が協力して取り組めるようになり、活気が出てきている。

## VI おわりに

今回、個別性のある継続した看護をする為、固定チームナーシングを取り入れてみた。当初は新体制に慣れず不安が大きかったが、実態を調査する事により、事実が目で確認できチームにまとまりが出てきた。そして、申し送りやカンファレンスが有効にでき、患者が良くみれるようになって個々の患者に合ったケアが出来るようになった。患者への責任が強まったと同時に、仕事への意欲も出て病棟に活気が出てきている。

しかし、まだ一人一人の患者に対して密な看護計画を立てられておらず、退院指導まで結びついていない。ゆえに、きちんと看護計画を立て、評価、展開を徹底し、継続性のある看護を充実させたい。

そこで昭和62年度には「固定チームナーシングを確立し、個別性のある継続した看護を充実させる」という病棟のテーマを掲げ、引き続き取り組んで行く事にした。又、記録の書き方、チームカンファレンス、合同カンファレンスの持ち方についても検討委員を設け、より充実させて行きたい。この研究にあたりご協力下さいました方々に深謝致します。

## 参考文献

1. 西元勝子・杉野元子：看護チームの育成と運営，第1版，医学書院，1985
2. 中島明子他：患者に目を向けた看護展開をはかる，看護研究集録，信州大学医学部附属病院，1986，p. 200～206



〔資料5〕

〈固定チームナーシングを始めるにあたって〉 S61年9月25日

〔目標〕

固定チームナーシングを確立し、個別性のある継続した看護を徹底して行く。

1. チーム分け……Aチーム, Bチーム
2. 期 間……2ヶ月間, チーム固定する。
3. 部 屋 分 け……Aチーム 501, 502, 503, 個室2つ  
Bチーム 504, 505, 506, 個室2つ  
※個室は2部屋ずつとし、流動的とする。
4. 申 し 送 り……出来るだけ短時間で申し送る。

目標：30分以内

深夜から日勤：重症者、前日の入院患者のみ初めに両チーム一緒に聞く。その後、各チームに分かれ申し送りを聞く。

※申し送るべき事柄

前日の入院患者：名前、年齢、病名、特別の既往歴、ADLの障害、家族構成等問題と思われる事

手術患者：手術時の特記事項、尿量、点滴、出血量、輸血量、疼痛と鎮痛剤の使用、現状態、安静期間等、ポイントをつかんで短時間に申し送る。

日勤から準夜：一緒に聞く。

準夜から深夜：一緒に聞く。

カンファレンス：申し送り後、チームカンファレンスを15分以内で必ず持つ。その後、必要時合同カンファレンスを15分以内で持つ。

5. 日勤の業務分担

その日のチームリーダーは、3年以上の経験者が分担する。

チーム内で相談し、患者の受持を決める。

ハバード入浴介助は、勤務人数、仕事量で誰が行うかリーダーが指名する。

6. 病棟日誌について

深夜の掃除分担者が、勤務者名、患者名、看護度を書いておく。

深夜から日勤の申し送りの際、重症者についてのみ状態をお互いに二号用紙へ書く。変わりのない患者は、名前と看護度のみとし、状態は書かない。

看護度、担送、護送、独歩、入院患者名等などは、昼にのこるリーダーが記入しまとめる。

7. 他チームの把握

申し送りを聞いて把握する。

8. 仕事の分担

チームリーダーはバランスを見て、どちらか一方のチーム員となる。

薬の配布：チーム別に配る。(介助を要する患者は、適宜他チームにお願いする。)

昼食時間に残る人：偶数日＝Aチームリーダー

奇数日=Bチームリーダー

(土、日は今まで通りとする。)

点滴介助は、半日勤務者が付く。半日勤務者がいない時は、今まで通りとする。

9. 夜勤の仕事分担

今まで通りの分担とする。ただし、薬の配布と配膳は必ずチーム別に行う。

10. その他

早出については、手術予定表が出来次第、チーム内で相談してつくる。

※再確認事項

[申し送り(深夜一日勤)]

申し送りだけきちんとやる。(カンファレンスを含まない。)

前日の手術患者は重症患者以外チーム別に送る。

日報を先に送ること。

当日の手術患者を手術表を見ながら送る。

入院患者を送る時は、入院予定表で前日当日の入院患者名、病名、手術法を送る。

他チームはナースコールに対応できるよう詰所にいる。

深夜の人が記録に専念できるよう他者が他の事に対応する。

1チーム15分以内に終わるようタイマーをセットする。

[カンファレンス]

チームカンファレンスを週に1回行う。

合同カンファレンスを月に1回(第二火曜日)行う。

評価は期日を決め必ず行う。

ミニカンファレンスも記録に残すこと。

[記録]

検討班を作る。

[資料6]

※チームカンファレンス、合同カンファレンスで決めた事

<Aチーム>

申し送り：日勤者は深夜からの申し送りを全員で聞く。

日勤から準夜への申し送しも、出来るだけ全員参加する。

各部屋を受持看護婦がそれぞれ送る。

記録：その日、部屋を受け持った看護婦が書く。

サマリーは受持看護婦が書き、退院指導まで行う。

カンファレンス：ミニカンファレンスも記録に残す。

評価する期日を決め、温度板に書く。

チームカンファレンスは毎週水曜日とする。

(まとめ)

深夜から日勤の申し送りは全員で聞く事が出来るが、日勤から準夜では全員集まる事は殆ど出来ていない。サマリーは当初、看護婦2人ずつで部屋別に担当したが、お互いを当てにしてあまり書かれなかった為、受持看護婦を決め、以前より実行されるようになり、退院指導も少しずつ出来ている。カンファレンスは、ミニカンファレンスの形が多いが、努めて記録に残している。評価、展開はまだきちんと出来ていない。

#### <Bチーム>

申し送り：全部リーダーが行う。

受け持った部屋の申し送りにはチーム員も参加する。

重症者、手術患者は受け持ったスタッフが送る。

記録：その日、部屋を受け持った看護婦が書く。

部屋別に受持看護婦2人を決め、1週間毎にまとめて金-日曜日にサマリーを記載する。

カンファレンス：計画を立てたら、その日に評価日を決めておく。

ミニカンファレンスはその場で記録する。

(まとめ)

申し送りの方法として、チーム員が申し送り前にチームリーダーへ報告しつつ、ミニカンファレンスを行うようにした。しかし、実際はチーム員の報告が申し送り時間に間に合わず、各自がそれぞれで送る場合もあり、徹底されなかった。ミニカンファレンスは、比較的記録に残され、継続して看護に生かされた事が多かった。サマリーは、退院日が近づいてから書かれる事もあり、計画通りになかなか記載できていなかった。

#### <合同カンファレンス>

1) 再確認事項(資料5を参照)

2) 症例検討……K氏の褥創対策について

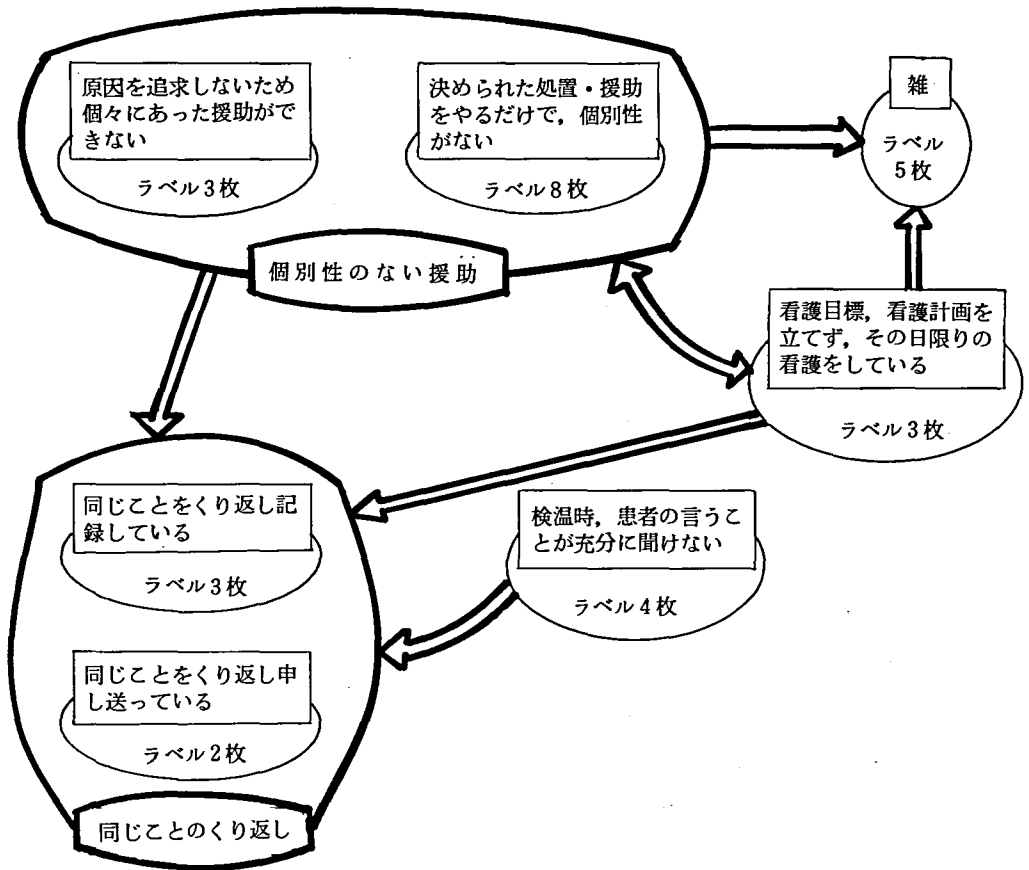
U氏の褥創対策

退院に向けての援助について

排便コントロールについて

#### <考察>

初めは、チームカンファレンス、合同カンファレンス共にテーマがはっきりせず、なんとなく集まって話をしていて回を重ねる毎に各チームでテーマを前もって決め、資料の準備などするようになり、充実したものになってきた。合同カンファレンスでは、チーム間の交流を図り、他チームがどのように仕事をしているかを知る機会となり、お互い仕事の再検討が出来ている。

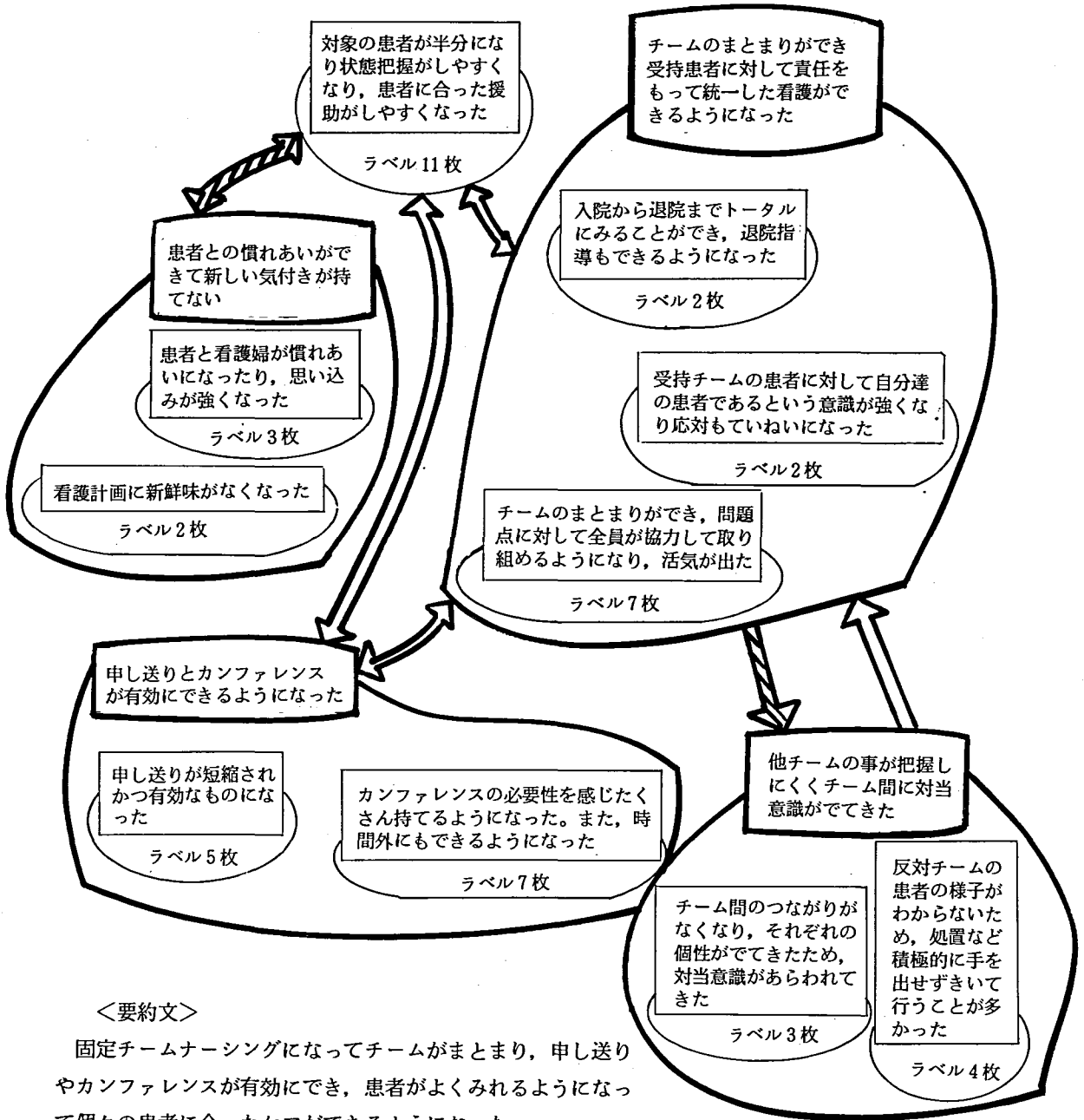


<要約文>

患者の言うことが充分聞けず、看護目標、看護計画が立てられない為、個別性のない雑な援助しかできない。そのくり返しである。

<タイトル> 無責任な看護をしている。

固定チームナーシングになって「変わったな」と思った事



<要約文>

固定チームナーシングになってチームがまとまり、申し送りやカンファレンスが有効にでき、患者がよくみれるようになって個々の患者に合ったケアができるようになった。

しかし、受持患者との慣れ合いや他チームの事が把握しにくくなっている面もある。

<タイトル> 患者がよく { 観える / 看れる } ようになった。

〔資料8〕

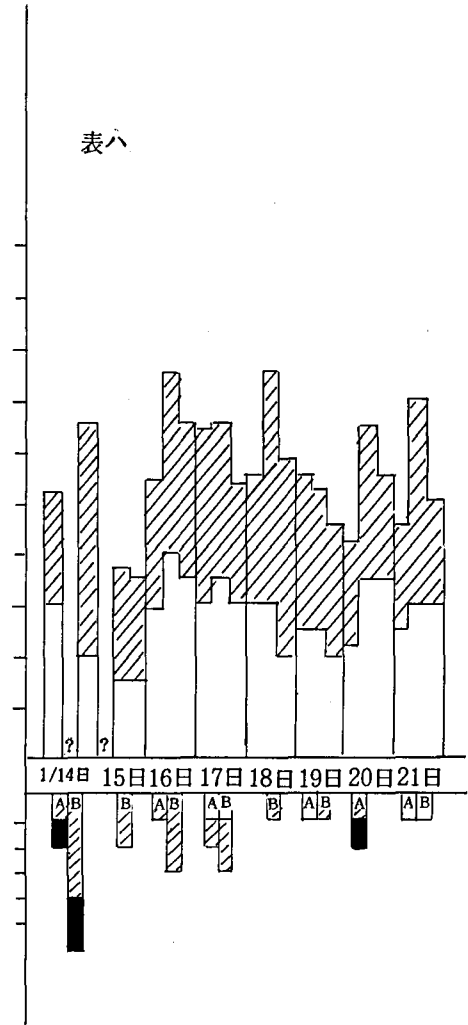
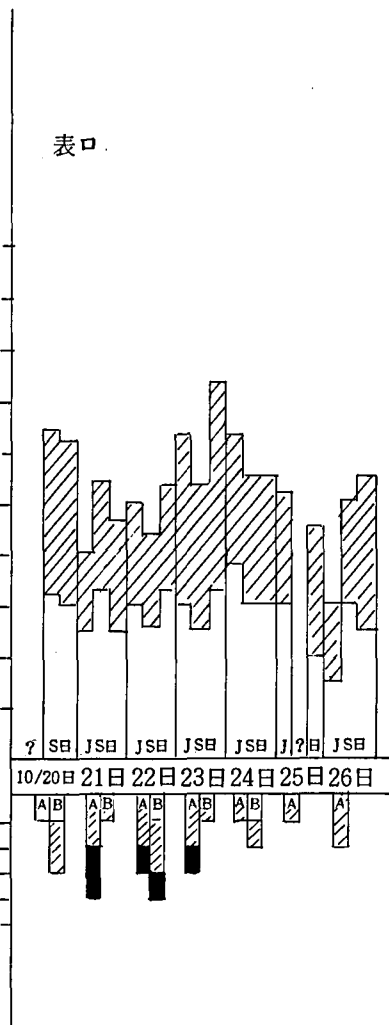
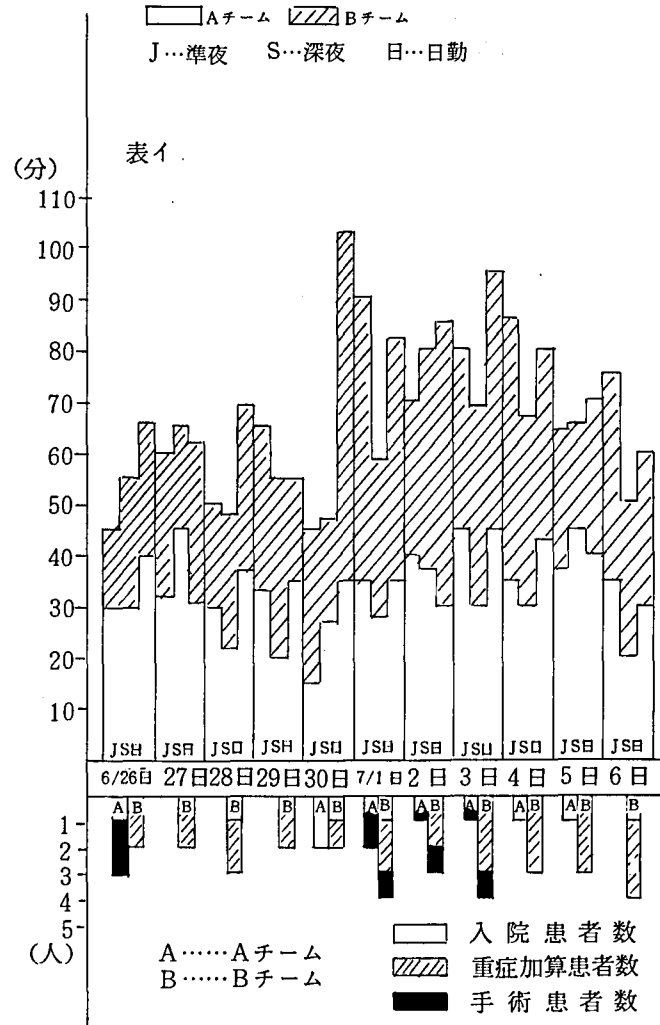
＜最大限同じチームにいられた日数調査＞

表ヌ

Ns	月	日	7	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	最大限同じチームにいられた日数	
a																																				5日
b																																				3日
c																																				3日
d																																				6日
e																																				3日
f																																				3日
g																																				4日
h																																				5日
i																																				4日
j																																				4日
k																																				3日
l																																				4日
m																																				3日
n																																				2日
o																																				3日

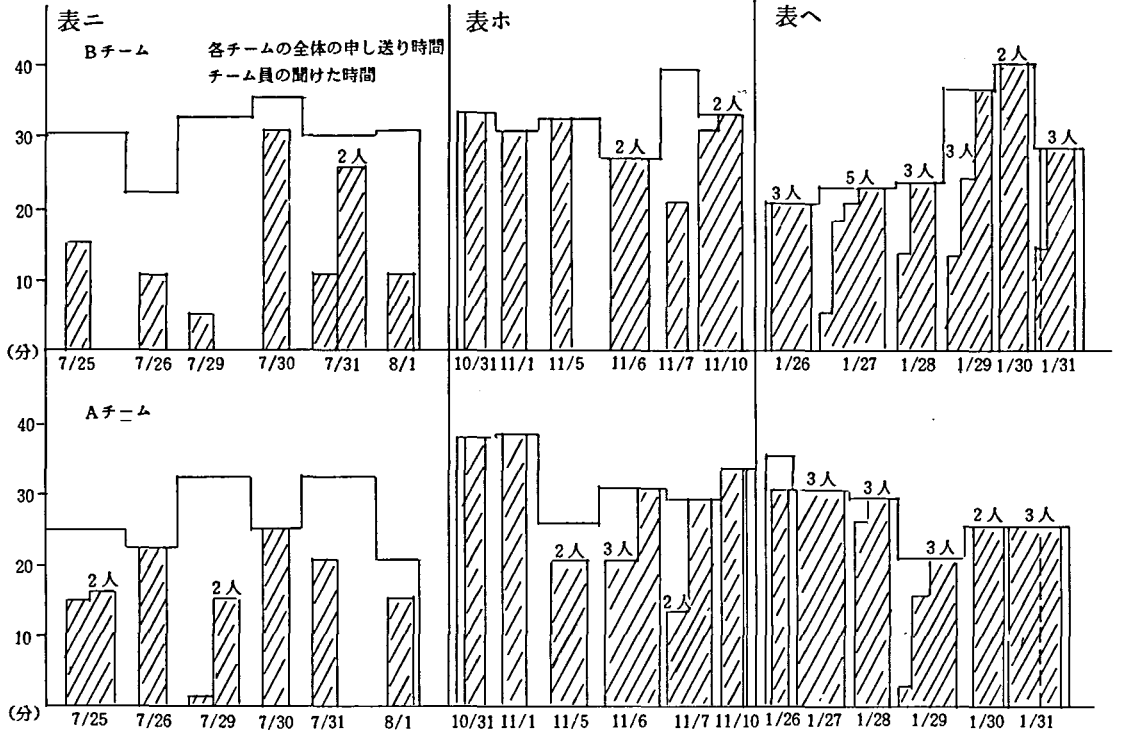
A……Aチーム  
B……Bチーム

<申し送りの時間調査>



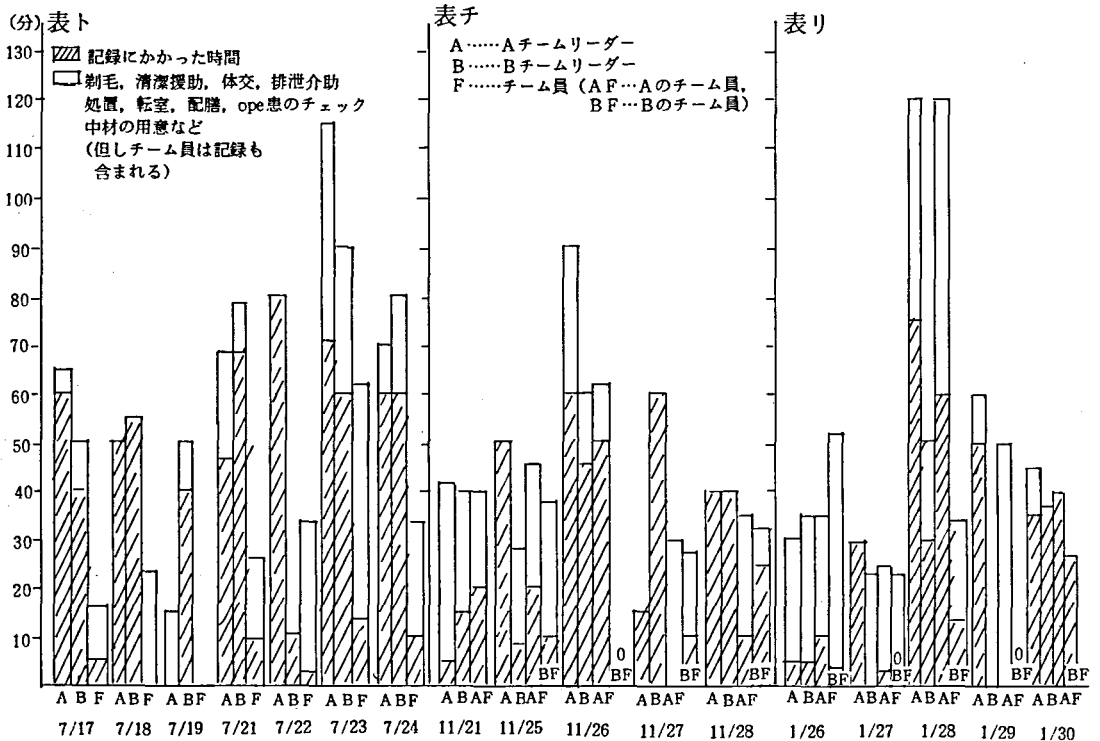
〔資料10〕

＜チーム員が申し送りを聞いた時間調査＞



〔資料11〕

＜チームリーダー及びチーム員の17時以降の仕事調査＞







〔資料13〕

※日替りチーム体制

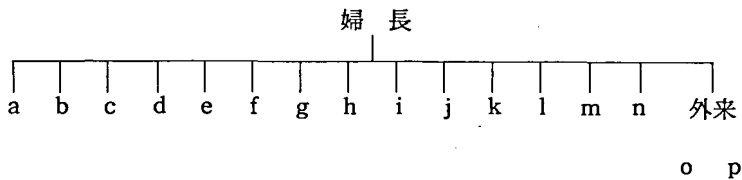
<経過表>

40名の患者をA・Bチームに分け、チームリーダー及びチーム員は毎日変わっていた。

部屋割り—— A：6人部屋を4つ受持つ。

B：6人部屋を2つ、個室を4つ受持つ。

組織図



期 間
6 / 14
6 / 26 ~ 7 / 6
7 / 3 ~ 7 / 8
7 / 17 ~ 7 / 24
7 / 25 ~ 8 / 1
8 / 26
10 / 5
10 / 19 ~ 10 / 28
10 / 20 ~ 10 / 26
10 / 28 ~ 11 / 10
11 月
11 / 21 ~ 11 / 28
12 / 1 ~ 12 / 6
S62 1 / 14 ~ 1 / 21
1 / 26 ~ 1 / 31
2 / 2 ~ 2 / 7
2 / 22

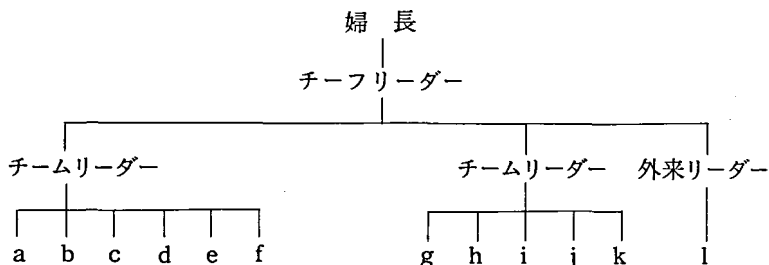
※固定チームナーシング

40名の患者を20名ずつに分け、A・B 2チームとし、看護婦も半分に分けてA・Bに固定し、それぞれの患者を受持つ。

部屋割り—— A：6人部屋を3つ、個室を2つ受持つ。

B： 同 上

組織図



調 査 内 容	勉強会・カンファレンス
固定チームナーシングを始めるにあたってのアンケート調査 (方法1))	
申し送り時間調査(方法4)(1)表イ), チーム員の申し送りを 聞いた時間調査(方法4)(2))	
「通り一辺の看護だなあ」と思った場面のラベル収集 (方法4)(6))	
チームリーダーの17時以降の仕事調査, チーム員の申し送りを 聞いた時間調査(方法4)(2))	勉 強 会
チームリーダー及びチーム員の17時以降の仕事調査 (方法4)(3)表ト)	
チーム員の申し送りを聞いた時間調査(方法4)(2)表ニ)	勉 強 会
7月1日~31日最大限同じチームにいられた日数調査 (方法4)(4)表ヌ)	
固定チームナーシングの運営上の決定事項を話し合う	9/30 Bチーム チームカンファレンス
	10/13 Aチーム チームカンファレンス
固定チームナーシング開始	10/14 Bチーム チームカンファレンス
チームリーダー及びチーム員の17時以降の仕事調査(方法4)(3))	
申し送りの時間調査(方法4)(1)表ロ)	
チーム員が申し送りを聞いた時間調査(方法4)(2)表ホ)	
体制が変わってからの良い点, 問題点, アンケート調査 (方法4)(6))	11/18 Bチーム チームカンファレンス
チームリーダー及びチーム員の17時以降の仕事調査 (方法4)(3)表チ)	12/2 Bチーム チームカンファレンス
カンファレンスの実態調査(方法4)(5)表ル)	12/23 勉 強 会 (仕事内容の再確認)
申し送りの時間調査(方法4)(1)表ハ)	1/8 合同カンファレンス Aチームカンファレンス
チーム員の申し送りを聞いた時間調査(方法4)(2)表へ)	1/9 Bチーム チームカンファレンス
チームリーダー及びチーム員の17時以降の仕事調査 (方法4)(3)表リ)	1/16 Aチーム チームカンファレンス
	1/30 Bチーム チームカンファレンス
カンファレンスの実態調査(方法4)(5)表ヲ)	2/10 合同カンファレンス
固定チームナーシングになって「変わったな」と思った事のラ ベル収集(方法4)(6))	
新チーム編制	