

継続した看護を目指して

— 固定チームナーシングを試みて —

中6階病棟 発表者 大竹 理恵子

矢野口 宏子・小林 鈴枝・平林 真理子・三井 貞代
丸山 貴美子・西山 隆子・小林 明美・曾根原 純子
萩久保 仁見・松原 由香利・小松 和子・川船 裕紀
中島 恵美・丸山 京子・降旗 由香

I はじめに

私達は昨年継続した看護を目指し、看護計画表の改善を行った。それによって個々の患者について考え、日々評価を行うことによりスタッフ全体の看護に対する意識の向上を得ることができた。しかし、患者一人一人の看護を深めるにはまだカンファレンスが不十分であり、長期評価も定期的に行えない、などの問題が残されたため、改めて継続した看護について考え直してみた。

現在は、固定チーム制を取り入れ、評価の方法、計画表の検討を重ねながら、日々の看護に取り組んでいる。一步一步ではあるが、チームで問題を共有し、同じ目標を持って看護できるようになってきたのでここに報告する。

II 研究方法

1. チームナーシングへの取り組み
 - (1) 日勤帯でのチームナーシングの試み
 - (2) 固定チームナーシングの試み
 - (3) チームナーシングについての勉強会と業務検討
2. 看護計画表への取り組み
 - (1) チームとしての計画表の検討
 - (2) 看護記録への評価
3. チームカンファレンスの持ち方について検討

III 研究期間

昭和61年10月～昭和62年6月まで

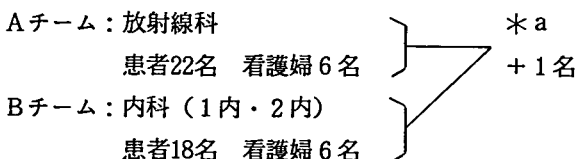
IV 経過および結果

1. チームナーシングへの取り組み
 - (1) 日勤帯でのチームナーシングの試み
今まで、部屋持ち制で看護していたが、継続した看護を行うためには、チームナーシングの方がよいのではないかと考えた。そこで日勤のスタッフを2つのチームにわけ、リーダーをおき、チームで看護に取り組んだ。

〔結果〕

- カンファレンスは、以前よりもつことができ、患者を把握することができた。
- 日勤帯だけであることと、毎日違うメンバーがチームを組むので、その日その日の看護に終ってしまった。

(2) 固定チームナーシングの試み



（*a：どちらのチームにもはいる看護婦）

毎日の日勤者は、各チーム2～3名である。そのうちリーダーは、経験年数3年以上の看護婦、または前日も日勤であった者が務めた。

3ヶ月間、固定チームで看護に取り組んだ。そして、スタッフ全員にアンケートをとり、チームナーシングをしての意見をまとめた。（〔資料-1〕参照）

<表-1>

	良 い 点	悪 い 点
看護の実際	<ul style="list-style-type: none"> *計画が立てやすい。 *一人の患者についてじっくり考えケアできる。 *同一看護婦による観察の機会が増えたため、創部の様子など把握しやすくなった。 	<ul style="list-style-type: none"> *相手チームのことがわかりにくい。 *相手チームのナースコールに、即答できない。言葉がけがうまくいかない。 *もっとベットサイドケアが増えると思ったが、2人のチームでは難しい。
看護計画表	<ul style="list-style-type: none"> *カンファレンスをもつことで、次の日の計画表を必要に応じてすぐに変えていく習慣がついた。 	<ul style="list-style-type: none"> *同じ患者を受けもつと、慣れがあり、計画表を見落すことがある。 *計画表を写しているかんじがある。 *責任の所在が誰にあるか不明。
評価とカンファレンス	<ul style="list-style-type: none"> *カンファレンスをもつ機会がふえた。 *意識してもつようになった。 *一日の評価の中で他のスタッフに指摘され、次回に役立つことが多くなった。 	<ul style="list-style-type: none"> *夕方のカンファレンスが長すぎる。 *同じ評価が毎日ダラダラ続くことがある。 *一日だけの評価に終わってしまい、大きな目標にむかうための評価がされていない。

〔結果〕

一人一人の患者についてチーム全体で考え、統一したケアができるようになった。その反面、相手チームのことがわからない、チームの意見に流され、自分の意見が持てないなどの問題点もあがった。チームナーシングについての勉強不足を感じ、改めて勉強することにした。

(3) チームナーシングについての勉強会

チームナーシングのメリット・デメリット、リーダーの役割・メンバーの役割、他所でのチームナーシングについて勉強した。

そして、三科混合の当病棟ではどのような方法がよいか考え、業務分担など再度検討し、役割をはっきりさせた。（〔資料-2〕参照）

2. 看護計画への取り組み

(1) チームとしての計画表の検討

チームナーシングをしていく上で、前記のような問題があげられた。そこで、看護計画表を有効に利用できるように、再度考え直した。改善すべき点を話し合い、計画表の各欄について取り決めをしっかりと行った。（〔資料-3〕参照）それによって、今までよりもすっきりし、見やすくなり、検査もれなどもなくなり信頼性のあるものになった。

また、評価欄がその日の病状のまとめに終わってしまいがちなため、日々の評価は看護記録の自由欄を使用することにした。

(2) 看護記録への評価

申し送り終了後、チームで全患者の日々の評価をしていたが、時間がかかりすぎてしまった。そこで、受け持ち患者について各自で行った評価を、チームで一日を振り返り、意見を出し合いながら、短時間で深めることにした。

また、各チームで一日一人の患者を順番に取り上げ、長期評価を行い、それも自由記録の欄に記載した。そして、目標をたて、一号用紙の裏に日付けを入れて記入した。

* (1), (2) について、スタッフの意見をまとめた。

<表-2>

	良 い 点	悪 い 点
(1)	* 計画表を書く時に、以前に比べ写しているという気持ちがない。 * 一目でオーダーが見やすい。 * 患者のことが頭に入り、動きやすい。 * 把握できているため、書きおとし、もれが少ない。	* 評価欄が、連絡事項になってしまうことがある。 * チームになって省略できることもできていない。 * 評価に時間がかかりすぎる。
(2)	* 記録に評価するので、状態のまとめにならず、看護の評価が書けるようになってきた。 * 評価がポイントになり一目で経過が読みとれる。	* 記録に残るだけ。 * 記録を書く時点で読むことになり、前日の問題点などが継続されない。

私達は、日々の看護を翌日につなげるだけでなく、その日の患者の問題をチーム全体で共有し、同じ目標に向かってケアすることで、継続した看護をしていきたいと考えた。そこで、計画表の問題、対策、評価欄を活用しながらチーム内でのカンファレンスを意識的に行うようにした。

3. チームカンファレンスの持ち方について検討

上記の方法を続けていく中で、長期評価が充実しない、記録の日々の評価が充実されたものの、やはりその日その日に終わってしまいがちで、名目のチームナーシングになっていないか、などの問題点があげられた。日々のチームは2～3人で、リーダーにより、また、メンバー個々により看護目標が多少違ってくる。(例：退院後の家庭生活にむけて自立への援助を行っている時、その目標をどこにおき、どのように援助していくか、看護婦により考えが異なる。) 目標はなるべくチーム全体で立て、同じ方針を持って看護していきたいと考え、隔週水曜日をチームカンファレンスの日とし、18時から勉強会、カンファレンスを行った。

各チームに一人ずつリーダーをおき、カンファレンスを進めた。そして、新しく作成したカンファレンス用紙に計画を立て、のちに長期評価をした。その用紙は、看護記録にとじ込むようにしている。

しかし、数回行って見たところ、隔週のチームカンファレンスでは、検査入院が多く入退院が激しい、カンファレンスで目標をたて、次回評価するまでの期間が長く病状が変わりすぎてしまうなど、目まぐるしい病棟の変化に対応するには不十分であったため、毎週18:00～19:00と時間を決めて確実に行うよう変更した。

V 考 察

継続した看護を目指して、看護計画表の見直しをし、また部屋持ち制から固定チーム制に変え検討を重ねてきた。

今回の研究で、看護がどう変わってきたか振り返ってみると以下のことがあげられた。

- 評価を記録に残すことが習慣化され身についてきた。
- 記録に評価することは患者を把握する上で参考になり、それを元にして記録の上で意見交換ができるようになった。
- チーム全体で看護しているという意識が強くなった。
- チームカンファレンスを持つことで統一した目標を持ち看護していける。このことが、看護の質の向上にもつながるのではないか。
- スタッフ全員が一人の患者について、同じ立場で意見を出し合えることで、片寄りのない看護が提供できるようになってきている。
- 患者との関係も、「自分の患者さん」「自分の看護婦さん」という意識がでて良い関係になってきている。

今までは、日々受持ちが変わり、個々の看護婦の考えでケアを行ってきたため、次の日にそれが生かされないことが多かった。しかし、現在はチーム内でカンファレンス・評価を行っているので、患者の把握が深まり、問題点を共有し、統一した看護ができるようになってきている。

現在、軌道に乗りつつあるが、他チームとの協力をどのようにするか、またスタッフの交代の時期など検討していきたい。

VI おわりに

当病棟は、三科混合病棟であり、医師とのかかわりなどの面からみても、固定チーム制は難しいのではないかと思われた。しかし、検討を重ね、当病棟に合ったチームナーシングが形作られてきた。まだまだ不十分な点が多いが、スタッフの意識も高まり、看護を深めてくれたように思う。

これからも、個々の患者に合った看護、当病棟としてのより良いチームナーシングができるように考えていきたい。

この研究にあたり、ご協力下さった方々に深く感謝します。

参考文献

1. 西元勝子・杉野元子；看護チームの育成と運営－継続性のある看護をめざして－
医学書院 第1版 1985 .
2. 川島みどり・杉野元子；看護カンファレンス－活気ある看護チームをめざして－
医学書院 第1版 1985 .
3. 高橋百合子・佐藤禮子；看護過程へのアプローチ(3) 計画・実践・評価 学研 1986 初版
4. クロン著 都留伸子訳；ナーシングチーム リーダーシップ 医学書院 1986 第2版
5. 西元勝子・杉野元子他；チームナーシングの新しい展開，看護学雑誌 51(2)：131～159，
1987 .

〔資料－1〕 ＊アンケート内容＊

1. 部屋は持ち制からチーム制に変わって、良かった点、悪かった点、変わらなかった点。
 - 1) 看護の実際について
 - 2) 申し送りについて
 - 3) 記録について
 - 4) 計画表について
 - 5) 評価，カンファレンスについて
 - 6) その他，業務について
2. 今，ケアしていて困っていること，わからないこと。
3. 改善したい点。
4. チームナーシングについて知りたいこと，勉強したいこと。

〔資料－2〕 ＊現在の方法＊

1. 深夜→日勤への申し送り……各チーム同時進行。
2. 朝，ミニカンファレンスをもち，一日の計画をたてる。
3. 午前中，チームカンファレンスをもち，さらにケアを深める。
4. 看護記録上に，各自の評価を行う。
5. 日勤→準夜への申し送り……各チーム同時進行。
6. 日勤帯……チームでカンファレンス，評価する。
準夜帯……2人でカンファレンスし，重症者などの情報交換を行う。
7. 準夜→深夜への申し送り……別々の進行で各チームの申し送りを聞く。
8. 毎週水曜日，18時～19時，チーム全員でのカンファレンスを行い，長期目標をたてる。

看護計画表

年 月 日 曜日

受持

号	名前 (主治医)	治療 方針	食事	安静	清潔	皮下・ 筋注	点・静・血	処 置	内服とオーダー	検査予定	本日の検査とメモ	問 題 点	対 策	評 価
○	○野 ()	抗生剤 フェロン	膳 2 小盛 昼うどん	床 上	清 拭		IVH①② (側) 0° 8° 16° 4° 12° 20° ガンマベニン (水・木)	IVH包交+ フィルター交換 (火・金) 右膝・左肩・ 殿部包交	バクタ6T 3× ブレドニン1T 朝 ①アタP ②ソセアタ T=39.0°C↑ メチロン1A 1M			背部痛 食事量↓	注射薬の 選択 身辺介助	午後から調子悪 く、ソセゴン1A 使用。本人もわ かるため使い方 むずかしい。
○	○青 ()	腎機能 全身状態 改善	全粥	洗面・ トイレ・ Tel可	清 拭			アズレン合軟 ヘルベス軟膏処置 AM・21° 陰部・左足 ヒビテン浴 点眼介助 6°10°14°16°19°21°	メブチン2T 朝・夕 咳↑ メジコン アロシール1× 朝 ナウゼリンSP 6°	19日 皮フ科受診	BP 6°14°19° 水分・kg 6°	食事量↓ 安静守れない ことあり		調子良くなって きているので、 安静・生活態度 に注意。

【資料—3】

という、従来の計画表の書き方を検討した。

88

- ① チーム内で習慣化されている処置は書かない。
- ② 内服薬はしぼって書く。(抗癌剤・ステロイド・降圧剤・抗生剤・麻薬など)
- ③ 点滴はオーダー表を見るようにし、簡略にする。
- ④ 検査欄には依頼書を出した時点で記入。
- ⑤ 評価は、チームでのカンファレンスの時に必要に応じ、ポイントをしぼって書く。
- ⑥ 問題点・対策欄は、リーダーが責任をもって記入する。

○	宮○ ()	化学療法	全粥 刻	○	シャ ワー		朝 ・ 夕		ポルタレンSP12.5mg 4日/日	○ 頸部CT⊕ 16°~	BP 6°(日) ??	頸部周囲 痛み・感染	抗生剤開始	最近、痛み強 くなってきて いる。我マン させずにSP 使用してい った方がいい と思う。
○	○坂 ()	除 痛	重湯	洗面 ・ トイレ	B・B		IVH ①②③ (側) 朝・夕	IVH包交 フィルター交換 (火・金) 陰部洗浄 バックカテ交換 膀洗出	①, ② 塩モヒSP 0° 6° 12° 18° 5%デキ舌下 T=38.0°C↑ ヴェノピリンIV 生食20ml ④ 3日/日		BP・水分 6°	T=38.4°C 痛み強い	塩モヒSP 定期的に使 用していく。	熟発続いで いる。IVH のためか もしれない。 意識レ ベル チェック する。