

短期入院患者に対する受け持ち看護師のあり方に関する検討 固定チーム継続受け持ち制看護の現状

Examination Concerning Charge Nurse ideal way to short-term in-patient

Current state of fixed team continuance charge system nursing

東5階病棟 岡沢永佳 松下あかね

堀金節子 田畑理沙 大曾契子

【要旨】

近年、病床稼働率の上昇、在院日数の短縮に伴い、短期入院患者が増えている。本研究では、短期入院患者に対する受け持ち看護師の介入実態の調査と、短期入院患者の受け持ち看護師の現状把握をおこない今後のあり方について検討した。その結果、受け持ち看護師は患者と関わる努力はしているが、直接担当することは少なく、その役割を果たせていない現状があった。今後の受け持ち看護師のあり方として新たな取り組みを模索していく必要性が示唆された。

キーワード：受け持ち看護師、短期入院患者、役割

【はじめに】

A病棟では15年前より固定チーム継続受け持ち制看護を取り入れ、現在も行われている。近年、病床稼働率が上昇し、在院日数は15日以内と短縮しており、短期入院患者が増えている。それに伴い、受け持ちの看護師が直接の担当をすることなく、退院をする患者が多いように感じる。特に短期入院でリハビリ適応の場合は、直接受け持つことなく退院を迎え、受け持ち看護師の役割はサマリ記入が中心になっている印象がある。短期入院の患者に対して受け持ち看護師として果たす役割は何だろうかと疑問を持った。また伊豆元¹⁾らは短期入院患者に対する受け持ち看護師の介入度を調査する必要があると述べているものの、実際に報告された例は少ない。

そこで、短期入院患者に対する受け持ち看護師の介入実態を調査し、短期入院患者の受け持ち看護師の現状を明らかにし今後のあり方を検討する。

【研究目的】

短期入院患者における受け持ち看護師の介入の実態を明らかにし、今後の受け持ち看護師のあり方を検討する。

【用語の定義】

受け持ち看護師：患者の入院全般に渡って一貫して主体的に看護の責任を担い、自律性・権限・責任という基本的特性を備える。患者の入院中に限らず、退院後の生活設計者として患者・家族が社会資源などを活用できる指導を行う。(A病院業務手順、受け持ち看護師の役割・業務)

短期入院：2日以上14日以内の入院とする。

【方法】

1. 研究期間：平成22年10月15日～平成22年11月末

2. 対象：A病棟の短期入院患者を受け持った看護師28名

3. 方法：

1) 質問紙調査法。病棟業務手順にある受け持ち看護師の役割について質問紙を独自に作成した。内容は1) 主体的に看護を行えたか 2) 看護チームでの看護展開 3) 医療チームでの共有 4) 継続看護の4点から質問紙を作成した。詳細は以下の通り。1. 入院中受持ち患者を受け持った回数 2-1) 自分が受け持ちであると患者・家族へ名乗る事ができたか。2-2) 主治医に受け持ち看護師であると伝え、治療計画の把握に努めたか 2-3) 看護計画を伝えられたか 2-4) 受持ち患者と信頼関係を保つ為にどのような事をしたか 2-5) 受持ち患者のケアプランを提案できたか 2-6) 退院指導を自分で行うことができたか。

1, 2-(4)以外はいいえと答えた場合にはその理由も選択してもらった。

2) 質問紙は無記名式で、短期入院の患者が退院後、受け持ち看護師へ調査用紙を配布し、休憩室内に設置した箱に投函してもらった。

4. 分析：得られたデータを単純集計し比較した。

【倫理的配慮】

信州大学医学部附属病院の倫理委員会にて承認された。研究への参加は任意であること、研究に参加しない場合でも、不利益を受けないことを紙面で説明した。調査用紙は個人が特定されないように無記名とし回収した。得られたデータは研究以外では使用せず、終了するまでデータが露出しないように鍵をかけたロッカーに保管することを約束した。研究終了後はシュレッダーにかけて確実に処分することを明記した。アンケートの回答を持って研究への同意を得られたものとした。

【結果】

調査用紙は100枚配布し回収できたものは75枚だった。(アンケート回収率75%)

1. 短期入院患者の平均在院日数は6.1日であり、受け持ち看護師が受け持った回数は平均2.1回であった。受け持ち看護師が入院期間中全く受け持つことのなかった患者が7名いた。

2-1) 65名が受け持ち看護師として名乗っていた。名乗ることができていないものは10名。その理

由として「時間がない」1名「言いそびれた」2名。「受け持ちであると知らなかった」2名が挙げられていた。 (図1-①、図1-②参照)

2-2) 主治医に受け持ち看護師であると伝え治療計画の把握に努める事ができた者29名、できていないもの45名。できなかった理由として言いそびれた9名、時間がなかった7名だった。受け持ちと知らなかった1名。忘れた2名があげられた。 (図2-①、2-②参照)

2-3) 受け持ち看護師のうち40名が患者に対し看護計画を伝えられていなかった。そのうち他の看護師が行っていたと回答したのは22名であった。その他は受け持つ機会なし5名、すでに知っていた2名だった。看護計画を伝えることができた看護師は33名だった。 (図3-①、3-②参照)

図1-①受け持ちであると自己紹介できたか

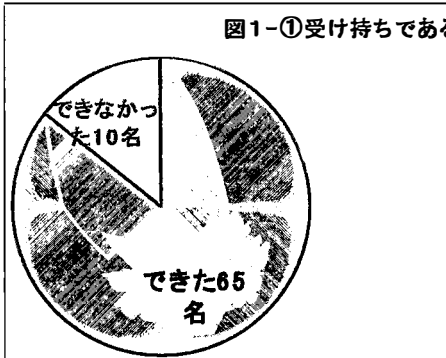


図1-② いいえの理由:受け持ちだと患者/家族に名乗れたか

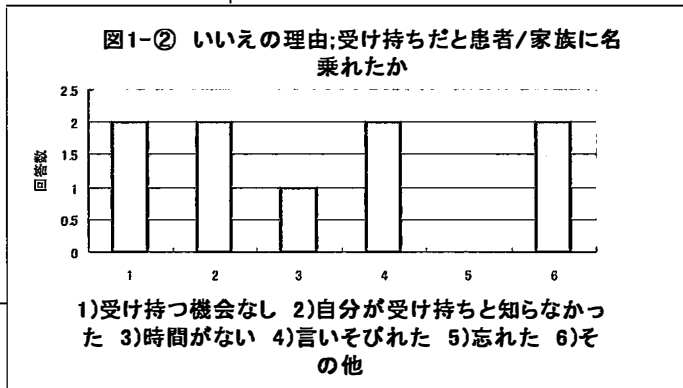


図2-①主治医に伝え、治療計画の把握に努めたか

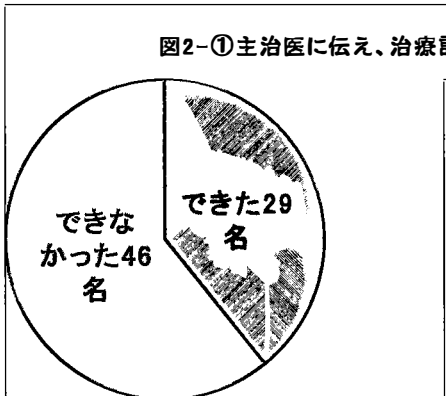


図2-② いいえの理由:主治医に受け持ちと伝え治療計画の把握に努めたか

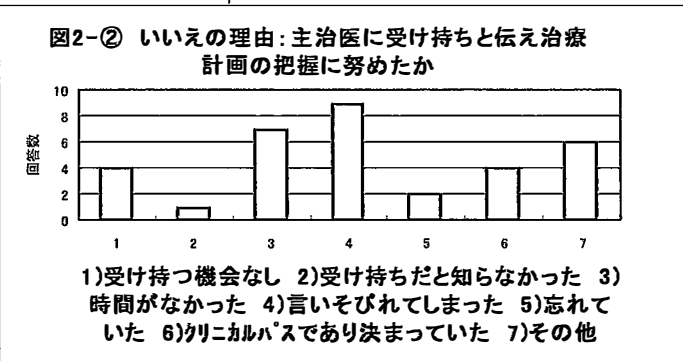


図3-①看護計画を説明できたか

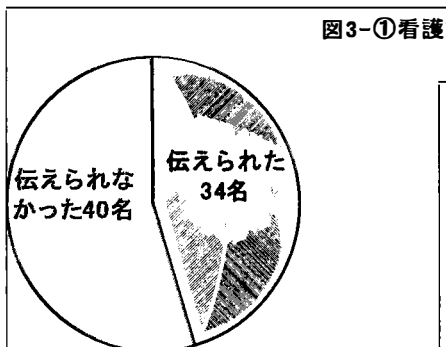
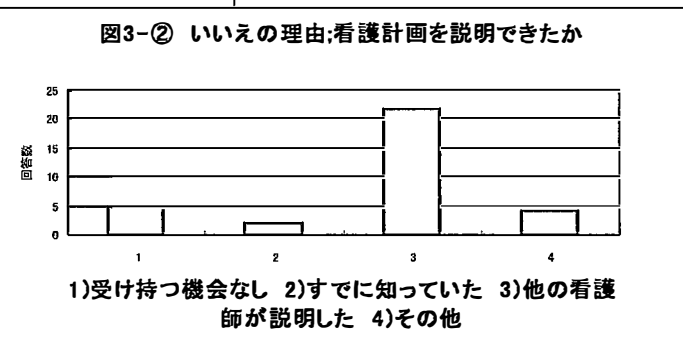


図3-② いいえの理由:看護計画を説明できたか



2-4) 受け持ち看護師として患者と信頼関係を保つ為にどのようなことをしたか。

(1) 毎日記録を読む受け持ち看護師は44名。読まなかった看護師は30名。 (図4参照)

(2) 受け持ち患者と話すことができた看護師は47名。話すことができなかった看護師は25名。 (図5参照)

(3) 受け持ち患者のケアを優先的に行っていた者38名。行えなかった28名。 (図6参照)

(4) 看護計画の評価を患者と行っていた15名。行えなかった者55名 (図7参照)

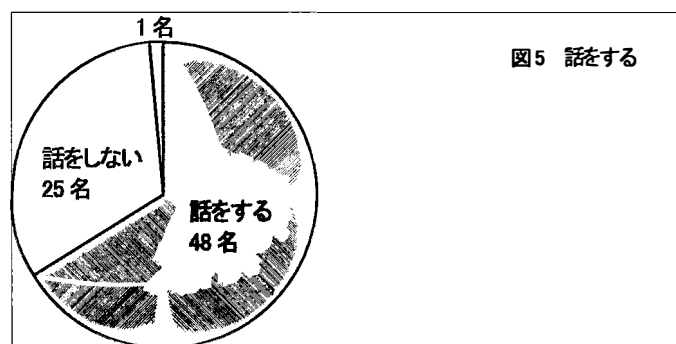
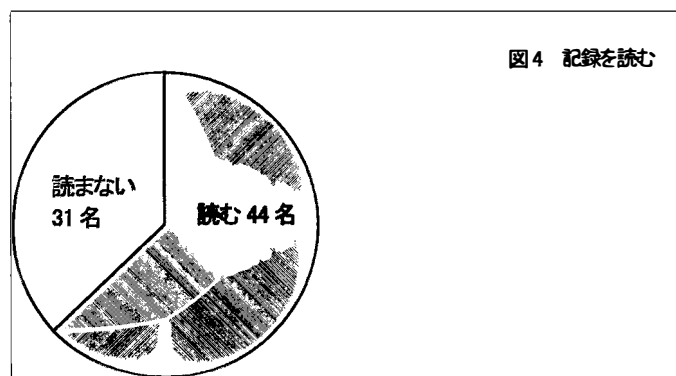
(5) 状態に合わせて看護計画の評価を行っていたもの17名。行えなかった者48名。 (図8参照)

(6) 長期休暇前の継続看護を行っていた者20名、行えていない者48名。 (図9参照)

(7) 医師と患者との橋渡しを行っていた者48名。行えなかった者24名。 (図10参照)

2-5) カパリスを提案できたと答えたもの8名。できていないと答えたもの66名。できなかった理由として、カパリス上のパリスなし22名、問題となることなし44名だった。 (図11-①、11-②参照)

2-6) 退院支援を行えたもの28名。行えなかったもの35名。できなかった理由に他の看護師が説明した31名だった。カパリスにのっていたので必要なし6名 (図12-①、12-②参照)



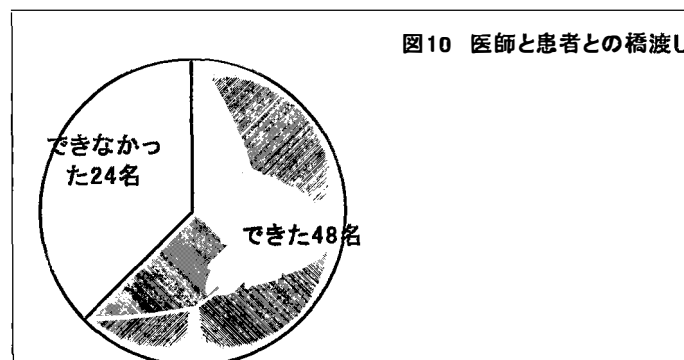
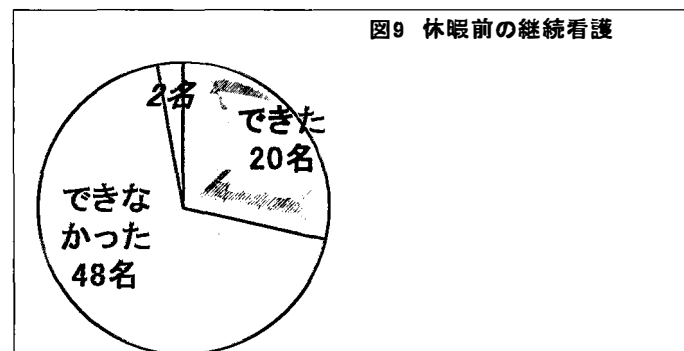
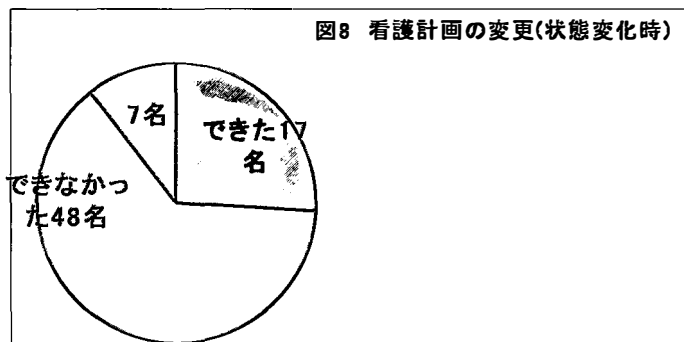
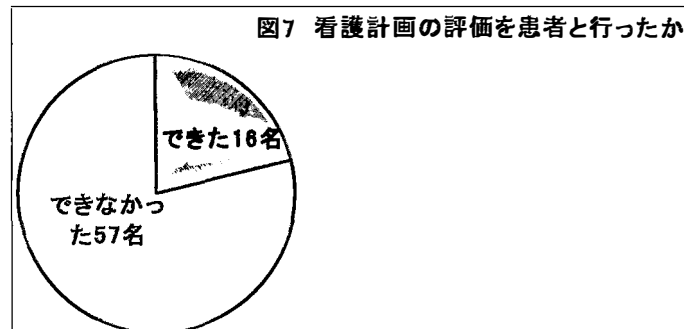
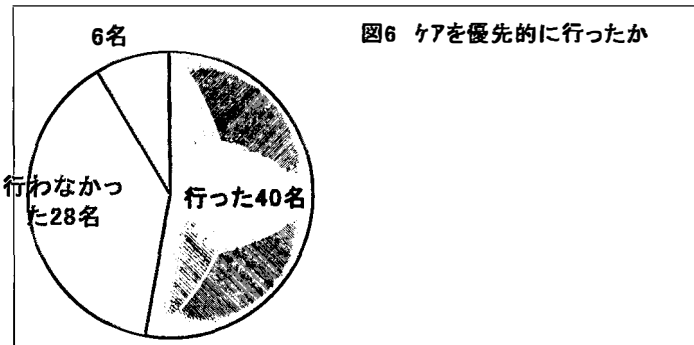


図11-① チームでカンファレンスを提案

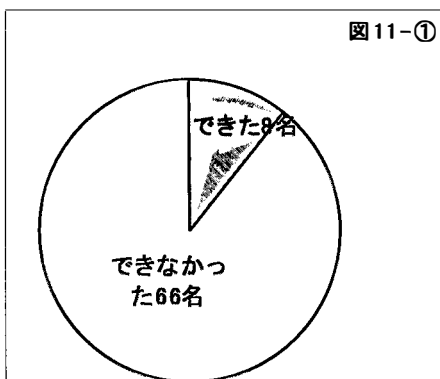
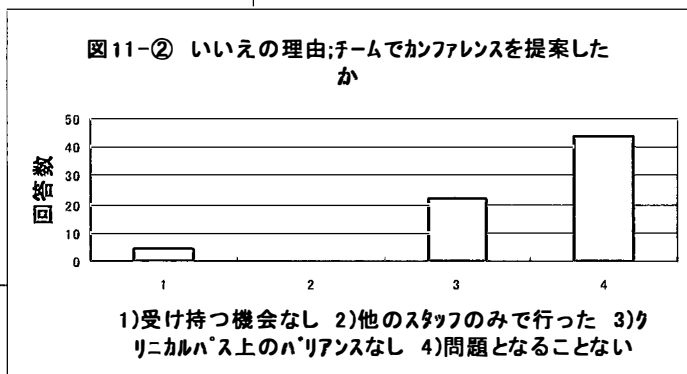


図11-② いいえの理由:チームでカンファレンスを提案したか



1)受け持つ機会なし 2)他のスタッフのみで行った 3)カリキュラム上のバリエーションなし 4)問題となることない

図12-① 退院指導

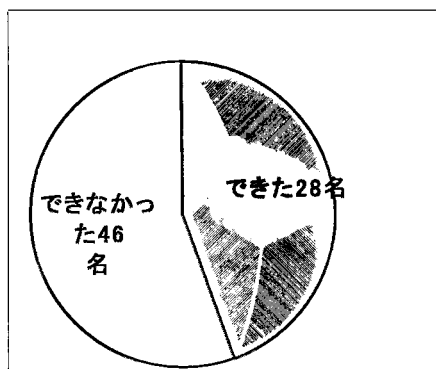
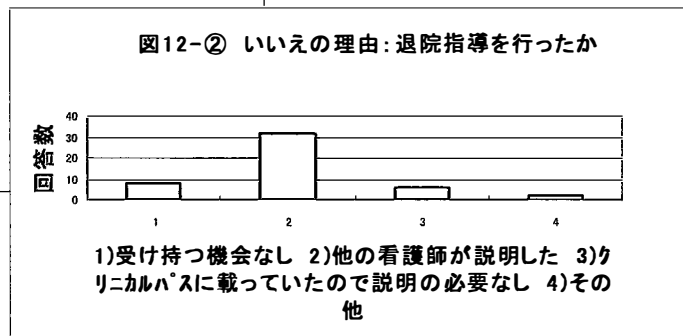


図12-② いいえの理由:退院指導を行ったか



1)受け持つ機会なし 2)他の看護師が説明した 3)カリキュラムに載っていたので説明の必要なし 4)その他

【考察】

固定チーム継続受け持ち制看護体制において受け持ち看護師は、様々な工夫を重ねているが、短期入院患者の受け持ち看護師の場合は、勤務の関係などで全く関わることなく退院された患者が約1割程度存在すると推察された。短期入院患者に対して、受け持ち看護師は自ら受け持ちであると自己紹介し、多くの看護師が、勤務日には直接受け持つことがなくても記録を読む、話を聞くなどの関わりを持つと努力をしていることが明らかになった。しかし、実際にはほとんど受け持つことがなく退院されているという現状も浮き彫りになった。

受け持ち看護師が関わっていなくてもチームの他の看護師によって受け持ちの果たすべき役割を担ってできていることがわかった。

受け持ち看護師であると知らないまま患者が退院してしまうケースや、伝えなくてはと思いつつ時を逸してしまう実態も生じていた。この理由として直接受け持つことが少ないことがあげられた。誰が誰の受け持ち看護師なのか明記するシステムの改善が必要だと考えられた。

医師との連携においては、受持ち看護師であることを主治医に伝え、治療計画の把握に努めることができていると答えた人が多かった。2～3日の短期入院だと主治医と直接連絡をとる機会がなく、クリニックに添って検査・治療が進められるため、患者も入院治療の経過を把握していることが多い。または連絡をとる必要がなく、短期入院患者の受け持ち看護師の役割としては不要な部分であるのかもしれない。

受け持ち患者に看護計画を説明できていない看護師が多くいるが、チーム内の他の看護師が説明していた。退院支援を自分で実施していないケースも同様に多かった。そのうちの多くが他の看護師が支援を行ったと答えた。受け持ち看護師としてはできていないが、チームで受け持ち看護師の役割がカバーし協力できており、患者にとっては受け持ち看護師が関わることができなくても受けるべき看護をしっかり受けることができていると考えられる。チーム全体での看護を連携を密にして、患者によって質の高い看護が提供できるようにする為にも、H22年10月から当病棟に導入された総リダー制が有効に機能していく必要があると考える。

今後、在院日数の短縮・クリニックの導入も進みさらに短期入院患者は増えていくことが予測される。短期入院の場合、現在の固定チーム継続受け持ち看護方式では受け持ち患者と看護師がほとんど関われない状況にある。総リダーを中心としたチームで看護過程を展開してゆく体制、または受け持ち看護師の役割を入院前・後の活動にまで拡大するなどの新たな方法を考えてゆく必要があるといえる。

【まとめ】

今回は看護師側へのアンケート調査を行い、受け持ち看護師がほとんど関わっていない状況が明らかになった。短期入院の患者または家族が受け持ち看護師に何を望んでいるかは調査をしていない為、受け持ち看護師の必要性は不明である。また受け持ち看護師が受け持ちとして関わる時の満足や充実感もはっきりしていない為、この研究の限界である。短期入院患者がより満足でき、看護師も関わりを持つための受け持ち看護師の役割を検討していく必要がある。

【参考・引用文献】

- 1) 伊豆元弥生(トヨタ記念病院北1階病棟)、堀川悦子、荒井朱歩子、土屋由美子:継続受け持ち看護(入院中)に対する患者・看護師の意識調査 患者の満足度を向上させるためには トヨタ医報(1343-9685)15巻139-148(2005.9)
- 2) 西元勝子/杉野元子:固定チームナース 責任と継続性のある看護のために 第4章固定チームナース 導入例 P96 (株)医学書院

* 受持患者さんが退院された後でご記入をお願いします。 患者さんの入院日数
(日)

1. 対象患者さまを入院中受け持った回数 (○をして下さい)

日勤帯 (0回・1回・2回・3回・4回・5回以上)

夜勤帯 (0回・1回・2回・3回・4回・5回以上)

直接受け持つ機会はなかった

2. 次の質問に対して、「はい」・「いいえ」のどちらかに○で答えてください

1) 自分が受け持ちであると患者(必要時は家族)に名乗る事ができましたか。(はい・いいえ)

「いいえ」と答えた方はできなかった理由を下記の中から選択し○をつけてください(複数回答可)

(1) 直接受け持つ機会はなかった (2) 自分が受け持ちであることを知らなかった (3) 時間がなかった (4) 言いそびれてしまった (5) 忘れていた

(6) その他()

2) 主治医に受け持ち看護師であると伝え、治療計画の把握に努めましたか (はい・いいえ)

「いいえ」と答えた方はできなかった理由を下記の中から選択し○をつけてください(複数回答可)

(1) 直接受け持つ機会はなかった (2) 自分が受け持ちであることを知らなかった
(3) 時間がなかった (4) 言いそびれてしまった (5) 忘れていた (6) クリニカルパスであり治療計画が決まっていたから (7) その他()

3) 患者(または家族)に対し、看護計画を伝えましたか (はい・いいえ)

「いいえ」と答えた方はできなかった理由を下記の中から選び○をして下さい(複数回答可)

(1) 直接受け持つ機会はなかった (2) 患者がすでに知っていた (3) 他の看護師が説明した
(4) その他()

4) この入院患者さんに対して受け持ち看護師として、患者(必要時は家族)との信頼関係を保つ為にどのようなことをしましたか。

(1) 受持患者の記録は、毎日読み情報を把握した。 (はい・いいえ)

(2) 勤務日は直接担当しなくてもベットサイドで話をした。 (はい・いいえ)

(3) フリー業務の時は受け持ち患者の処置やケアに積極的に参加するようにした。

(はい・いいえ)

- (4) 看護計画の評価を患者（必要時は家族）と行った (はい・いいえ)
- (5) 患者さんの状態が変化したとき、すぐに看護計画の変更を説明した (はい・いいえ)
- (6) 長期休暇の前には看護が継続できるように記録を残し支援は済ませている (はい・いいえ)
- (7) 医師と患者さんとの橋渡しができるように努めた。 (はい・いいえ)
- (8) その他
()
- 5) チームカンファレンスの時にこの対象患者のカンファレンスを提案できましたか (はい・いいえ)
- え)
- 「いいえ」と答えた方はできなかった理由を下記の中から選び○をして下さい(複数回答可)
- (1) 直接受け持つ機会がなかった (2) 受持が勤務以外の日に他のスタッフで行った
- (3) クリニカルパス上のヴァリエーションがなかった (4) 問題となる事がなかった
- (5) その他()
- 6) 受持患者さんの退院指導を自分で行うことができましたか。 (はい・いいえ)
- 「いいえ」と答えた方はできなかった理由を下記の中から選び○をして下さい(複数回答可)
- (1) 直接受け持つ機会がなかった (2) 他の看護師が説明した (3) クリニカルパスに載っていたので説明の必要がなかった
- (4) その他()

ご協力ありがとうございました。