

固定チームナーシング継続受け持ち方式の強化に取り組んで

— 受け持ち看護婦の意識調査を行って —

Improvement of Nursing Care by the Continuous Regular Team

— A Report of the Attitude Survey for Nurses —

東7階病棟：吉澤 佳代・三井 貞代
浮須 幸江・伊藤寿満子

〈要 旨〉

東7階病棟の受け持ち制看護の問題点を明らかにし、改善を試みたところ受け持ち看護婦としての意識の変化が見られ、わかったことは以下の5項目である。

- 1) 東7階病棟の受け持ち看護婦の役割として不十分なところは「医師との関係」「他部門との関係」「看護計画」である。
- 2) 受け持ち制看護を意識できるような働きかけをすることで、受け持ち看護婦としての意識も高まった。
- 3) 経験年数別で比較すると、平均点の伸びが強化後高くない年数群は3～5年目であった。
- 4) 役職別で比較すると、強化後メンバーは、平均点の伸びは高くないが、リーダー、副婦長は平均点の伸びが高かった。
- 5) 受け持ち看護婦の意識の変化に伴い、医師の意識の中にも受け持ち看護婦と情報交換をとっていかうとする姿勢が徐々にみられてきた。

〈キーワード〉

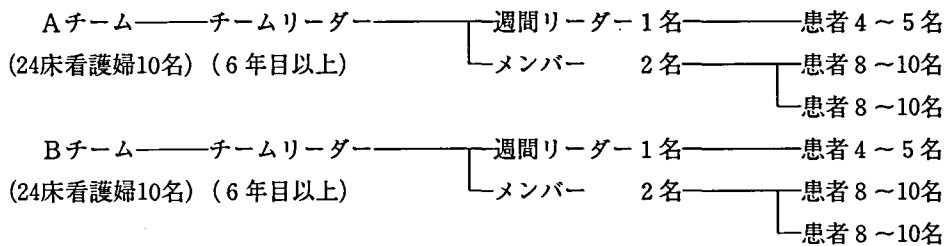
受け持ち看護婦 看護婦の意識 チーム医療

1. はじめに

東7階病棟では、3年前より固定チームナーシング継続受け持ち方式の看護体制をとっている。システムとしては、種々の業務改善を行いながら看護体制は軌道にのってきている。しかし、その中で受け持ち看護婦としての役割は、個人の意識の持ち方に違いがあり、看護計画立案やサマリー作成のみに終わっている人もいた。そこで今年度は業務改善係を中心として「受け持ち制看護の推進」を目標に実施した。今回は、スタッフに受け持ち看護婦としての意識調査を行い、当病棟の受け持ち制看護の問題点を明らかにし、改善を試みたところ受け持ち看護婦としての意識変化が見られたので報告する。

2. 病棟の概要

- 1) 病床数：48床（診療科内訳：第二内科46床，小児科2床）
- 2) 看護要員：21名（婦長1名含）
- 3) 勤務体制：二交代制 3人夜勤
- 4) 固定チームナーシング継続受け持ち方式の概要：



日勤では、受け持ち患者を中心に、8～10名を受け持つ。週間リーダーは、受け持ち患者中心に4～5名受け持つ。原則として、入院から退院まで受け持ちは変わらない。

3. 研究方法

- 1) 期間：平成12年5月～平成12年11月
- 2) 対象：病棟看護婦20名（臨床看護婦実務年数平均6.19年，東7階病棟勤務年数平均1.42年，平均年齢26歳）
- 3) 調査方法：受け持ち看護婦の意識調査は松木のクオリティケアのための看護方式についての質問項目を使用した。（質問項目のアソシエートナースは東7階病棟ではチームナースがその役割をしている。）

第1回意識調査（受け持ち制看護強化前）平成12年5月

第2回意識調査（受け持ち制看護強化後）平成12年10月

回収率は100%。評価基準は5段階評定法を用いた。

分析方法として、全員の各項目別の平均点と、看護婦経験年数別各項目の平均点、役職別各項目の平均点を算出し、受け持ち制看護の強化前後で比較した。

4) 受け持ち制看護の強化の実施

(1) 東7階病棟受け持ち看護基準を作成した。（内容は以下の12項目）

- ①自分の割り当てられた患者（家族）に受け持ち看護婦であることを紹介し、信頼関係を作る
- ②主治医に受け持ちであることを報告し、医師の治療方針、今後の計画について情報収集する
- ③入院時に立てられた問題リスト・看護計画を1週間以内に見直し修正する
- ④看護方針、計画は患者、家族に報告し協力を得る
- ⑤看護計画の実施において教育指導、手術・検査に対するオリエンテーション、退院指導を行う
- ⑥患者に関する他部門との関係を円滑に実施する
（医師・リハビリ・栄養士・ソーシャルワーカー・検査室等）
- ⑦看護計画の評価、修正は月1回行い、新たな問題の出現時の計画はできるだけ速やかに記載し申し送る
- ⑧受け持ち看護婦が不在時はチームナースが看護の責任を持つが、お互いに申し送りをすることを原則とする
- ⑨日々のカンファレンスに積極的に事例を提出する
- ⑩長期休暇に入る時は、患者・主治医に報告し、チームナースに依頼する

①患者（家族）のムンテラにはできるだけ同席する

②中間・退院サマリーをまとめる

(2) 受け持ち看護婦の役割を明記し、見やすい所に大きく貼り出した。

(3) 受け持ち制看護に対する調査を行った。（医師・患者）

(4) 受け持ち看護婦を入院時までに決め、入院時には患者に伝えるようにした。

また、受け持ち看護婦の名前を入院時ベットネームへ記入した。

(5) 月1回のチームカンファレンスでチーム目標についての確認をした。

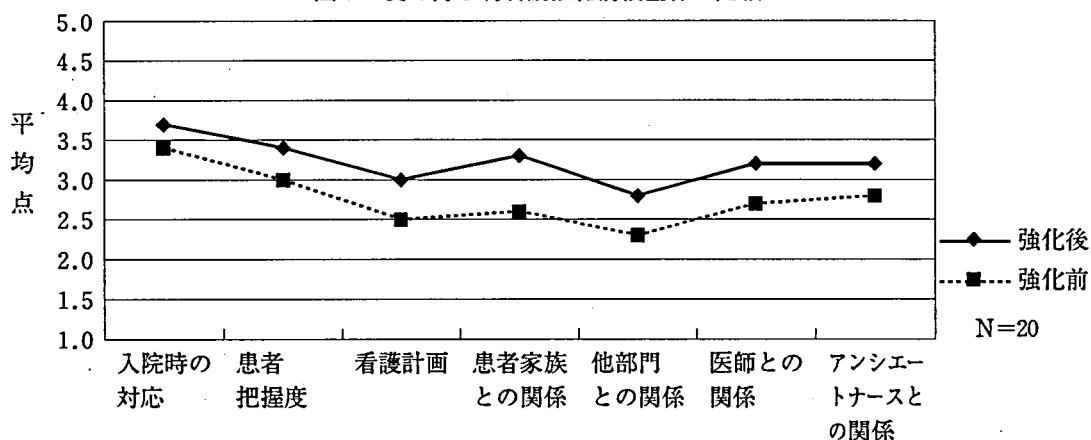
(6) 看護記録ファイルの背表紙に受け持ち看護婦の名前を明記し、受け持ち看護婦が一目でわかるようにした。

(7) 社会資源について学習した。

4. 結果

1) 受け持ち制看護強化前後全体の比較

図1 受け持ち制看護強化前後全体の比較



強化前の5月の受け持ち看護婦の意識調査では、「医師との関係」2.7点「他部門との関係」2.3点「看護計画」2.5点で平均点は低かった。強化後の10月の調査では、全ての項目で平均点は上昇しており、「他部門との関係」2.8点以外はすべて3.0点以上の平均点となった。中でも上昇が高かった項目は、「看護計画」2.5点→3.0点、「患者・家族との関係」2.8点→3.3点「他部門との関係」2.3点→2.8点「医師との関係」2.7点→3.2点であり0.5点上昇していた。強化前後とも平均点が最も高かった項目は、「入院時の対応」3.4点→3.7点で、最も低かった項目は「他部門との関係」2.3点→2.8点であった。（図1）

2) 経験年数別の比較

0～2年目は、強化後、特に平均点が高くなっている年数群である。最も平均点が高くなっている項目は「アンシエートナースとの関係」2.4点→3.5点で、他の項目においても「患者・家族との関係」2.3点→3.3点「他部門との関係」1.8点→2.8点「医師との関係」2.1点→3.1点と1.0点上昇し、「入院時の対応」3.1点→3.8点「患者把握度」2.4点→3.1点「看護計画」2.3点→

3.0点と0.7点上昇していた。強化後平均点が3.0点未満の項目は「他部門との関係」2.8点であった。

3～5年目は、平均点の伸びが強化後あまり高くない年数群である。「患者把握度」「患者・家族との関係」においては3.2点と不変であった。全項目の中で最も上昇した項目は「看護計画」2.4点→2.8点であるが、平均点は3.0点未満と低かった。又、「他部門との関係」においても2.3点→2.4点と0.1点の上昇であり強化後の平均点の中では最も低かった。

6～10年目は、強化後平均点が高くなっている項目は「看護計画」2.4点→2.9点「他部門との関係」2.2点→2.7点であるが、平均点は3.0点未満と低かった。他の項目は強化後0.3点～0.4点の上昇であるが、平均点は3.0点以上になっていた。

11年目以上は全体的に平均点が高かった。「患者・家族との関係」3.0点→3.8点「他部門との関係」2.7点→3.4点 が強化後、最も平均点が高くなっていた。平均点3.0点未満の項目は強化後はなく、「入院時の対応」では4.0点→4.4点と平均点が高かった。(図2)

図2 強化前経験年齢別平均

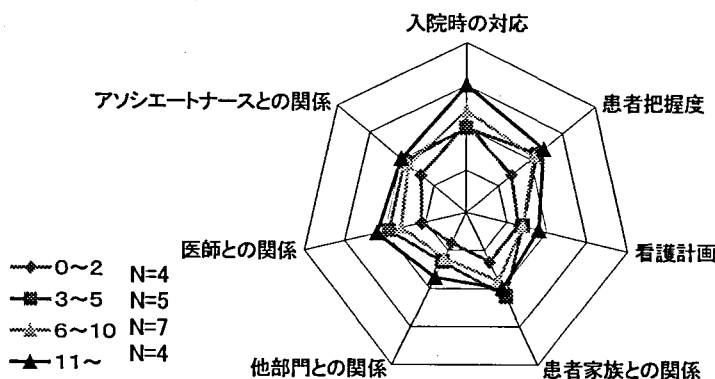
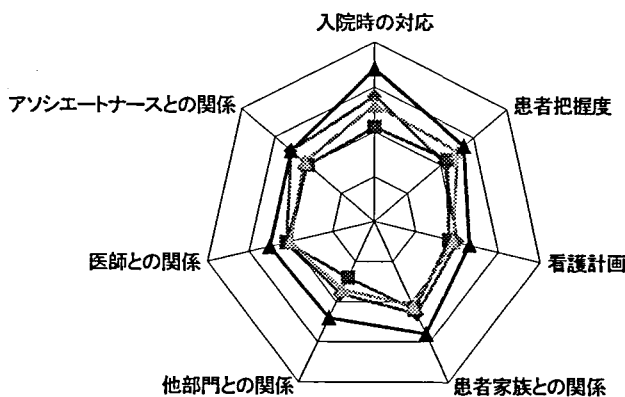


図2 強化後経験年齢別平均



3) 役職別の比較

どの役職も強化後は平均点が高くなっていた。しかし各々でみるとメンバーでは、全体に平均点の上昇は低かった。強化後平均点が高くなっている項目は「看護計画」2.4点→2.9点、「他部

門との関係」2.1点→2.6点であるが、平均点は3.0点未満と低かった。「医師との関係」も2.5点→2.9点と強化後も低い項目である。

リーダーでは、強化後平均点が高くなっている項目は「看護計画」2.3点→3.2点であった。「患者把握度」3.2点→3.9点、「医師との関係」3.2点→3.9点も0.7点上昇しており、「アソシエイトナースとの関係」3.3点→3.8点とあわせてこの3項目は、副婦長よりも平均点は高くなっていた。「他部門との関係」は、2.7点→3.0点と上昇は低いですが、すべての項目で強化後平均点は3.0点以上になっていた。

副婦長では、全項目において強化後平均点が上昇しており、すべての項目が3.5点以上になっていた。最も高くなっている項目は、「他部門との関係」2.7点→4.2点であった。「患者・家族との関係」3.0点→3.9点も平均点は高くなっていた。(図3)

図3 強化前役職別平均

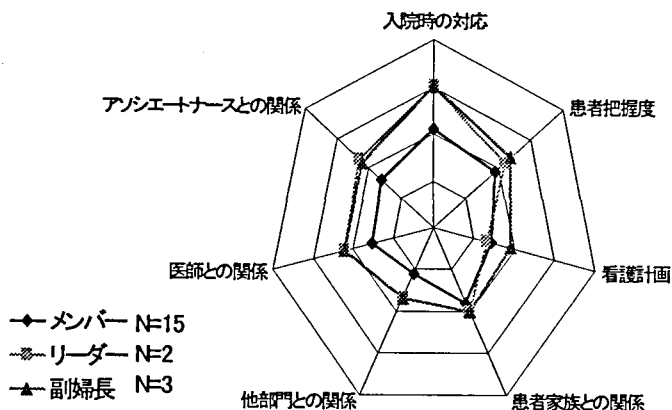
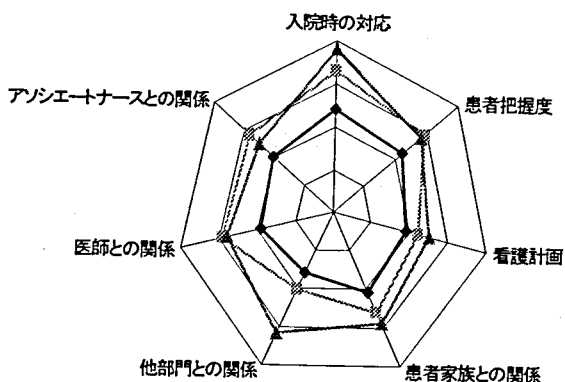


図3 強化後役職別平均



5. 考 察

5月の受け持ち看護婦の意識調査から、医師との関係、他部門との関係、看護計画の平均点が低く、その部分での受け持ち看護婦の役割が不十分と考えられた。強化前後を比較すると、全項目で平均点は高くなっている。これは受け持ち看護の強化内容が全スタッフに浸透し、実施できたことで受け持ち看護婦という意識の変化につながったと考える。医師との関係においては、受け持ち

患者のムンテラにできるだけ同席する様になったことで平均点が上がったと考えられる。他部門との関係では、退院時サマリーをまとめ外来に引き継いだり、栄養士やOT・PTに受け持ち看護婦として関ることで、チーム医療が実践できるようになってきたこと、また社会資源の活用について勉強会を行い、知識を深め、実践への結びつけができてきていることが考えられる。看護計画においては、入院時には受け持ち看護婦が決まっており、必要時日々のカンファレンスでチームメンバーからの意見、アドバイスを基に問題点の検討、計画の修正が行えてきていることが平均点が上がった要因と考えられる。しかし、日々のカンファレンスでは、時間的に余裕がなく、中途半端になりやすい為、今後カンファレンスを充実するための検討が必要と思われる。

経験年数別で見ると、強化後、特に平均点が高くなっている経験年数群は、0～2年目である。この年代は、業務に対して素直に吸収し、実施しようとする年代であり、そのことが結果に表われたと考えられる。3～5年目の経験年数群は、強化後平均点の伸びが低い。この年代は、業務はこなせるようになりゆとりはでるが、患者との人間関係づくりが重荷になっている反面、業務一つひとつに自分が納得しないと行動に移さないという姿勢もあり、このことが今回の結果につながったと考えられる。6～10年目の経験年数群も、強化後の平均点の伸びが低い。この年代も、業務は問題なくこなせる年代であるが、個々の自主性に任せている部分があり、大きな伸びとして表れなかったと考えられる。しかし、役割を持つ事で平均点が高くなってきていることから、何か責任を持つとやり遂げる力のある年代だと言える。3～5年目・6～10年目の人達のやる気を引き起こし、伸ばす事で病棟全体の受け持ち制看護をアップさせる事につながると考えられる。

役職別で見ると、チームリーダーは、全項目において強化後平均点は高い。A・B両チームの目標が受け持ち看護の充実であった事や、チームリーダーとして目標をやりとげようとした結果につながったと考えられる。これは、チームリーダーの自覚があり、チーム内をまとめていく存在として大きいと言える。副婦長は、全項目において強化後の平均点の伸びが高い。特に、平均点の低かった「他部門との関係」「患者・家族との関係」の項目が上昇したのも、患者、家族とコミュニケーションをとり、情報提供をし、看護の統一や看護の質の維持、社会資源活用の提供の検討など、副婦長として病棟目標を達成しようとした結果と考えられる。今回意識調査を行った事で、全体的に平均点は上がっているが、経験年数別、役職別に分けてみると、それぞれに問題となる部分が明らかになってきた。また医師、患者とも受け持ち看護の強化後は受け持ち看護婦を知っていますかの問いに90～100%が知っていると答えていることなど、看護婦の意識の変化に伴い、医師の意識の中にも、受け持ち看護婦と情報交換をとっていかうとする姿勢が徐々にみられている。

6. まとめ

- 1) 東7階病棟の受け持ち看護婦の役割として不十分なところは「医師との関係」「他部門との関係」「看護計画」である。
- 2) 受け持ち制看護を意識できるような働きかけをすることで、受け持ち看護婦としての意識も高まった。
- 3) 経験年数別で比較すると、平均点の伸びが強化後高くない年数群は3～5年目であった。
- 4) 役職別で比較すると、強化後メンバーは、平均点の伸びは高くないが、リーダー、副婦長は平均点の伸びが高かった。

- 5) 受け持ち看護婦の意識の変化に伴い、医師の意識の中にも受け持ち看護婦と情報交換をとって
いこうとする姿勢が徐々にみられてきた。

7. おわりに

固定チームナーシング継続受け持ち方式の看護体制をとって3年目となり、今回受け持ち制看護の強化をおこなった。持続的に働きかけることで、各々の意識が変化し、受け持ち制看護が充実していった。今後もさらに課題となった部分の強化に心がけ、一層受け持ち制看護の充実を図っていききたい。また受け持ち制看護が充実することで、看護にやりがいを持つことができ、医療チームの一員として患者に働きかけ、患者・看護婦共に満足感がもてるよう取り組んでいきたい。

(参考文献)

- 1) 松本光子編：クオリティケアのための看護方式，南江堂，1997.
- 2) 伊崎美紀他：固定チーム継続受け持ち方式の検討，第30回看護管理，39～41，1999.
- 3) 海老澤澄子他：プライマリーナーシングの有用性の検討，第27回看護管理，71～73，1996.
- 4) 山本 国子他：継続受け持ち看護方式の効果，第22回 看護管理，140～142，1991.
- 5) 千代延綾子他：固定チームナーシング・継続受け持ち制の導入の効果，第22回看護管理，143～145，1991.
- 6) 橋本末子他：プライマリ・ナーシング導入前後の看護婦の責任感・満足度の変化，第26回看護管理，81～83，1995.
- 7) 井上真弓他：プライマリーナーシング導入効果の検討，第28回看護管理，57～59，1997.
- 8) 藤岡智恵他：固定チームナーシング看護方式導入による有効性，第28回看護管理，60～62，1997.
- 9) 中村幸子他：プライマリ・ナーシング導入による患者の満足度の変化，第26回看護管理，134～137，1995.