

8週毎の固定リーダー制の導入

南6階病棟：発表者 宮崎 清子
小幡 礼子・藤岡 和子・堀内 淳子
小林けさい・長谷部 恵・西沢 尊子

I はじめに

当病棟では婦長の提案により、業務改善を目的として、昭和62年11月末より、日替リーダー（3年目以上）を8週毎の固定制（10年目以上）としたが、リーダー業務があいまいで責任の重いことに問題を感じリーダー業務を確立させたいと考えた。そして1年8ヶ月が経過。リーダー業務もほぼ確立され、少しではあるが業務改善にもつながったのでここに発表する。

II 目 的

リーダー業務を確立させ、業務改善につなげる。

III 方 法

- ① リーダー業務について感じていることを全員にラベル2～3枚ずつ書いてもらい、発想法でまとめた。（S63.6月）
- ② リーダー業務を自己評価してもらった。（S63.7月）
- ③ リーダー業務の17項目についてメンバー8人にアンケート調査した。（S63.8月）
- ④ 13冊のカンファレンスに書かれている内容を調べた。（H元年1月～3月）

IV 結 果

①について（図-1）

- ・リーダーの仕事がはっきりしていないため、メンバーの仕事分担配分が出来ず、仕事が二重になる。
- ・リーダーは申し送りを聞いた方がよい。
- ・リーダーとメンバーの情報交換が少なく、カンファレンス看護計画が全員のものにならず、明日の業務につながらないなど問題がわかった。そこでリーダー業務と自己評価を行なった。

問 題 ラ ベ ル

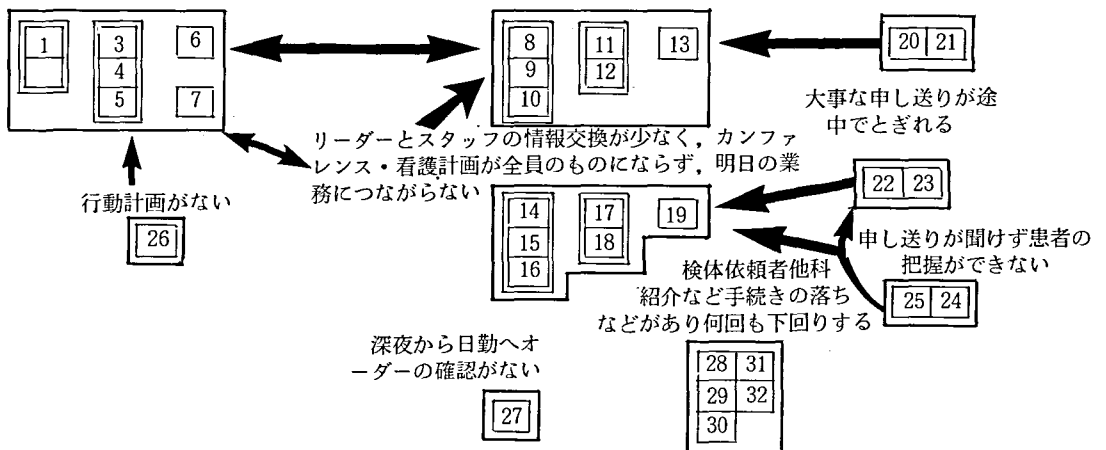
1. OPe 患者の多い時の仕事の分配がうまくいかない。
2. 朝、何となくわかっているけど仕事の分担の確認が必要。
3. 予定表の他科紹介が抜けることもあり、これもリーダーの仕事か。
4. リーダーの仕事の内容がはっきりしない。
5. リーダーの仕事の分担がはっきりしないため、入院の多い時アナムネをいつもとる。
6. 輸血、麻薬の管理がA、Bの人と二重になる。Drにも同じことを聞く。
7. リーダーは朝の申し送りを聞いた方がよい。

8. 申し送り時，短時間にわかりやすく，正確に伝えることが難しい。
9. 固定制リーダーをはじめて現在4人目，引き継ぎの短縮につながない。
10. 申し送りは30分位で終るようにしたい。
11. カンファレンスの時間を決めて，リーダーが司会をしていく。
12. カンファレンスが時間内に出来ないか。
13. 夜勤の負担を少なく超過勤務のない仕事につなげていきたい。
14. リーダーの持っている情報が余りメンバーに伝わっていない。
15. リーダーを通して継続看護がうまくすすめられたらいい。
16. 部屋もちNs と Fの間 情報交換が不十分な時がある。
17. カンファレンスで話し合ったことが翌日に生かされていない。
18. カンファレンスの内容，看護計画が全員のものになっていない。
19. 固定制リーダーをはじめて4人目，明日の業務がリーダー同様全員にわかるようにしたい。
20. カンファレンスはということを話すのか，決められていない。
21. OP後，離床など今日の目標等，チーム間のカンファレンスもとってほしい。
22. 申し送りがとぎれる。大事なことが継続されない。
23. Drからのオーダーが次の勤務者に伝達されない。
24. 日勤者全員が申し送りを聞くことができない。
25. Pt全体の把握が難しい。
26. 行動計画がわかたら働きやすい。
27. 朝のオーダー確認についてS-Nに送る，1日の目標をたてる。
28. 他科との連絡，受診等チェックしてほしい。
29. 依頼書が出ているかいないかわからない。オーダー表をチェックしていたらどうか。
30. 検体の引きつぎをしたらS-N
31. 他科紹介など朝の手続きに落ちがあり，何回も下回をする。
32. 他科の手続きのトラブルが多い。手続きのしわすれ，検査の時間がはっきりしない。

リーダーの仕事の分担がはっきりして
いないので，メンバーの仕事の分担，
配分ができず仕事が二重になる

申し送りが長くカンファレンスが
勤務内にできず超過勤務になる。

カンファレンスの内容
が決まっていない



②について (図-2)

リーダー経験者6人にリーダー業務と思われるものを上げて、自己評価してもらった。

◎十分出来た。 △十分とはいえない。 ×出来なかった。

項目としては病棟日誌の記載から、緊急時の応待まで17項目があがった。そして自己評価では、◎の十分出来たがリーダーAは5ケ、Bは9ケ、Cは7ケ、Dは9ケ、Eは16ケ、Fは17ケであった。以上のことから、メンバーにもリーダー業務17項目について、アンケート調査した。

項目	リーダー					
	A	B	C	D	E	F
1. 病棟日誌	◎	◎	◎	◎	◎	◎
2. 輸血に関すること	△	△	◎	◎	◎	◎
3. 麻薬に関すること	△	△	◎	◎	◎	◎
4. 処方せん食事せん	△	×	△	◎	◎	△
5. 与薬	△	×	◎	◎	◎	◎
6. 申し送り聴取	△	△	△	◎	×	◎
7. 仕事の役割分担	△	△	△	△	◎	◎
8. 予定表	△	◎	×	◎	◎	◎
9. 申し送りノート	△	×	△	△	◎	◎
10. 記録 1)経過要約	△	△	△	△	△	×
2)回診事項	×	◎	△	△	△	△
3)治療方針	◎	△	△	△	◎	△
4)情報	◎	△	△	△	△	◎
11. カンファレンス司会	◎	◎	◎	◎	◎	◎
〃 内容伝達	△	×	△	△	◎	◎
12. 翌日の予定	△	◎	△	△	◎	◎
13. 連絡調整	△	◎	◎	△	△	◎
14. 勤務割振	◎	◎	◎	◎	◎	◎
15. 看護計画	△	◎	△	△	◎	△
16. 患者の部屋割り	△	◎	△	△	◎	◎
17. 緊急時の応待	△	×	×	△	◎	◎

◎ △ ×
十分出来た 十分とはいえない 出来なかった

図-2 リーダー業務と自己評価

③について (図-3)

リーダーが十分とはいえないと答えせいる。経過要約情報(患者, 家族, 医師)看護計画などメンバーも一緒にと答えている。他の項目はリーダーにまかせる結果になった。

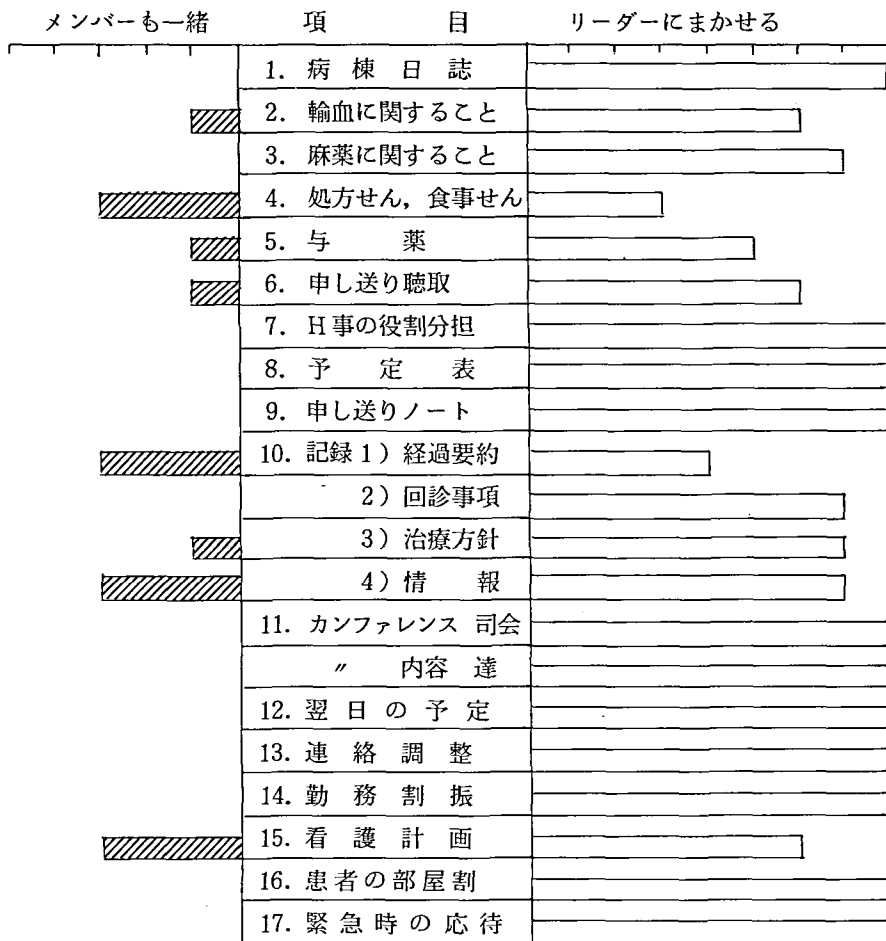


図-3 リーダー業務17項目に対する8人のメンバーからのアンケート調査

④について

S61年11月(6年目以上の研修課題として)1日の業務の反省としてカンファレンスがスタートした。その内容を記録した13冊のカンファレンスノートを調べた結果(表-1)

表-1

看護に関する事		業務に関する事	
看護計画	1010件	業務計画	311件
看護情報	2226 "	情 報	677 "
評 価	4 "	感 想	131 "
退院指導	2 "	不 満	79 "
計	3242 "	記 録	12 "
		評 価	6 "
		計	1216 "
治療に関する事	50 "	そ の 他	96 "

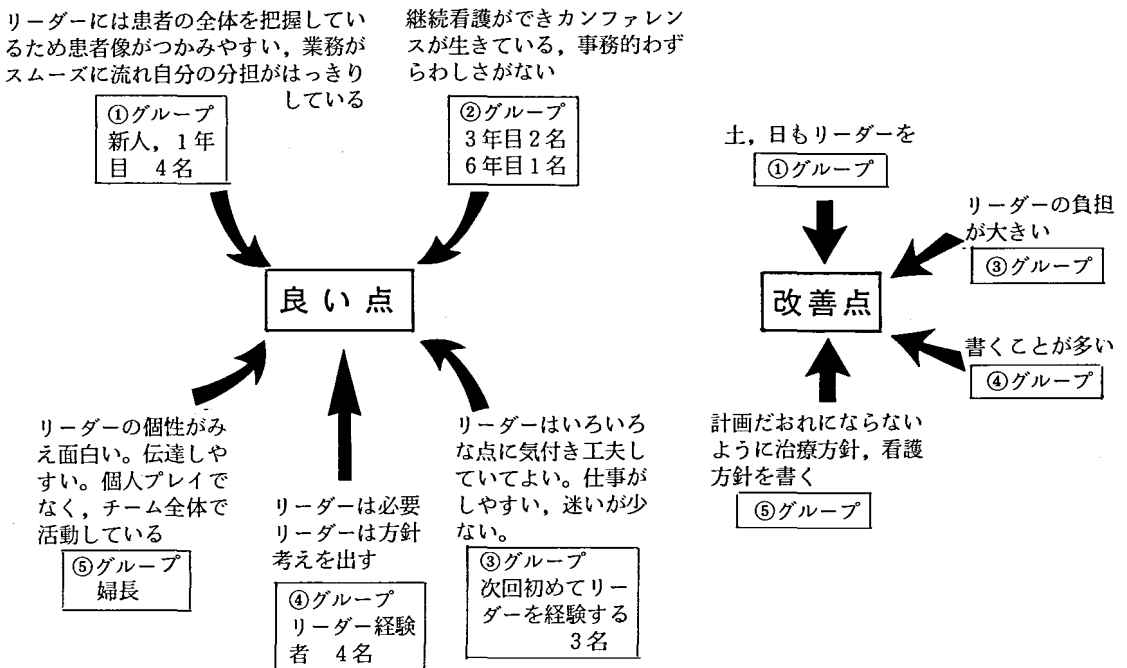
総 合 計 4609 件

V 考 察

1. リーダー業務は確立されたか。

昭和62年11月末、病棟会で婦長から、業務改善を目的としてリーダーを固定制にしたいと話があった。その時は漠然としていて、リーダーが何をするのかよくわからず、大変だという思いが強かった。

しかし、リーダーが変わる毎に次第に内容が充実してきた。2クール目になるとリーダー自身の自覚意識が変わった。リーダーは大変だが必要だ。リーダーは方針を出す。相手の動きがみえ、相手に合わせる事が出来るようになった。リーダーの時とメンバーに戻った時のけじめのつけ方がわかったなど意見が聞かれた。これはリーダー業務が17項目から20項目になり、ほぼ確立されたことと、リーダーの存在が明確になり、リーダーシップが発揮出来るようになったと考える。そして今年7月、固定リーダー制について看護婦を5グループに分けてアンケート面接調査をした。その結果(図-4)



良い点として、リーダーは方針を出す。リーダーは患者、業務全体を把握しているため、患者像がつかみやすく、業務がスムーズに流れ、仕事がしやすい。継続看護ができ、カンファレンスが生きている。

改善したい点は、土・日のリーダー不在。医師と話し合いをし、看護方針を出すなど、以上のことがわかった。これはメンバーもリーダーの存在を認め、頼りにしていると考え。また、周囲のリーダーに対する期待が大きいと感じた。医師からの意見としては、いろいろ教えてもらえる(新人)リーダーに言えばメンバーに伝わる。そしてリーダーが固定化されているため、患者を良く把握し、いろいろ情報を聞くことが出来る(古い医師)など、医師もリーダーの存在を認めていることがわかった。

2. 業務改善につながったか。

S63年7月末より朝の申し送りをリーダー中心のカンファレンス形式に変えた。

その結果(図-5)申し送り時間は8時50分前後に終るようになった。申し送りが変わって全員が引き継ぎに参加出来るようになり、仕事の分担がはっきりし、無駄がなく、次の仕事に移りやすくなった

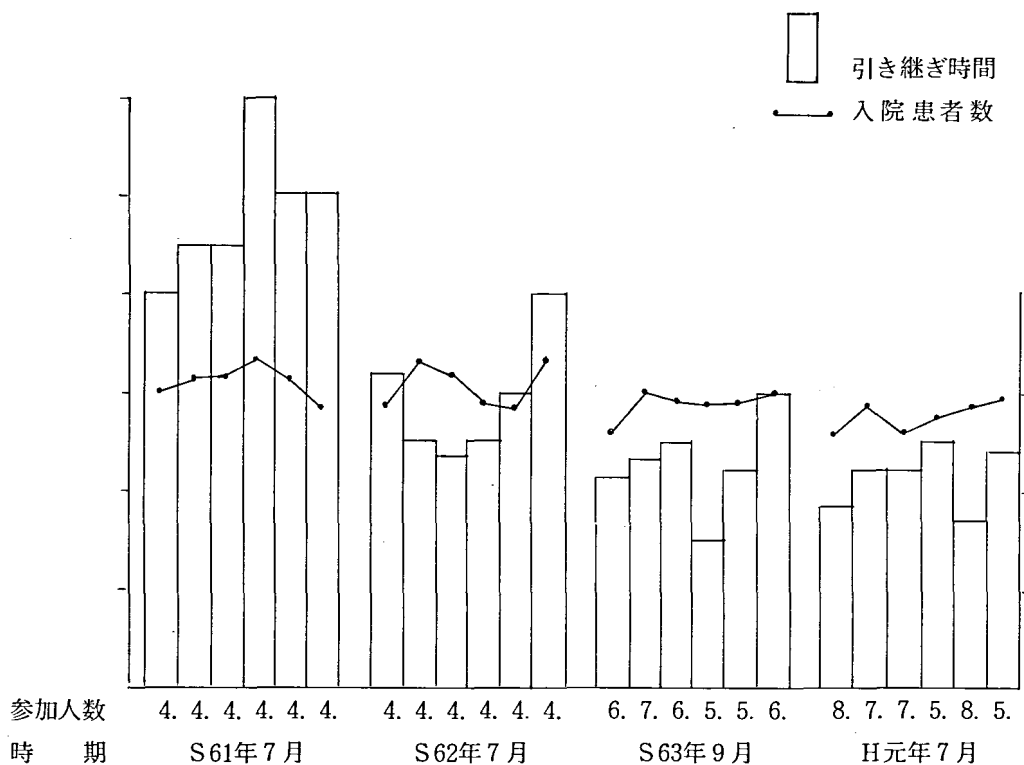


図-5 朝の引き継ぎ時間と入院患者数, 引き継ぎ参加人数の比較

申し送り時間が短縮され、疲れが少ない。ベットサイドに早く行ける。わかりやすい。早く帰れる。心理的負担が少ないなどわかった。

以上のことからリーダー中心の申し送りを続けることになり今も続いている。朝の申し送りを短かくしたことにより、日勤から準夜にかけての申し送りも自然に短くなった。看護記録にも変化があり、重症者には勤務毎に要約を入れ、申し送りを短かくしている。このようなことから、業務改善につながったと考える。

3. オーダー表の活用

S63年9月から翌日の一人ひとりのオーダー表に、リーダー中心に準夜の引き継ぎ後カンファレンスでメンバーと共に、個別情報、看護計画、観察ポイントを入れた。それを朝の引き継ぎの際、リーダーがメンバーに知らせるようになったため、以前より看護が継続されていると考えられる。看護計画を立て、実施し、反省するという習慣が身についてきた。

4. カンファレンスは生かされつつある

カンファレンスノートに書かれていた内容を調べた結果（図-6）

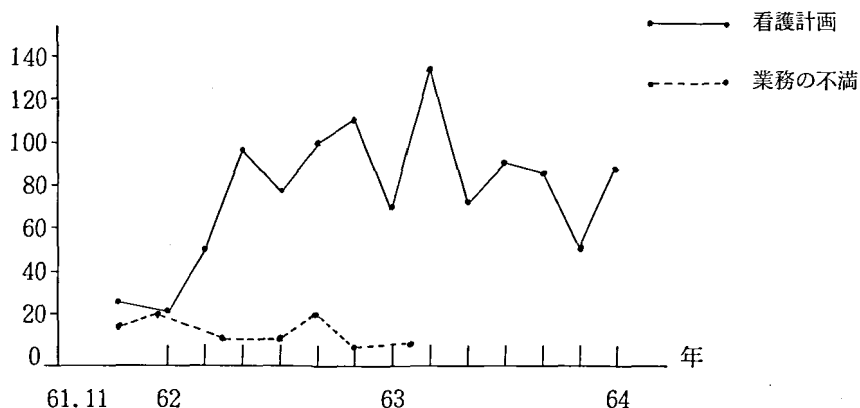


図-6 カンファレンスノートに書かれていた内容（看護計画と業務の不満）

大きく変わったことは、業務の不満感想から看護計画へ。仕事の先取りから、主体的に仕事をするという姿勢が変わったことである。これはリーダーが固定化され、不満問題は、カンファレンス及び医師などと話し合いで解決し、明日へと目を向けた結果と考える。カンファレンスは、途中とぎれることなく続いたが、マンネリ化はさけられなかった。

S62年11月末、固定リーダー制がスタートした。その頃からカンファレンスはリーダーが中心になり方針を出し合ったことが継続され、患者のケアにも生かされてきた。そして63年以降、業務に関する不満はいつのまにか消えていた。

又、カンファレンスは、リーダーとメンバーの情報交換の場となった。このようにして現在もカンファレンスは業務に生かされている。

VI まとめ

1. 1年8ヶ月かかりやっとリーダー業務がほぼ確立された。これはリーダーが大変な思いをしつつも、自分達の仕事を自覚意識し、又周囲も認めた結果と思う。
2. その中で申し送りが変わり、引き継ぎが短縮され業務改善につながったと考える。
3. オーダー表の活用、翌日の一人ひとりのオーダー表に個別情報、看護計画、観察ポイントを入れた。それを翌朝リーダーがメンバーに知らせる様になり、看護が継続された。
4. カンファレンスで話し合ったことが継続され、患者のケアに生かされた。

又、リーダーとメンバーの情報交換の場ともなった。そしてこれらが微妙にからみあい、業務改善に少しずつつながってきたと考える。

Ⅶ おわりに

あいまいだったリーダー業務もほぼ確立され、リーダーはなくてはならない存在になったいまも、責任は重く大変ではあるが、喜び、楽しさも感じることも出来た。

参考文献

- 1) 西沢尊子：部下の育成に目をむける，昭和63年度看護婦長課題達成研修集録，信州大学医学部附属病院，看護部編。
- 2) 宮崎清子：リーダー業務の確立，昭和63年度6年目以上，課題達成研修集録，看護部編。