

患者に目を向けた看護展開をはかる

カードックス・固定チーム制を試みて

北7階病棟 発表者 中 島 明 子

小 野 千恵子・高 橋 恵美子・布 山 増 江
由 上 恵 子・本 郷 百合子・武 富 若 美
塩 原 まゆみ・三 沢 喜代美・山 口 智 子
川 村 三 恵・太 田 紀美江・山 下 松 美
細 田 順 子・小 林 由香里・西 沢 好 美
青 柳 美恵子

I はじめに

当科では、従来機能別看護を行ってきたが、日々受け持ちが変わるため次のような問題があった。

- (1) 情報不足のため患者の把握が不十分で、問題点があいまいであった。
- (2) 実施に結びつく看護計画が立てられず、看護展開もできていなかった。
- (3) スタッフ全員が同じ目標を持ちにくいいため、継続した看護が行われていなかった。

そこで今回、個々の患者にあった看護展開をはかり継続した看護をするために、カードックス・固定チーム制を取り入れ事例を通して固定チーム制のシステムを評価してみた。

II 固定チーム制のシステムができあがるまでの経過

第1段階（準備期間：昭和61年1月～昭和61年2月）

多くのスタッフが患者の情報不足を痛感しており、患者の情報・ケアの計画が一目でわかるものが欲しいと考えていた。そこで検討した結果、カードックスを利用したらどうかという意見にまとめ、文献学習やカードックスを取り入れている他科の情報を基に勉強会をもち、当科で必要と思われる項目を盛り込んだ用紙を作成した。（資料1）

第2段階（カードックス導入：昭和61年3月～昭和61年4月）

まず1ヶ月間のテスト期間を設け3名に実施し、4月より全員（心臓カテーテル検査・ポリペクトミーなどの検査入院を除く）に取り入れた。しかし、カードックスを導入しても申し送りが温度板と各自のメモが中心だったため、得た情報が各自のメモに書かれるだけでカードックスへの記入もれが多く、活用されていなかった。

そこで話し合いの結果、各自がメモに取っていた継続オーダー・情報などは、申し送り時カードックスに直接記入するようにし、カードックスを中心に申し送ることにした。この事により、情報が1号用紙に集められるようになった。カードックスが活用されるにつれ、患者の情報を意識的に集めようとする姿勢が、看護婦のなかにたかまった。しかし、まだ実践的な看護計画が立てられず、2号用紙には一般的な看護計画が書かれるのみで、看護展開というところまでは到らなかった。

第3段階（固定チーム制導入：昭和61年5月～ ）

何とか一人一人の患者を責任もって看護できる方法はないかと考えていた時、固定チーム制と

いう方法を知った。学習していくうち、看護婦の人数・リーダーのありかた等問題はでてきたが、看護婦をA・B二つのチームに分け、二十名の患者をそれぞれのチームが受け持つシステムのほうが、今以上に良い看護ができそうだ固定チーム制の導入にふみきった。(資料2)

しかし、固定チーム制になっても、最初のうちは二十名の患者を分担していたためチーム二人のコミュニケーションが少なく、チームとしての機能をはたしていなかった。

そこでまず、日々の看護展開を図ろうということで、朝の申し送りの後、各チームで小カンファレンスを持ち日々の行動計画・看護計画を話し合い実施した。そして、準夜への申し送り後、各チームで評価を行いカードックス2号用紙に記入し展開をはかるように習慣づけた。また、1回/週チームカンファレンスを開き、週単位での看護展開のふりかえり、評価をした。そして、1回/月のリーダー会では、チーム内で困っていること、運営上の問題点など話し合い、固定チーム制が円滑に機能できるようにしている。

Ⅲ 固定チーム制で展開した事例

S氏 41才 女性

診断名：びまん性汎細気管支炎（DPB）肺性心 慢性関節リウマチ（RA）

昭和57年DPBと診断。2回の入退院をくり返す。退院後自宅で酸素療法を行なうがしだいに呼吸困難が増強、喀痰量も増加してきた。昭和60年11月3日、DPBの急性増悪および心不全の状態あり、症状改善目的で入院となる。昭和61年2月6日、CO₂ナルコーシスとなり自発呼吸が一時停止し、挿管・人工呼吸器装着。2月7日、気管切開施行。

1. S氏の状態（5月固定チーム制導入時期）

<病 像>

気管切開を行っており、人工呼吸器を使用している。現在は人工呼吸器離脱をめざしてIMV（間欠的強制換気）の訓練をすすめている。肺に緑膿菌感染があり、微熱が続くため抗生剤の点滴が朝・夕行われ、黄色痰が10回以上/日・吸引されている。脈拍は100回/分（安静時）前後。入院時は肺性心による右心不全の状態であったが、現在は浮腫もなくおちついている。

<生活像>

人工呼吸器を装着しており、ベッド上の生活であるため、身の回りのことは主に母親が行っている。食事は、RAによる肩・肘・手関節の変形拘縮があるため母親が介助している。食事時間は、病院の時間とは異なっているが本人の生活のリズムで決っている。

排泄は床上で行い、排尿には便器を使用、排便は一時間程かかるためオムツを使用している。睡眠は良好で朝は四時に起きる。全く動けないわけではないが、日に何度か母親や看護婦が体位交換を行っている。日記を書いたり、自力で腰を持ち上げることは可能である。難聴と気管切開のため、コミュニケーションがとりにくく、筆談をしたり母親を通して意志の疎通を行っていたが、気分の変調が激しいため何かを勧めるのにもタイミングがとりにくかった。

清潔の面では、発汗が多く不潔になりやすい状態であったが、本人からの清潔に対する要求はなく、清拭などのケアにあまり積極的ではなかった。

<人間像>

長い入院生活のためか、母親への依存心が強く学生など初めてかかわる人に対し警戒心を持つ

た。自分が納得した事でないに行おうとせず、特に新しい試みに対しては不安感を抱くようで、自分から積極的に挑戦しようという意欲はみられなかった。また援助の時はS氏にあった技術を提供してくれる看護婦を選んだ。

2. 看護計画

S氏の看護上の問題点は

- (1) 人工呼吸器の離脱を目ざしIMVを行っているが、本人の離脱意欲が之しいためなかなか呼吸訓練が進まない。
- (2) 日常生活の自立に対する働きかけに消極的である。

また、家族も看護婦側の働きかけを、積極的にS氏に勧めようとしなため、私たちは家族との間にずれがあるのではないかと考えた。そこで、チームが目ざしている人工呼吸器の離脱・日常生活の自立ということ、本人や家族がどう受けとめているのか知りたいことと、S氏を自立の方向に援助していくには、家族の協力がどうしても必要であるということで、母親を交じえたカンファレンスを持った。

その結果、S氏自身も家族も人工呼吸器がはずれ、自分で日常生活ができるようになることを望んでいるが、家族は、一度に多くの事をするのは負担が大きいので、一つずつ勧めて行くことを希望していることがわかった。そこで、

- (1) 日常生活自立に向けてリハビリを毎日行う。
- (2) 清潔が保たれるように援助していく。
- (3) 人工呼吸器離脱に対してはIMVの時間を増やしていく。

以上の事を今後の目標にし、援助の前には必ずS氏に確認し、無理のないように進めることを家族と共に決めた。

3. 実践の経過と結果

- (1) 日常生活自立に対する援助について

人工呼吸器がはずれても、S氏が寝たきりの状態で自分では何もできなければ意味がないと考え、日常生活に対する援助を第一に上げた。まず、上下肢の運動を毎日行い、習慣づけることから始まった。始めのうちは「手足の運動をしようね」と声をかけても、うんざりとした表情を施行中も終始不満気な表情で、受け入れが悪くこちらのおしつけの実施であった。

何とかS氏が進んでできる方法はないかと考え、以前手浴・足浴を行った時「気持ちがよかったからまたしてほしい」とS氏が言っていたことから、好きな手浴・足浴をリハビリの中に取り入れながら行っては、ということになった。実施したところ、手浴・足浴をしながらのリハビリはスムーズに受け入れてもらうことができた。

また、ギャッジアップの練習も、起座位で手浴を行うという方法と、窓の外を見たいというS氏の希望とが一致したため、スムーズに行うことができた。ギャッジアップの時間も始めのうちは十分位が限界であったのが、三十分以上起きていられるようになり、ベットアップしたままでアイスクリームくらいは自分で食べられるようになった。起座位の最中に窓の外を楽しむという、余裕すらみられるようになってきている。

- (2) 清潔面に対して

患者に毎日行っている蒸しタオルでの清拭の時間は、S氏の食事時間と重なることや、S氏の

拒否もあって毎日行われていなかった。そこで、S氏の比較的自由な時間を清拭の時間にあてるようにすれば、毎日行えるようになるのではないかと考えS氏の生活のリズムを観察したところ、午前中11時頃が一番いいのではということに決まり、S氏にも了解を得た。また、チームの誰もが同じ方法で援助できるように手順を決め実施した結果、S氏のメンバーに対する信頼感が強まり、S氏が看護婦を選ぶということをしなくなった。

暑くなると発汗がふえ、清拭だけではなかなか体のべとつきがとれなかった。何とかしてお風呂に入った時のようなサッパリとした気分をS氏に味わってもらえるような援助方法はないかと考え、洗髪車とビニールシーツを利用してシャワー浴を行った。この試みに対してS氏は「寝たままで体を洗ってもらえるとは思わなかった。」と言っていた。

(3) IMV・呼吸訓練について

まずS氏の意欲を引き出そうということで、IMV表を作り枕元に置いた。S氏はこのIMV表に興味を示し「昨日は4時間でできたのだから、今日はもう1時間ががんばって5時間を目標にしようね。」という看護婦の言葉がけに対し「ダメ、ダメそんなにがんばれないよ。」と言いながらもIMV表を見ながら、目標に向かってがんばる姿ばみられるようになった。IMV40(間欠的強制換気・4回)までは比較的スムーズに計画にそって行えた。この時期はS氏の状態も落ちついており、めざましい進歩がみられた。

しかし、IMV30(間欠的強制換気・3回)が始まった頃から、S氏は疲労を訴えるようになり「今日はもうダメ、早く40に変えてほしい。」と言い訓練が思うように進まなくなった。このことをチーム内では、S氏の甘えではないかととらえていた。しかし、S氏には活気がみられなくなり「看護婦さんは、私に無理なことばかり言う。」などの拒否的な言葉が聞かれるようになったことなどから、チームの計画に無理があり、看護婦側で一方的に考えた目標をS氏におしつけていたことを感じ反省した。

そして、目標を修正するために、S氏の意向を尋ねたところ、S氏は自分自身で

1) IMV30の時間を増やしていく。

2) 人工呼吸器をはずす時間を作り、その時間を少しでものばしていく。

という2つの目標をたてた。訓練を催促しなければ行わなかったS氏だったが、現在は自発的に「今日は6時から13時までがんばるから、30に変えてほしい。」と言うようになってきた。

IV 考察

看護展開がうまくいったS氏の事例を通して、固定チーム制について考察してみたい。機能別看護の時は、日々の業務に流されてしまい意識的に患者に目を向けるということができていなかった。しかし、固定チーム制を取り入れ20名の患者を自分達のチームで、継続して看護するようになってからは、どんな小さな問題点やちょっとした気づきでも、メンバーに伝え解決しようとする気持ちが強まった。

S氏の場合にも、日々の細かな観察により全体像がつかめ、訴えのすべてがただのわがままとは聞こえなくなった。

そして、カンファレンスにより離脱という目標が立てられ、患者・家族・看護チームが一体となってとり組めるようになった。毎日計画を立て実施・評価するという日々の展開がチーム内で習慣

づけられたため、カードックスが定着し看護展開がされるようになった。

自分達の看護を評価する時、必ずS氏の立場にたって行うようにしたので、チーム側が立てた目標・計画をおしつけるということが少なくなった。そして、ケアの方法についても、具体的に文章化できるようになったことや、一人一人がよい技術を学ぼう教えあおうと努力するようになり、チームの技術レベルが統一された。

その結果、チームとS氏との間のずれがなくなり、援助などもスムーズに受け入れられるようになった。

毎日、手浴・足浴を行うことは、以前は大変な努力がいることであったが、チームとして行うようになってからは、仕事を融通しあってケアの時間をつくるようにするなど、チームで努力するようになり毎日続けて行えるようになってきている。そして、ベット上でのシャワー浴など、もっとよいケアができる方法はないかと考えながら看護できるようになった。

以上のように、固定チーム制を取り入れたことで、看護計画がきちんと立てられ、意識的に患者の変化を旨ざして努力していくことができるようになった。そして、患者ケアのレベルの向上につながったと思う。

また、固定チーム制導入後の看護婦に対して行ったアンケート調査では、「今一番感じていることは、この患者に何が必要であり今何をすることができるのか、それができる状態であるのかという看護判断ができるようになったことだ。もちろん十分とは言えないが私の中で大きな変化だと思っている。」などの意見があった。

V おわりに

固定チーム制を導入して日が浅いため、やっと軌道に乗ったという状態であるが、ここまでこられた原動力はスタッフの「やってみよう」という意欲だったと思う。一人一人の能力の向上・看護記録の充実など残された問題もあるが、継続した看護に一步近づけたように思う。

今後は、一人の患者に一人の看護婦が責任をもって、看護できるようになることを目標にしていきたい。

参考文献

- (1) 西元勝子、杉野元子著：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 1985
- (2) 日常ケア研究会：日常ケアを見直そう 医学書院 1985
- (3) 宮崎和子著：看護過程展開における看護計画立案とカードックスの活用 日総研出版 1983
- (4) 宮崎和子他著：看護計画 立案過程と実践・評価 看護の科学社 1981

<資料 1> カードックス用紙

1号用紙

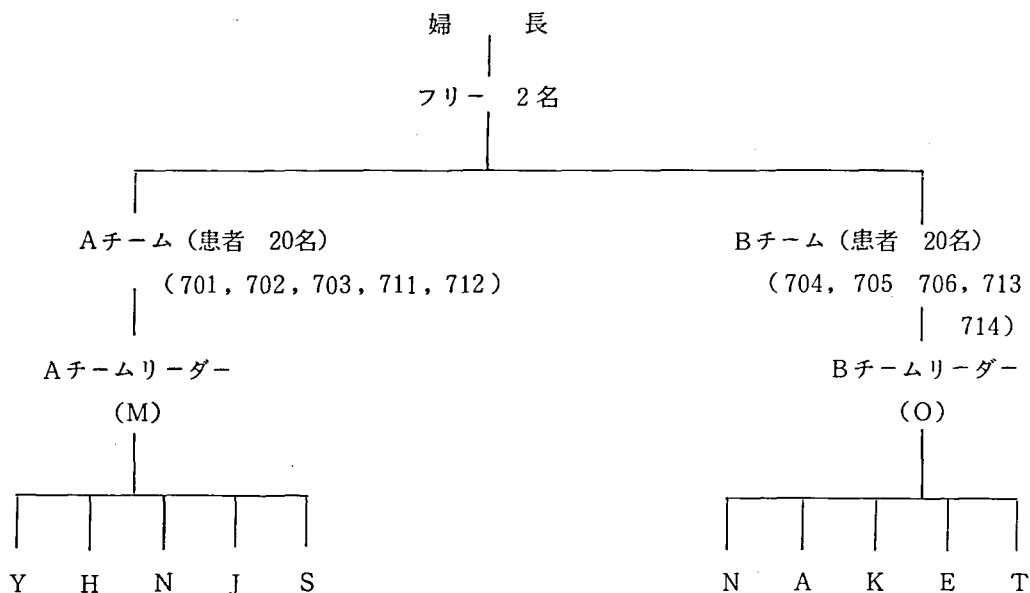
食 事		治 療 方 針			縦 続 オ ー ダ ー	
安 静 度 ・ 清 潔 ・ 障 害 の 有 無		注 射			検 査 ・ 他 科 返 書	
ム ン テ ラ		内 服				
そ の 他						
号 室	氏 名	男 ・ 女	才	病 名	Dr	入 院 S 年 月 日 退 院 S 年 月 日

2号用紙

看 護 目 標			
問 題 点	小 目 標	具 体 的 援 助	実 施 ・ 評 価

<資料 2>

固定チーム制のシステム



※部屋別による疾患の特殊性がないため、40床を単純に2つに分けた。

※6ヶ月間で受け持ちを交替

勤務体制

－機能別－

- ・婦長
- ・A (701, 702, 711, 712)
- ・B (703, 704, 713)
- ・C (705, 706, 714) ・注射係
- ・早出 検体提出準備, 投薬, アナムネ
処置検査, 介助

－固定チーム制－

(一部機能別を残す)

- ・婦長
- ・Aチーム 2名
- ・Bチーム 2名
- ・早出 検体提出準備, 投薬, 注射