

第二内科

機能別看護から受持制看護への試み

発表者 岩下和江
第2内科一同

今まで、係による仕事分担という方法をとることにより、どうしても事務的処理に流れ勝ちだったいわゆる機能別看護から、少しでも患者に接近し、その状態把握とともに、患者中心の看護が出来たら、との目的のもと、ここに受特制という問題を取り上げてみました。

今までの勤務内容を検討しながら、受特制への移行を試みた経過を追ってみたいと思います。

機能別に動いている日々の中で、昨年10月、看護というものをひとつ掘り下げてみたいとの意見によりその一段階として、看護計画を立てることになりました。

そこで、入院時、アナムネーゼをとると同時に、看護目標、問題点、具体策を個々で立て看護日誌に記載、翌朝の上申時、全員で検討しました。

個人プレーでなくチームプレーに、今まで書き落し勝ちだったそれぞれの看護の仕方（例えば、会話のやりとり、観察したこと、実行したこと等）を明確且つ簡略に、その日の看護日誌に記載するよう心掛けました。

しばらくこの方法を続けてきましたが、本年の2月に入り、患者により近く接し、具体的でつっこんだものをするには、受持制という案が出されました。現在の機能別分担の中で受持制を加味ということで検討した結果、とりあえず、その日の日勤勤務者全員、各部屋に分担という方法をとりました。

（この場合、準夜、深夜勤務者は対象外となります）

今までの日勤者の役割を説明してみますと、まず責任番ですが、これは、その日の中心的存在で、その業務内容は種々雑多で、そのすべてを把握し、準夜へと上申する。したがって、事務的仕事もさることながら、そこに全患者把握という任も加わり、その日1日は目まぐるしく、とかく患者は浮び上がって、そこには、いかにしたら手際良く、時間内に仕事をかたずけるかで終わることがしばしばです。

次にフリーですが、その仕事は主に、責任番の補助の役目です。ですから、とかく責任番が詰所に釘付けで、事務処理に追われる中で、外回りを引受け、そこで施行された事柄、観察した事等、責任番に報告します。

注射係は、その日の注射に関するすべてを受持ち、それ以外の空時間があつた時は、責任番の補助を行ないます。

以上が、およその仕事内容です。このような内容を加味しながら、その日の処置、検査、看護内容、勤務人数、(責任番、注射係は1人ずつですが、フリーが時に2～3人いることがあります)によって朝上申時、部屋割をし、受持部屋の検温、処置等、責任をもって施行し、受持部屋の上申をするよう心掛け、できない場合は責任番に報告するようにしました。

2月15日、第1回の話し合いが持たれ、様々の反省が出されましたが、その利点、欠点を列挙してみますと、まず利点として、今まで漠然とその日の機能的勤務に追いまわされて、時に空時間など出来ても、手持ちぶさたで、材料づくりや雑談になり勝ちでしたが、つとめて受持ち部屋へ行ったり、その問題点の検討など、患者を重点的に観察でき、充実した看護が出来るようになりました。又、責任番が一手にまかされていた全患者の把握が、分担することにより、その負担が軽くなった等がありました。

欠点としては、まだ慣れない為か、どうしても機能別の方に動かされて、受持部屋の看護に目が届かないということでした。

受持制の問題とはちょっと離れますが、忙がしさの中で、少しでも患者の状態把握を明確にしたいの願いから、看護日誌の工夫という問題が出されました。アナムネーゼをとる段階である一頁目の工夫が試みられ、作成し、早速入院患者を対称に、記録を開始しました。

第二内科		病棟 号		男 女 才	M T S	年 月 日生	職業
病名				主治医			型
入院	S	年	月 日	時	住所		
退院	S	年	月 日		連絡先		
主 訴				血 圧 体 温 脈 拍			
経過及び現症状				入院時 歩行・車椅子・運搬車			
既 応 歴							
一般状態				家族構成及び遺伝的疾患			
排便 回/日 排尿 回/日							
食欲(良・並・不) 睡眠(良・並・不)							
タバコ 本/日 酒 合/日							
嗜好物							
その他				アレルギー、ツ反			

看護目標

日 月	問題点	具体策

看護上の問題点については、入院時のみで、日々移り変わっていく状態に応じた計画が立てられなかったのですが、主に深夜勤務者が、その問題点の検討にあたり、再度計画し、看護日誌2号用紙へ記載、上申時、全員に計りました。少しでも受持制充実を目指す意味で、その受持部屋の患者が、どんな注射をやっているのか、一貫した看護の必要性からいわゆる注射係は、当直医の採血静注介助につくのみで、その後の注射薬の追加、筋注、皮下注等は部屋の分担者が施行するようにしました。こゝでは、かえって煩雑になるのではとの反論も出ましたが、とにかくやってみて、不都合ならば又考えようということになりました。

2月23日再度話し合いが持たれ、まず注射の件については、今まで係まかせだったのが、急に別々に施行するようになった為、漏れが目立ち、もとのようにした方が、との意見も出ましたが、もうしばらく慣れるまで、と続けることにしました。

これは細かいことですが、今まで責任番が行ってきた温度板整理（これは、その日施行した処置、検査、注射、与薬等を記入するのですが）を、やはり患者把握の意味で個々の分担者が記入するように決めました。検査、処置等の増加も一要因とはなりますが、受持制になってから慣れない為もありまして、記載に時間がかかったり、看護処置に時間がかかったり、いわゆるベットバスや身まわりの世話等になかなか手がまわらず、考えさせられました。

3月16日 話し合いで完全受持制かチームナーシングかの問題が出されましたが、限られた人数での完全受持制は無理であるし、ヘルパーも含んでのチーム編成との案も出されましたが、もうしばらくこの形態を続け、次の段階へと進みたいということになりました。

考 察

わずか1ヶ月足らずで、受持制の是非を問うのは、なかなか目に見えた成果というわけにいかず、難しいですが、今までどちらかという、責任番が一手に引受けてきた患者把握を、その負担軽減とともに、その日の勤務者全員が単なる機能的看護に動かされるのではなく、それぞれの患者の把握を少しでも行なえるようになったところに受持制の意味があったように思われます。

おわりに

限られた人数で、今までの機能的な動きの中に受持制をと考え、この問題を取りあげてみましたが、その形態の工夫とともに、仕事内容の検討など、まだまだ研究の余地があると思われまます。しかし、患者に、より密着した看護を、という目的のもとにその一段階として試みた結果、何か以前とは違った充実感を覚えます。今後も看護の本質を考えながら、より一層の努力をと考えている次第です。

日 勤 者	責 任 番	注 射 係	フ リ ー
受 持 部 屋	大部屋1, 2, 3号	4, 5, 6号	個 室
それぞれの主な仕事内容	<ul style="list-style-type: none"> ○事務処理 ○他部門との連絡 ○時間投与薬 ○明日の指示の受理 説明 	<ul style="list-style-type: none"> ○当直医の採血注射 介助 ○明日の注射薬準備 	特にないため、比較的重症が入る個室を受け持ちます。

共通する仕事内容

患者の身のまわりの世話

検温、処置、検査介助、注射施行

温度板整理、主治医への患者の状態連絡、指示受理、施行

看護問題点の検討、再度計画、施行

看護日誌記載、報告、etc