

7 勤務体制変更による継続看護を試みて

— 2年後の成果と反省 —

高知記念病院 小笠原 雪 江（28回生） 森 島 佳 代
高 橋 貴美子 宮 崎 由 美
近 田 吉 子 小笠原 浩 子

病院紹介

当院は、診療科が内科、外科、小児科の3科で病床数195床、看護単位3単位、1単位に婦長、主任各1名、看護婦15名（婦長、主任含む）准看護婦5名、看護助手5名で、3交替制3人夜勤（1名助手当直）で編成され特Ⅱ類基準看護で、看護職の数は88名の一般病院である。

I はじめに

S61年に基準看護を導入して以来、4F病棟ではチームナーシングによる看護方式を実施してきた。4年が経過し、①bed side careの時間が制限される。（申送時間が長い）②責任の所在が不明確である。という問題が生じてきた。

そこでH2年6月より、固定チームによる受け持ち制と、PONRを導入し、看護体制及び看護業務の改善を試みた。その結果、ptとの信頼関係ができ、問題点に沿った個別的な看護が可能になった。また、Nsの学習意欲の向上にもつながった為、その経過を報告する。

II 目 的

- ① bed side careの充実をはかる為、申送時間を短縮する。
- ② 責任の所在を明確にさせ、ptの思いや needを理解し、満足が得られる継続性のある看護を行う。

III 方 法

1. チーム編成は、看・准看護婦の人数、経験年数、能力、性格的な面を考慮して、2つのチーム（A・B）のバランスをとり、各6ヶ月毎にローテーションする。
2. 病室の運用は、各チーム原則的に同pt数とし、看護度を考慮してバランスよく2つに分ける。
3. A・B各リーダーを1名ずつおき、リーダー申送とする。主任はA・Bどちらかのリーダーに入る。
4. 夜勤は、各チーム1名ずつ出し、受け持ちチームを担当する。夜勤責任者も決めて相互に関わり夜間の看護に対処する。

5. 看護計画、看護記録は、PONR方式とする。

Ⅳ 結 果

(1) 長 所

1. 1人当たりの受け持ちptが10人前後と減少した為、ptを把握しやすく、問題点に対し個別的な看護計画が、立てられるようになった(アンケート№3.6参照)。
2. 全てのことを看護計画に基づき、受け持ちNsが継続して実施するため、bed side へ行く回数が増え、ptと深くかかわる事ができるようになった。又、ptの顔色、態度などの非言語的コミュニケーション、あるいは言語的コミュニケーションによってptの訴えが容易に理解できるようになった(アンケート№2.3.4.6参照)。
3. ptのneedの強い時は病室で看護記録を記載し、needにすぐ応じるためNs callが著しく減少した。又、24時間の中でもNs callは減少した(アンケート№2.3.4.6参照)。
4. 朝の申送時間が15分(以前は50分～1時間)と、大幅に短縮された為、助手任せであった毎朝の臀部清拭やオムツ交換が、Ns主体ででき、全身状態の把握が更にできるようになった(アンケート№2.3.6参照)。
5. H2年4月頃より、PONRの学習を始め導入したことにより、看護計画の実践、評価、再立案までできるようになった。そして看護のレベルが低下しがちであった休日にも平日と同様の看護が提供でき、看護計画が継続して実践されるようになった(アンケート№1.2.3.6参照)。

(2) 短 所

1. 他のチームのptの状態がつかみにくい。
2. 勤務スケジュールが複雑であるため、変更が難しい。
3. 入退院、ptの重症化によりABで看護度に差が生じ忙しさに差が出る。
4. 仕事に対し、ストレスを感じる(アンケート№1.4.5参照)。

Ⅴ 考 察

今回、2つの問題点を解決するために、勤務体制の変更と、業務の改善に取り組んだところ、Ⅳ結果の項で示したとおり、ほぼ目的は達成された。そこでよりよい看護 care とNsの成長を目的とした視点から、次の4項目について評価を試みた。

(1) 受け持ちについて

責任の所在が明確になり、継続的な関わりがもてるようになった反面、個々のNsの知識、技術、経験といった総合的な看護能力が問われるようになった。ptに同質の看護 care を提供す

るために、チーム内で頻回にカンファレンスをもつことは言うまでもないが、自身の看護に対する前向きな姿勢と専門職としての認識も非常に大切になってきた。しかし、その為、ストレスを強く感じていることは否定できない。

又、看護度でptの病室は分けられ受け持ちNsは病室毎に受け持っている。そのため看護度を考慮して病室数を調節している。しかし、病室数が少なくても看護度の高い病室を継続して受け持つと、心身共にストレスが蓄積され、ptに良い看護サービスを提供出来ない。スタッフ全員の看護負担の均等化をはかり、ストレスを軽減するためにも今後は病室単位ではなく、病室を分割し、pt個人の看護度を考慮して分けたいと考える。

(2) リーダーについて

日数は4日間で、2人制をとっている。以前はフリーのNsがあり、雑務をこなしていたが、看護体制変更後はリーダー業務となった。そのため、本来のリーダー業務とは別の雑務に振り回されることもしばしばある。そこで、今リーダー業務の見直しも必要になっている。また、リーダー研修への参加や、他施設への見学により、リーダーシップを発揮できるリーダーの育成も必要である。しかし、何よりも「リーダーをさせられる」という意識からは問題発見も創造性も生まれてこないため、各自が主体制をもって取り組む必要がある。

(3) 申送について

入退院による変動が少ない上に、固定チーム制をとったことで、受け持ちNs及びリーダーは十分状態を把握できている。そのため、申送時間は大幅に短縮された。しかし、まだ申送に必要な情報は何かを把握できていない場合もある。今後、申送内容を検討することにより、更に短縮がはかれ、bed side care の時間が増えるのではないかと思う。

(4) 記録について

記録をPONR方式(問題志向型看護記録)にした為、不慣れなこともあり、多くの時間を費やし、それが、Nsのストレスの一因にもなっている。1勤務に2回の経時的な記録であるが、ポイントを絞ったPONR方式の場合、1勤務1回で良いのではないかと考える。そうすれば時間が節約されbed side care の充実がはかれ、Nsのストレスの軽減にもつながるのではないかと思う。この件に関しては、現在病院で検討中である。

Ⅵ おわりに

勤務体制改善後、スタッフはptに関わる全ての看護行為が自分の責任になったことに対し、戸惑い、負担が増したように感じていた。そして、個々のスタッフが自分の勤務量の把握、時間的配分、仕事の段取りが出来ず、病棟は混乱し、不平、不満も聞かれた。

しかし、徐々にこの体制に慣れ、PONRを導入したこともあり、更に看護に継続性ができ約

1年で定着した。この体制にも様々な問題は生じているが、メリットの方が大きいように見え、改善を重ねながら前向きに続けてみたいと思う。

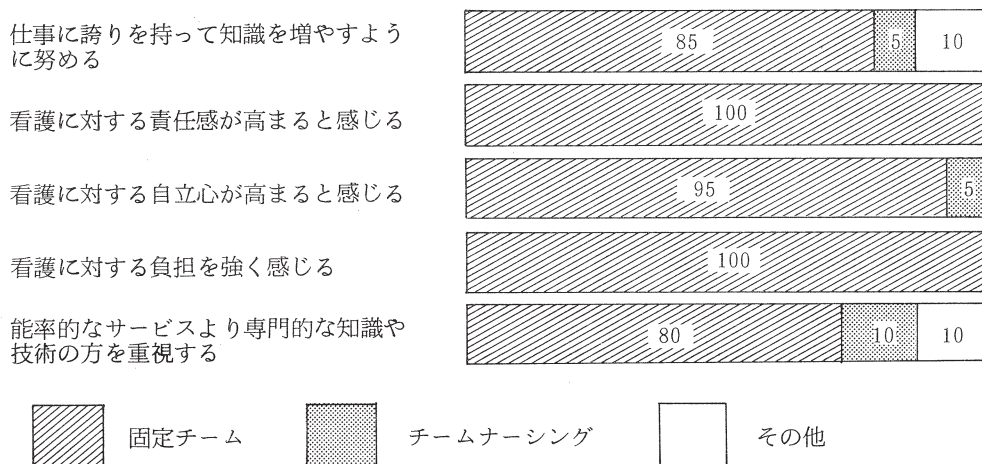
Ⅶ 参考文献

- (1) 文化まつ子、他：精神科病棟における小グループ制、継続受け持ち方式の試み—アンケート調査よりその効果を知る，月刊ナーシング VOL 17. № 7. 1987.
- (2) 久保綾子、他：よい看護を提供できる病棟づくりを考える—ベッドサイドケアを重視した看護を目指して—現状の問題解決と今後の課題，看護実践の科学 VOL 12. № 12. 1987.
- (3) 西本勝子：よい看護を提供できる病棟づくりを考える；継続したケアを提供するための看護方式を考える，看護の実践の科学 VOL 12. № 12. 1987.
- (4) 竹村節子：魅力ある看護チーム目指して病棟づくりの経過を振り返って，看護実践の科学 VOL 13. № 3. 1988.
- (5) 岡本南海子：魅力ある看護チーム目指して看護体制見直しの中でスタッフ相互の信頼関係を深める，看護実践の科学 VOL 13. № 3. 1988.
- (6) 石井か代、他：北里大学病院における看護方式の検討、チームナーシングの見直しを通して，看護学雑誌 VOL 52. № 3. 1988—3.
- (7) 西本勝子、杉野元子：看護チームの育成と運営—継続性のある看護を目指して，医学書院 1985. 8. 1.

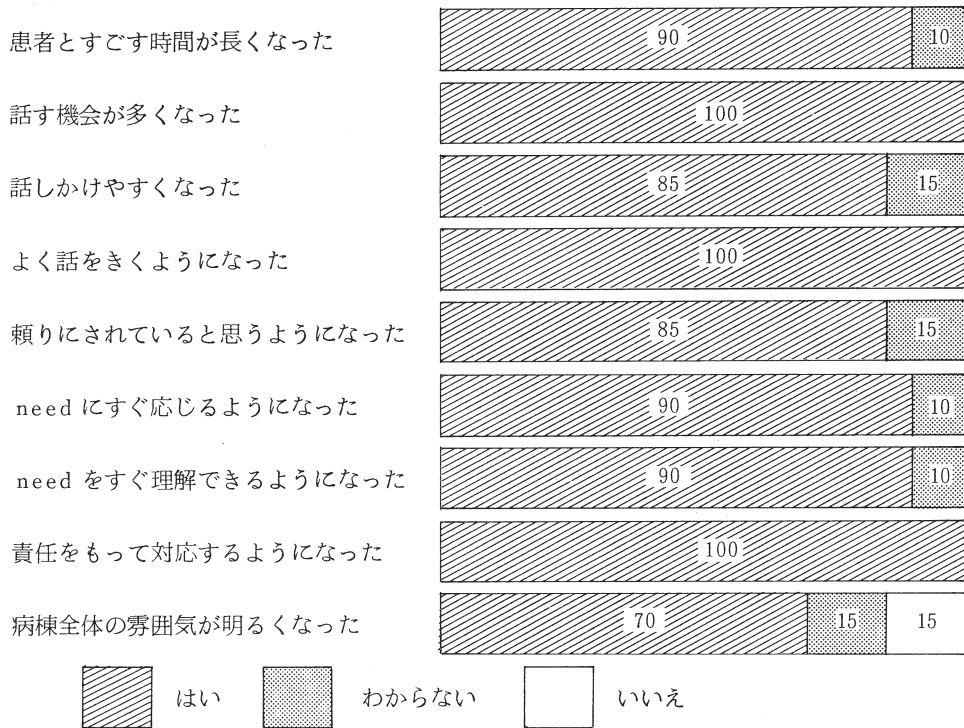
<資料—1>

アンケート№1～№5は看護婦20名によるものである。

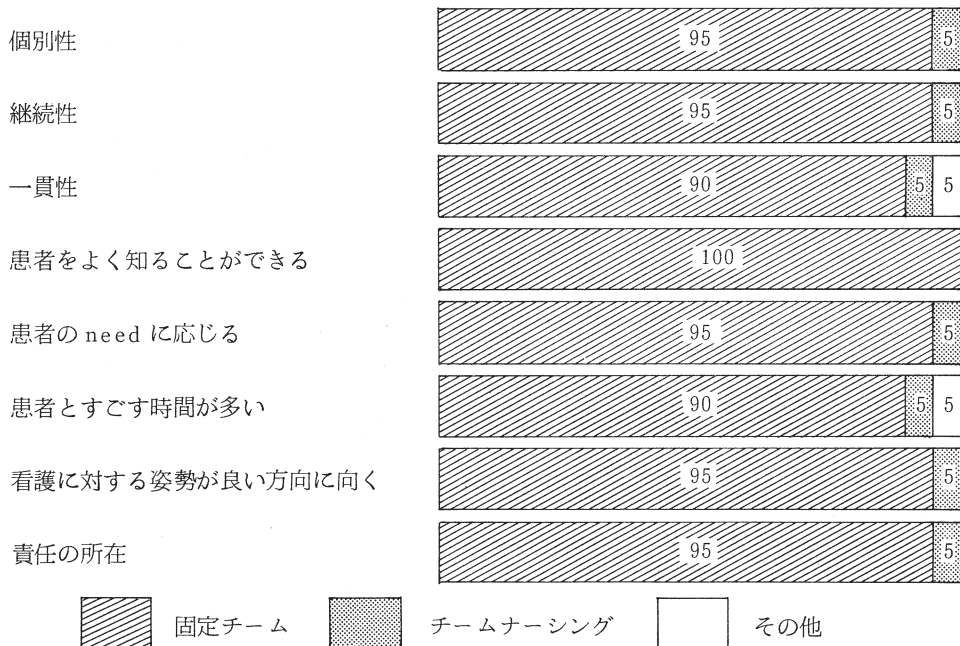
アンケート№1—専門的態度の変化について（100％）



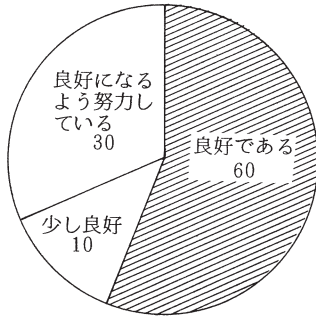
アンケート№2 — 固定チーム制での患者に対する看護婦の反応



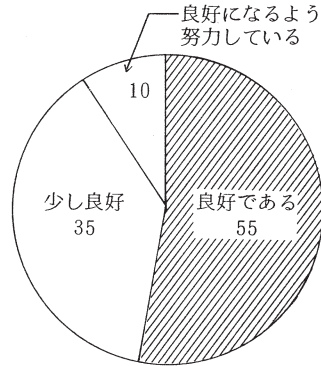
<資料-2> アンケート№3 — 看護ケアについて



アンケート№4 — 人間関係の変化について

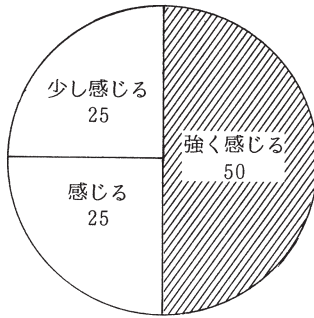


固定チーム制

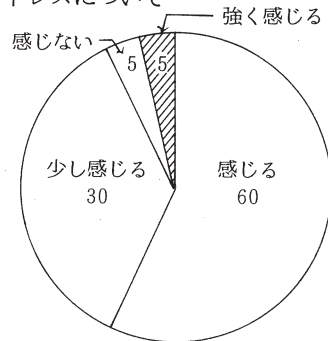


チームナーシング

<資料-3> アンケート№5 — 仕事に対するストレスについて



固定チーム制



チームナーシング

アンケート№6 — 入院患者65名中理解可能な患者14人にアンケート実施

