

固定チームナーシング継続受け持ち方式導入後における看護婦の自己評価

1 病棟 5 階

○村上里佳 小池倫代 浜尾照美(2-4) 清水洋子 縄田敏子

《はじめに》

私たちは、看護の質の向上を目的として看護方式を機能別+受け持ち制から固定チームナーシング継続受け持ち制（以下固定チーム制とする）に変更した。前回、平成8年の研究において固定チーム導入前と比べて、6カ月後は受け持ち患者の把握がしやすくなり、加えて患者に接する時間も増えたことにより看護婦の看護に対する意識が高まったという結果が出た。一般に固定チームは2年間で定着すると言われている。今回2年というちょうど区切りの期間を迎え、引き続き「看護婦の看護に対する意識調査」と「受け持ち看護婦としての評価」「チームメンバーとしての評価」を行った。その結果、「看護婦の看護に対する意識調査」の一部と「チームメンバーとしての評価」すべてにおいて有意に低下したしたので、その要因について考察する。

《対象と方法》

対象；平成8年 1病棟5階の看護婦28名、平均年齢34.5歳

平成10年 1病棟5階の看護婦31名、平均年齢35.8歳

対象の属性；小児科勤務16人、A・Bチーム 外科勤務17人、C・Dチームの計4チームからなる。平成8年から平成10年の間に他フロアとのローテーションが11人あり、東西の移動は他に2人あった。

方法；「看護婦の看護に対する意識調査」は、マラム氏による「看護婦の看護に対する意識調査」を一部使用し、固定チーム制の導入6カ月後と2年後に調査を行い、比較検討する。意識調査の内容は①患者ケアについての9項目、②専門的姿勢についての7項目、③人間関係についての4項目の全20項目を5段階自己評価で行った。（表1）「受け持ち看護婦としての評価」（30項目）、「チームメンバーとしての評価」（9項目）は独自で作成したものを使用し、いずれも6段階自己評価で行った。（表2・表3）

《結果》

(1)「看護婦の看護に対する意識調査」について

患者ケアについての「患者と共に過ごす時間」「患者の家族に対する働きかけ」、専門的姿勢についての「看護に対する満足感」は固定チーム導入後6カ月に比べ導入2年後のほうが有意に低かった。反対に「看護に対する負担」は導入2年後のほうが有意に高かった。人間関係についての「患者および家族との人間関係」は固定チーム導入後6カ月に比べ導入2年後のほうが有意に低かった。人間関係についての「医師との人間関係」は導入2年後のほうが有意に高かった。（図1）

(2)「受け持ち看護婦としての評価」について

1～30項目全てにおいて有意差はみられなかったが、平均値は導入2年後のほうが全体的に高かった。（図2）

(3)「チームメンバーとしての評価」

1～9項目全てにおいて固定チーム導入6カ月後に比べ導入2年後のほうが有意に低かった。

《考察》

「看護婦の看護に対する意識」と「チームメンバーとしての評価」の結果が低下したことについて

- ①2年間にスタッフ3分の1のローテーションがあった。
- ②受け持ち看護婦としての抱え込み現象があるのではないか。
- ③チーム活動がうまく行っていないのではないか。

の3つが要因ではないかと考察した。

①について

当病棟において2年間でほぼ3分の1のスタッフがローテーションで入れ替わっている。2年前は他の病棟ではまだ受け持ち制や固定チーム制が導入されていないところも多く、また固定チームに慣れるまで前回の研究で半年かかるという結果から新しくローテーションしてきたスタッフは業務に慣れることに加えて固定チーム制という看護体制も同時にすすめていかなければならなかった。このことが受け持ち制さえ馴染みの無いスタッフにとって時間的・精神的な余裕の無さにつながり固定チームの利点といわれる「患者と共に過ごす時間」が減り、「患者の家族に対する働きかけ」も不十分になったと思われる。そのことが「看護に対する満足感」が得られにくく「看護に対する負担」を増加させたと言える。また、一般にローテーションが多いとチームワークが育成しにくいと言われている。チームがより良い看護を行うために一つのチームとしてのチームワークをもちお互いに支え支えられ依頼し依頼されの関係を自覚し連携を密にし協力する必要がある。それには一人一人のチームメンバーとの新しい人間関係の構築が大切である。「チームメンバーとしての評価」の低さはローテーションが多く新しい人間関係の構築の難しさも示唆している。

②について

「抱え込み現象とは担当看護婦として担当患者を無意識のうちに抱え込み、一緒に働くスタッフがどのようにケアを継続して行けばいいのか、またどのように支えていけばいいのかと迷ったり先が見えなくなる現象を言う。担当看護婦が担当患者のケアのすべてをせねばならないという誤った解釈がその原因である。」と松木¹⁾は言っている。「受け持ち看護婦としての評価」の平均値が全体的に高く「チームメンバーとしての評価」で全ての項目において有意に低かったということは「私たちの患者」という認識の元に患者にかかわるのではなく個人個人の「私の患者」という思いが強く抱え込みの傾向があるのではないかと思われる。病棟ではさまざまなレベルの看護婦が交代勤務のなかでケアを継続しており、限られた勤務時間と勤務者数でできることに限界がある。スタッフの支援を得ることでケアが継続されることを個々が自覚し、「私たちの患者」そして「私の患者」として全ての患者に関心を注ぐことが大切であると考えられる。

③について

固定チームの評価は継続した看護と看護スタッフ育成の効果であり看護婦スタッフ育成の効果はそのままチームメンバーとしての評価として現れる。チーム活動はチームシップを作

り出して行く中心的な活動であり、個人は集団に、集団は個人に影響を与え育成する場である。チームシップは「チームメンバーとしての評価」であげた項目にメンバー全体が近づいていこうとするものであると考える。当病棟では、チーム活動は通常1カ月に1回から2回行われる。チーム会では毎日のカンファレンスでは話し合えないチーム全体の振り返り・問題点・対策を話し合ったり課題を決めての勉強・看護研究などを行っているが、結果よりチーム活動が有効に行われていないのではないかと思われる。

以上の結果から今後の課題としてローテーションに対応できる体制をもつこと、抱え込み現象を少なくするためのチーム作りを行うこと、チーム活動の工夫と充実をすることと考える。

《まとめ》

- (1)固定チーム制の効果について「看護婦の看護に対する意識」「受け持ち看護婦としての評価」「チームメンバーとしての評価」を導入6カ月後と2年後を比較検討した。
- (2)「受け持ち看護婦としての評価」は導入6カ月後と2年後に変化は無かったが、「看護婦の看護に対する意識」と「チームメンバーとしての評価」は2年後に低値を示した。
- (3)その要因として、①2年間にスタッフ3分の1のローテーションがあった②受け持ち看護婦としての抱え込み現象があるのではないかと③チーム活動がうまくいっていないのではないかが考えられた。

《引用文献》

- 1) 松木光子：クオリティケアのための看護方式，南江堂，P117，1997.

《参考文献》

- 1) 財団法人日本総合研究所教育事業グループ編：受け持ち制看護方式実践サポート，日総研，1996.
- 2) 西元勝子，杉野元子：看護チームの育成と運営－継続のある看護をめざして，医学書院，1985.
- 3) 特集：看護方式は看護をどう変えるか，看護実践の科学，看護の科学者，VOL. 21, NO. 4, 1996.
- 4) 横山重子：固定チームナーシング方式導入後のスタッフの変化意識調査から，看護の研究，P. 429~430, VOL. 29, 23号, 1991.
- 5) 藤井明美：チームナーシングに受け持ち制導入後の課題アンケート調査，SD法，KJ法を用いて，日本精神科看護学雑誌，P. 286~288, 37号, 1994.
- 6) 特集：固定チームナーシング(継続受け持ち方式)の展開，看護管理，医学書院，VOL. 6, NO. 2, 1996.

表 1. 看護婦の看護に対する意識調査

<患者ケア>

1. ケアの継続性
2. 看護の一貫性
3. 個別的ケア
4. 患者を知る
5. 患者への働きかけ
6. 患者と共に過ごす時間
7. 精神面のケア
8. 患者の考えを重視し、
患者を独自の人間として処遇する
9. 患者の家族に対する働きかけ

<専門的姿勢>

10. 看護に対する責任感
11. 看護に対する自律心
12. 業務に流されることなく、
専門的知識や技術を重視する
13. 看護に対する満足感
14. 仕事に誇りが持てる
15. 知識を深めるように努力する
16. 看護に対する負担

<人間関係>

17. 病棟スタッフ間の人間関係
18. 患者および家族との人間関係
19. 医師との人間関係
20. コ・メディカルとの人間関係

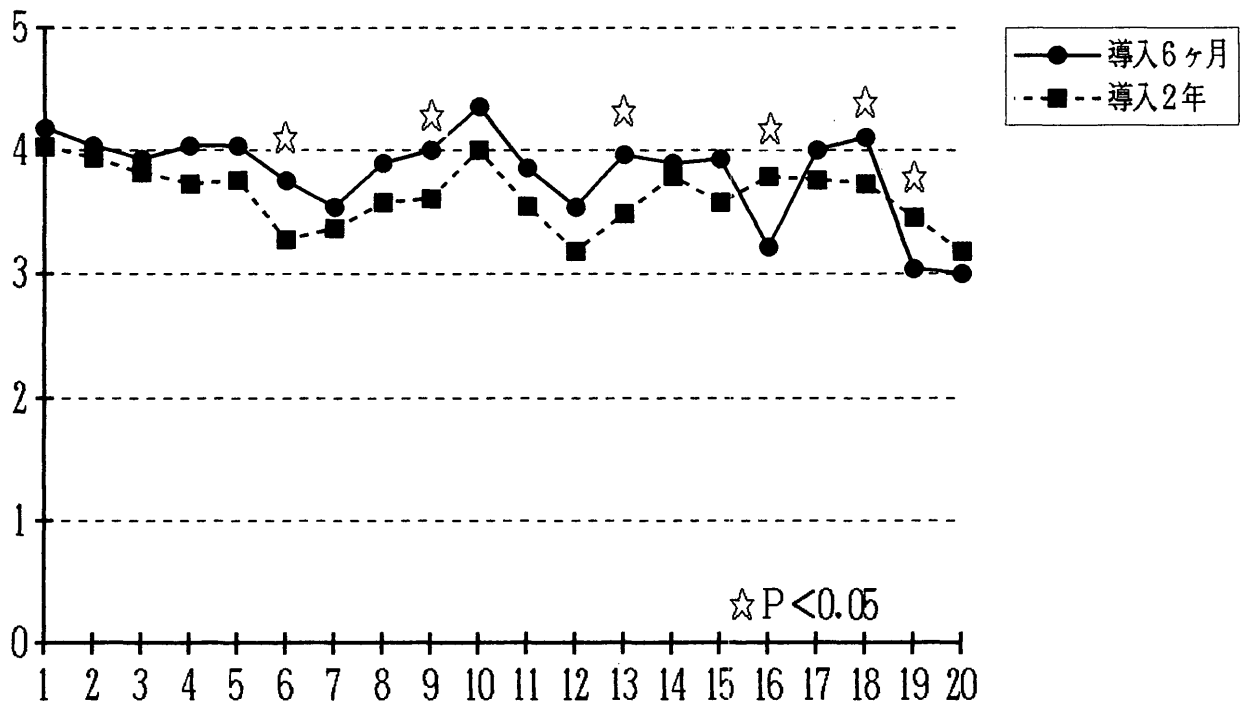


図 1. 看護婦の看護に対する意識調査

表2. 受け持ち看護婦としての評価

1. 自己紹介をしているか
2. 自分が不在時患者に代行のナースがくることを説明しているか
3. 受け持ち患者に対して常に意識し、責任を持って援助できているか
4. 受け持ち患者について主治医とコンタクトをとれるか
5. 受け持ち患者に退院指導を行っているか
6. 看護計画にそって個別的ケアを行っているか
7. 実践したケアの結果を記録しているか
8. 入院後24時間以内に初期計画が立案できているか
9. 看護計画は具体的行動レベルで書いているか
10. 看護計画は患者の意見や希望をとりいれているか
11. 立案された計画通り実施できているか
12. 予定した時期・患者に変化があった時、評価・修正ができているか
13. ケアや処置を行うとき (14~17についても) 次のことを考えて行っているか
 - ・患者の一般状態
14. ・患者の気持ち
15. ・ケアの効果
16. ・ケアの工夫
17. ・ケア継続性
18. 患者の話をゆっくり聴いているか
19. 勤務中は5分でも10分でも受け持ち患者のところへ行くことができるか
20. 患者に親切にしているか
21. 患者に思いやりをもっているか
22. 患者のことを前向きに考えているか
23. 患者に関心を持ち、患者をよく知ることができるようになったか
24. 患者への言葉づかいをよくしているか
25. 患者が頼りに思ってくれているか
26. 患者のニードに対して速やかに対処しているか
27. 受け持ち患者との関わりを通して満足感が得られているか
28. やりがいをもって仕事ができているか
29. 患者との信頼関係ができていると思うか
30. 受け持ち看護婦として負担を感じないでケアできているか

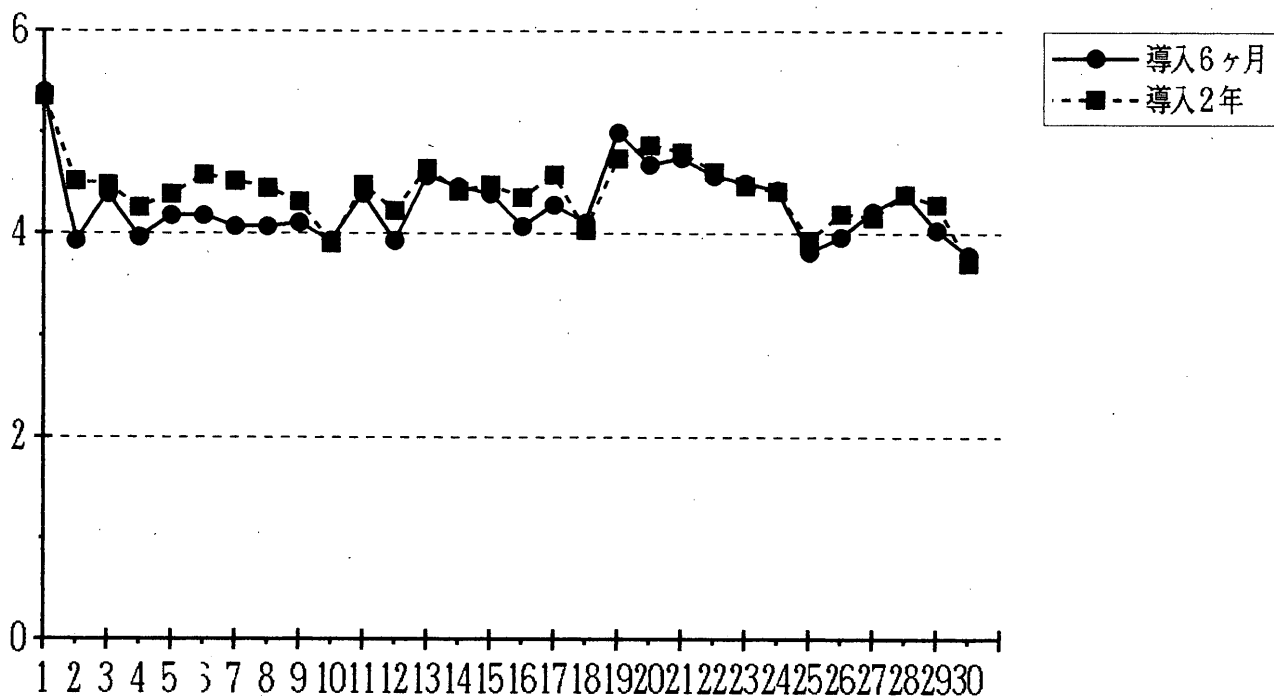


図2. 受け持ち看護婦としての評価

表3. チームメンバーとしての評価

1. チームの目標を自覚し、達成のために努力している
2. チームリーダーや他のメンバーと協力し、チームの課題・問題解決に取り組んでいる
3. チーム内の患者を把握している
4. 担当ナースの考えを尊重しながら、ケアを継続できる
5. チーム会に参加して、積極的に意見交換できる
6. チーム内の連携を密にし、お互いに協力しあっている
7. お互いに尊敬しあい、相手の立場で考えることができる
8. 自分の能力を向上させる努力をしている
9. 積極的に学び、実践する姿勢を持っている

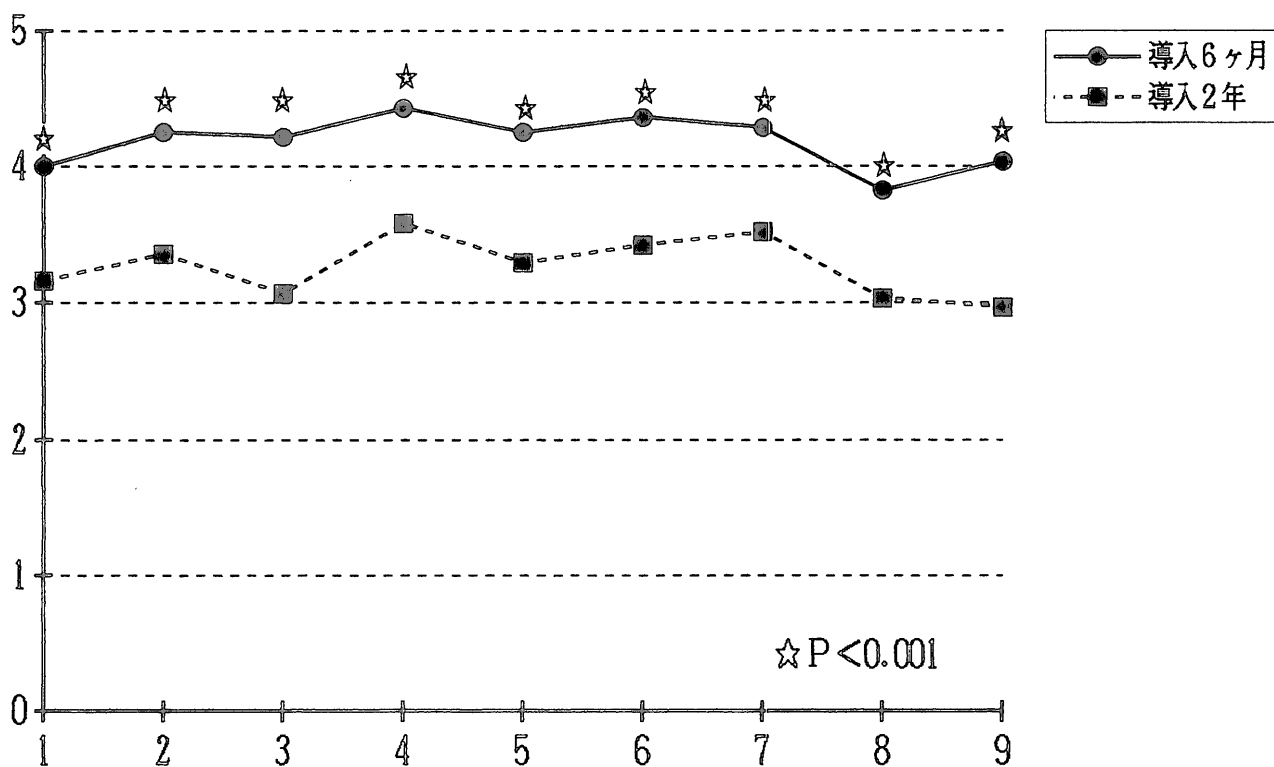


図3. チームメンバーとしての評価