

固定チーム継続受け持ち制における応援機能のための情報共有の一方法  
安静度表設置を試みて

1 病棟 7 階

○村雲智子 福永みゆき 山本茂雄 藤田智子  
齊藤千湖（九州大学医学部附属病院）  
黒田由利子 田村圭子

I はじめに

1 病棟 7 階では、平成 9 年 2 月より固定チーム継続受け持ち制を導入している。これにより受け持ち患者にたいしては、以前に比べ質の高い看護が提供できつつある。しかしその一方で他チームの患者がわからない、ナースコールの対応に困るなどといった声が多く聞かれていた。

西元ら<sup>1)</sup>は、流動的な臨床看護ではさまざまな問題状況が発生する。予測できる事態にたいしては、事前に対策をたてられれば混乱は避けられると言っている。整形外科患者では特に日常生活の援助が多くまた細かい安静度が決められており術後はそれも日を迫うごとに変化していく。

当病棟で私たちは、早出業務で半フロアの配膳と同時に食事セッティングや食事介助を行い、また他チームのナースコールの対応もし、患者のもとに出向くことも多い。その際正確な情報が把握しがたく、その情報を得るための時間を要していた。

そこで私たちは、どの看護婦がベットサイドにいても患者の安静度に関しては把握でき、統一された対応が出来るよう、チーム間での応援、協力体制を整えるための一方法として安静度表を作製した。これを活用することにより、業務の効率化が図れ、上記の問題が解決できたかどうかを看護スタッフへ意見を聞き検討、それに考察を加えたのでここに報告する。

[用語の定義]

安静度表・手術後、離床をすすめていく上で最大限に動かしてもよい範囲を示した表

II 研究方法

1 期間

平成 8 年 1 1 月～平成 9 年 4 月

2 方法

- (1) 安静度表を作製するまえに 1 病棟 7 階看護婦 27 名に質問紙を用い意見を聞いた。
- (2) 質問紙の結果を参考に安静度表（図 1）を作製。
- (3) 整形外科患者（ベットアップにも制限のある股関節、頸椎疾患患者）10 名に 2 ヶ

月間使用、質問紙を用いて意見を聞き、その結果を参考に安静度表（図2）を改良。

（4）安静度表（図2）と股関節、頸椎、膝関節疾患患者、骨盤骨折、下肢骨折患者などに2ヶ月間使用。その後再度意見を聞いた。

※安静度表は34×26cmサイズのカラーボードで書き替えやすいよう、マグネットとレーザー付きの水性マジックを一緒に取り付けた。そしてスタッフが見えやすいように設置場所は患者の頭もとのベットランプ下とした。記入および設置は原則として受け持ち看護婦またはチームの看護婦とした。

### Ⅲ 結果及び考察

安静度表作製前の質問紙では担当以外の患者の安静度を把握できていないと全員が答えた。その際の把握方法として①その日の担当看護婦に聞く②患者に聞く③チャートをみると挙がっていた。このことから正確な情報を得るには時間がかかり、また患者に聞くでは、あいまいな情報となってしまう。

そこで私たちは、受け持ち以外の看護婦がベットサイドにいても安静度に関する援助、例えば、食事のセッティング、トイレの移動介助などを指示どおりに、即行えるよう安静度表（図1）を作製した。安静度表の内容は、床上安静期間、ベットアップの角度、端座位、車椅子、荷重の程度を項目とし、予定と実施の欄にわけ、日付けを記入できるようにし、その下に備考欄を設けた。

この安静度表を2ヶ月間使用し、再び質問紙により意見を聞いたところ、全員が安静度表があった方が良くと答えた。その理由として①患者に聞かずに正確な情報が得られる②配膳しながらベットアップしていく時、早く済む③固定チームになって他チームの患者の安静度が把握しにくくなっていたため助かる④具体的なケア予定がわかる⑤安静度が一目でわかる⑥安静期間が基準と異なった場合誰にもわかって便利⑦患者に意識づけができるなどがあった。

この安静度表で看護婦の8割が安静度を把握できたと答えた。2割は記載もれがあったため、把握が不十分であったと答えた。これらのことから安静度表設置により正確な情報が短時間で把握できたと考える。実際、安静度表がない時は、朝の配膳は8:10～8:15までかかっていたが設置後は8:05までには終わる事が多くなり早く情報収集にとりかかれるようになった。早出勤務者がチームスタッフのため、この時間短縮は有意義である。

記載もれに関しては受け持ち看護婦の意識の問題もあるため内容の改良のみでは解決できないが固定チーム継続受け持ち制の定着化とともに改善していくのではないかと考える。

改良後の安静度表（図2）を2ヶ月間使用し、意見を聞いたところ以前に比べて使いやすくなったと全員が答えた。備考欄が大きいため個別的な援助方法が記入でき、より安全にスムーズに援助が行えるようになったと考える。

今回、安静度表を設置したことにより、他チームの患者の安静度について正確な情報がえられ速やかに対応できるようになった。また、医師からも患者の状況がわかり良いという声も聞かれている。よって安静度表設置は情報共有の一助になったと考える。

#### Ⅳ まとめ

1. どの看護婦がベットサイドに行っても、患者の安静度に関して統一された対応が速やかにできるよう安静度表を作製した。
2. 安静度表作成前後に、看護スタッフに質問紙により意見を聞いた。
3. 安静度表を改良し使用、再び意見を聞いた。
4. 患者の安静度に関して統一された対応ができ、情報共有の一助になったと考える。

#### Ⅴ 終わりに

安静度表使用後の意見の中に他チームの患者にも声掛けをしやすい、患者に意識づけが出来るなどといった意見があった。また、患者からは予定がわかってよい、これを目安にリハビリを頑張ろう、口で説明されるより書いてあるので忘れない、予定がわかるので目標がもてて励みになるなどといった声が聞かれた。

今回は看護業務の面からの検討のみに終始したが、今後は患者の意見を生かし、患者サイドからも有効に活用できるように工夫していきたいと思う。

#### [引用文献]

- 1) 西元 勝子他：小集団活動のメリットを生かして  
固定チームナーシング（継続受け持ち制）の基本・看護管理 VOL.7 NO.2 89p 1997

#### [参考文献]

- 1) 西元 勝子他：小集団活動のメリットを生かして  
固定チームナーシング（継続受け持ち制）の基本・看護管理 VOL.7 NO.2 86～91p 1997
- 2) 杉野 元子：固定チームナーシング運営上の問題点と展望  
チーム活動展開の視点から 看護学雑誌 51/2 154～159p 1987

図 2

( ) 様 月 日 手術		
	予 定	実 施
床上安静	/	/
ベットアップ	/	/
	/	/
端座位	/	/
車椅子	/	/
荷重	/	/
	/	/
	/	/
備 考		

図 1

( ) 様		手術		月 日	
		予 定	実 施	月	日
床上 静ア トア ツプ	月	日	で	月	日
	月	日	ま	月	日
	月	日	よ	月	日
	月	日	り	月	日
	月	日	り	月	日
	月	日	り	月	日
	月	日	り	月	日
	月	日	り	月	日
	月	日	り	月	日
	月	日	り	月	日
備考					