

固定チーム継続受け持ち制における効果的なチーム編成とは

— S t a m p s の質問紙を使ったアンケート調査より —

I 病棟 10 階

○山下順子 山尾 操 石川清美
佐野悦子 松永須美恵 舛本範子

I、はじめに

'92 年度に当院で行った看護婦の仕事への満足度調査では、看護業務に関する満足度が一番低いという結果であった¹⁾。日替わりチームナーシングでは看護に継続性が無く、個別的で責任のあるケアが実践できず、仕事に達成感が無く疲労感が残る。

そこで、当病棟では、看護の継続性及び質の向上を実現するのに適しているとされる固定チーム継続受け持ち制（以下、固定チーム制と略す）を '96 年 9 月より導入した。導入に当たり、効果的なチーム編成のポイントとして、既にあげられている事を参考にチーム編成を行った。

チームのローテーションは一年が望ましいとされているが、当院では半年ごとに院内のローテーションがあることから、我々はチームの再編成を余儀なくされる。そこで今回固定チーム制 6 ヶ月を経過した時点で、看護婦の仕事に対する満足度の変化を調査することにより、固定チーム制としての機能が十分発揮出来るための効果的なチーム編成のポイントを再確認すると共に、今後の方向性を見いだしたので報告する。

II、病棟の概要

- 1、病 床 数 92 床 (東病棟 44 床、西病棟 48 床)
- 2、看 護 要 員 看護婦 30 名 (婦長 2 名を含む)、看護助手 1 名
事務補佐員 1 名
- 3、病棟の特徴 東病棟 三内科 (血液、内分泌疾患)
一内科 (消化器疾患 10 名)
西病棟 一内科 (消化器疾患)
- 4、稼働率 '96 年度 89.4% (東 90.4% 西 88.4%)

III、チーム編成方法

- 1、患者グループの分け方 (図 1、表 1)
 - 1) 看護業務量を均一化する目的で疾患、治療の特殊性など影響する要因について、現状分析を行い、病棟の特殊性を把握した。
 - 2) 特徴に応じた熟練したケアを提供するために、共通した問題を持つ患者グループに分けた。
 - 3) 業務の効率化を目的に病棟の構造、動線を考慮した。

2、看護チームの分け方（表2）

- 1) 1チーム、看護婦7名の構成でリーダー1名、サブリーダー1名を含む。
- 2) 婦長がスタッフに個人面談を行い、本人の希望、経験年数、人間関係、個性、看護観を考慮した上でメンバー編成を行った。

IV、研究方法

1、対象

当病棟に勤務する看護婦25名（婦長2名と調査期間中の勤務交代者3名を除く）

2、データ収集方法

固定チーム制導入前、後6ヶ月にそれぞれにS t a m p sの看護婦の仕事に関する満足度を表す測定用具を使用し、アンケート調査を行った。

3、データ分析方法

看護婦の仕事に関する満足度に関与する7つの因子（給料、職業的地位、医師看護婦間の関係、看護管理、専門職としての自律、看護業務、看護婦相互の影響）にそって、チーム別に満足度の変化を統計手法を用い、比較検討した。

V、結果及び考察

t検定では固定チーム制導入前後の満足度の差には各チームとも明らかな有意は認められなかった。これは、固定チーム制は基本的には1年間チームを固定するのが望ましいとされていることから考えて、導入後6ヶ月という時期は、新しい看護方式になれるのが精一杯でむしろ混乱の時期と考える。そのため様々なストレスが加わり満足度が上がらなかったのではと考える。

しかし、前後の差をチーム別に7つの因子に沿ってグラフ化してみると、Aチームのみ他チームに比べ満足度の改善傾向が見られた。（図2）そこで、Aチームを中心に考察を加えてみた。

Aチームは、4チーム中最も入院患者数が少なく、逆に在院日数は長いことから、一人の患者に対して看護婦の受け持つ期間が他チームに比べて長い。（表3-1、3-2）また、診療科は三内科のみの単科で疾患も血液疾患に限られている。患者の多くは予後不良であるため、生命の危機感が強く、抱えている問題はきわめて深刻である。また化学療法による肉体的苦痛も大きい。しかし、患者の問題の多くが共通しているため専門意識が高まり、チームメンバーの当病棟経験年数が最も長いことから経験を生かし、個別的な看護ケアを実践、継続できたことが満足度の改善に寄与したものと思われる。

また、奥野²⁾らが看護婦に満足意識をもたらすのは直接看護業務であると述べている事から考えて、検査、教育入院など診療治療補助業務や間接看護業務の少ないAチームは、満足度が上がる条件を備えていると言えよう。

しかし、唯一医師看護婦間の関係のみ満足度が低下している点は、当科では血液疾患患者には病名告知を原則としているため、必然的に医師看護婦による精神的サポートが必要になってくる。新体制導入により、今まで以上に医師、看護婦間の関係が密になり、そのことが看護に生かされてくると期待が大きかったが、受け持ち看護婦として医師への働きかけが少なく、思った程良い関係が築けず満足度が低下したのではと思われる。

次にBチームは、診療科が一内科と三内科の混合のため、疾患も血液、内分泌、消化器と疾患が多種多様で、患者の問題も多岐にわたる。一内科（10床）患者のほとんどは、検査、治療入院であり、準備、片づけ、棟外への患者の搬送など診療治療補助業務に追われる。（表4）

三内科は糖尿病患者が主体であり、患者教育が看護の中心であるが、当科の場合すでに合併症を併発しているケースが多く、動機付けが難しく、その上他の業務をこなしながらの患者教育は看護婦にとって精神的ストレスとなっている。

また、看護婦経験年数及び当病棟経験年数が4チーム中最も短い。これらのことが影響しあって、給料を除いた6項目の構成因子にわたって満足度が低下したと思われる。

C,Dチームは、診療科は一内科のみの単科であり、疾患は両チーム共に消化器疾患に限られている。したがって、患者の問題の多くは共通している。しかし、Bチーム同様、検査、治療入院が多く、しかも先に述べたように、混乱期のため他のチームとの応援体制がうまく機能していなかった。

また、入退院が多く患者の在院日数が短いことから、入退院に伴う業務も多く、一人の患者を受け持つ期間がAチームに比べて短い。

その他、ベットの稼働率の関係や急患の対処のため、チーム結成当初の疾患に統一できなかった事や、再入院の際ベッドの都合上、同じチームで受け持つことが出来なかったことが、固定チーム制としての機能を発揮できなかった原因と思われる。

また、Cチームは健康上夜勤免除者が1名有り、6名で夜勤をこなすという悪い勤務条件であった。

以上のことから、C,Dチームにおいて、専門職の自律や看護業務に対する満足度が低下したと考えられる。反対に固定チーム制により、業務の責任が明確化したことから、検査治療に伴う業務の中でも、特に医師との連絡がスムーズになったことが、医師と看護婦間の関係に対する満足度の改善として表れた。

最後に導入後の意識のばらつきを図3に示す。

この図よりAチームのみ意識のばらつきが減少傾向にある点は、チームメンバーの看護観、価値観が似ていたことが固定チーム制によい効果をもたらし、反対に他のチームはそれらに違いがあり、良い効果が生じなかったと推測される。

VI、まとめ

- 1、患者グループは同一の疾患で、問題に共通性が有る方が看護婦の専門意識が高まり満足度も上がる。
- 2、患者グループの疾患を統一するために、入院時の部屋の割り振りや、部屋替え等の工夫が必要である。
- 3、看護チームは病棟の経験年数が長く、看護観、価値観の似たメンバーが集まれば満足度は上がり、小集団としての機能が発揮できる。
- 4、管理者は個人面談などにより、スタッフの看護観、価値観を把握する必要がある。
- 5、勤務条件は各チームとも均等化が望ましい。しかし、業務量のバランスには限界があるため応援体制をうまく機能させることが必要である。

引用文献

- 1) 田中満由美他：看護婦の仕事への満足度に関する研究、第23回看護管理、59～61、1992
- 2) 奥野ひろみ他：看護業務と満足度の関連性、第23回看護管理、68～70、1992

参考文献

- 1) 労働福祉事業団関西労災病院看護部編：各領域対応固定チーム継続受け持ち制導入ガイド、日総研、1995
- 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) 尾崎フサ子：看護婦の仕事への満足度に関する研究、看護研究、20(3),54～63,1987
- 4) 尾崎フサ子他：看護婦の職務満足質問紙の研究、大阪府立看護短大紀要、10(1),17～24,1988

表1 患者グループの分け方

チーム	ベット数 床 (個室)	主な疾患	特殊性
A	20 (4)	血液疾患 (白血病 悪性リンパ腫)	化学療法 骨髄移植
B	24 (1)	血液疾患 (悪性リンパ腫) 内分泌疾患 (糖尿病) 消化器疾患 (主に肝臓)	化学療法 糖尿病 患者教育 検査治療 アンギオ ラパ スクレロ スなど
C	25 (5)	消化器疾患 (胆嚢、膵臓、胃、腸)	ターミナル 検査治療 PTCD ERCP ストリップ バイオプシー CF など
D	22 (2)	消化器疾患 (肝臓)	急性肝炎 ターミナル 検査治療 アンギオ) ラパ スクレロ IFN など

表2 看護チームの分け方

チーム	年齢 (平均)	看護婦経験年数 (平均)	当病棟経験年数 (平均)
A	31.1	12.9	4.3
B	29.5	8.5	2.5
C	39.7	17.8	2.7
D	38.0	16.3	2.5

表 3-1 入院患者数

年月 チーム	'96 9月	10月	11月	12月	'97 1月	2月	計
A	15 (4)	10 (0)	7 (1)	8 (1)	10 (2)	6 (1)	56 (9)
B	12 (8)	14 (5)	15 (9)	16 (6)	24 (14)	15 (5)	96 (47)
C	9	19	19	12	15	11	85
D	16	25	20	18	20	15	114

A, Bの()内は一内科

表 3-2 入院平均在院日数

年月 チーム	'96 9月	10月	11月	12月	'97 1月	2月	計
A	69.6	54.7	80.8	51.5	52.0	23.0	55.2
B	67.4	40.9	34.0	33.2	29.5	28.6	38.9
C	56.3	38.0	42.3	52.2	40.7	30.3	45.2
D	33.2	30.3	34.1	42.8	29.9	32.7	33.6

表 4 チーム別の検査数

期間：'96年9月-'97年2月

検査治療 チーム	アンギオ 動注	スクレロ	ラパ	PEIT 肝生検	PTCD 瘻孔造影	ESWL, ERCP, CF, DDL, カリップ、ハ ワイパーなど
A	1	1	0	1	0	12
B	16	22	4	43	10	51
C	33	26	9	23	8	66
D	28	23	8	61	8	71

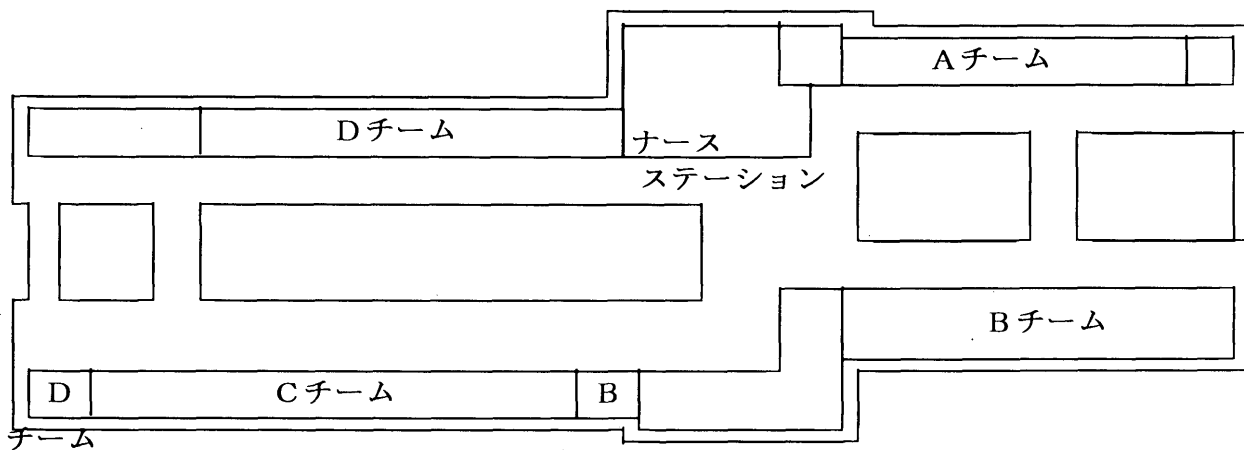


図 1 病棟平面図と看護チーム

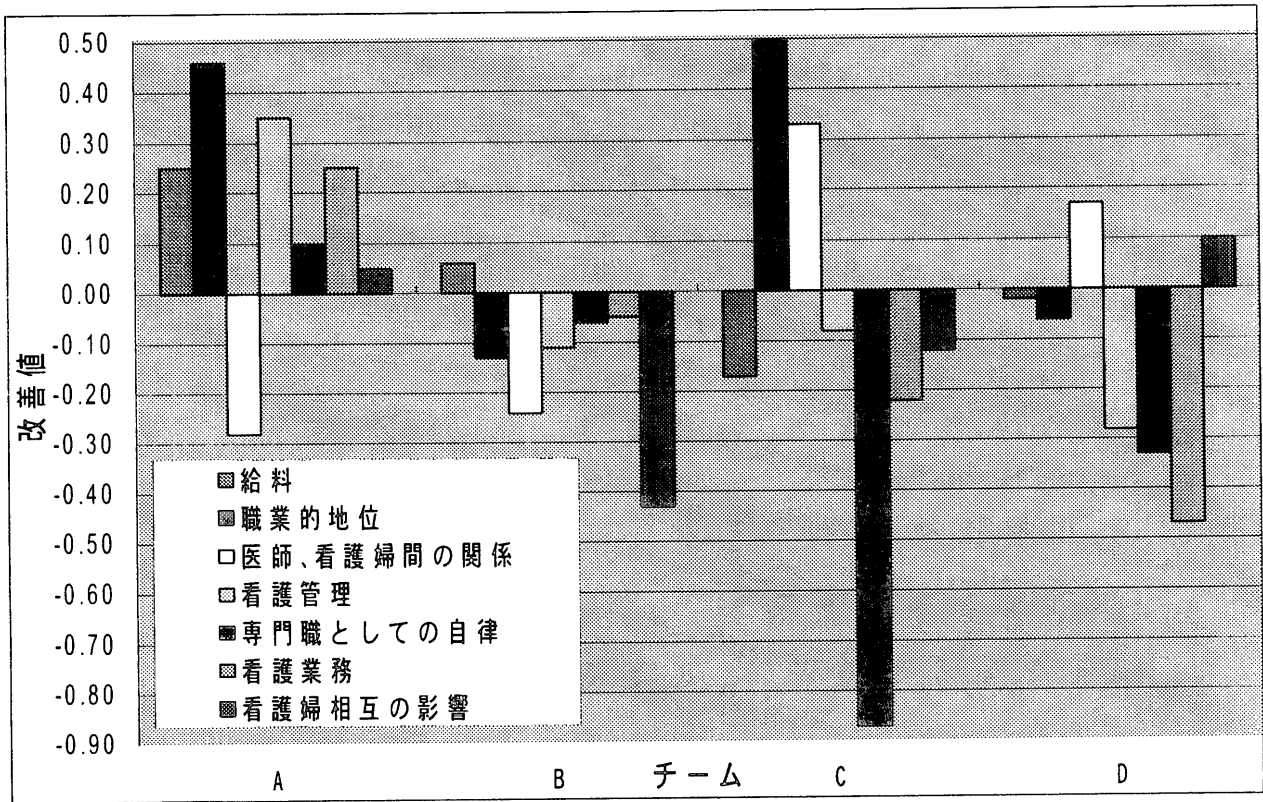


図 2 固定チーム制導入による効果 (改善値)

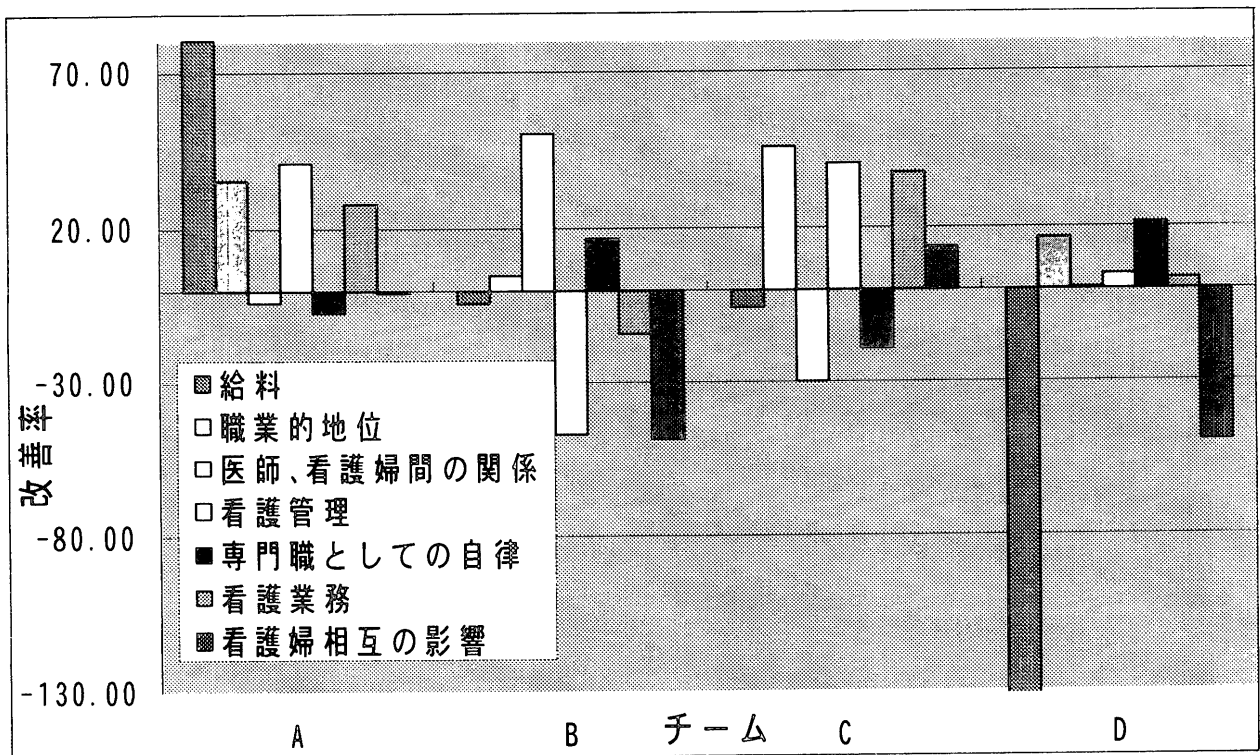


図 3 固定チーム制導入による効果 (改善率%)