

固定チームナーシングにおける 受持ち看護師の役割に関する自己評価と今後の課題

伊藤 律子, 浜田 直子, 森田真由美, 秦 温信

札幌社会保険総合病院 5階西ナーステーション

看護方式の評価のため、受持ち看護師の役割に関する自己評価を行った。受け持ち看護師決定方法の変更により担当する日数が増加した。受け持ち患者と多くの関わりをもてる環境作りをしようとする看護師の意識の変化が看護体制の改善に影響している。

キーワード：固定チームナーシング、看護方式、自己評価

はじめに

当病棟は外科・泌尿器科の混合病棟で病床数は51床である。看護方式については平成12年10月に機能別から固定チームナーシングへ変更された。固定チームナーシングは、患者に責任をもって継続した質の高い看護を実践、看護スタッフのやりがい感・自己実現、看護スタッフの育成（教育）とその成果を目的としている¹⁾。しかし、看護方式が変更され1年あまり経過する中で、固定チームナーシングの継続に対し様々な意見が聞かれた。看護方式が変更になってからも受け持ち看護師として関われる時間が増えていない、業務が繁雑で効率的でないなど、看護方式の継続に対し疑問の声が聞かれていた。一方で、受け持ち看護師としての役割を担うことや1日のケアに対し責任をもって実施することに肯定的な意見も聞かれた。これまで、受持ち看護師の決定方法の検討や、日々の担当看護師の決定方法、夜勤業務のメンバー構成など、受け持ち看護師が患者と多く関われる体制が検討され実施された（表1）。そこで、看護方式の評価の糸口として受持ち看護師の役割に関する自己評価を行い、その結果から当病棟における看護方式上の問題点や看護チーム、医療チームの問題点、看護スタッフ育成についての課題を明らかにしたいと考えた。

そこで今回、看護師自身の評価を行い、受け持ち看護師の評価結果から、看護方式の問題点を明らかにするためこの研究に取り組んだ。

研究方法

平成15年1月～平成15年3月の期間に実態調査とし、次の方法により検討した。

1、対象：5階西病棟に配属されている卒後2～3年目の看護師（以下ステージⅡ）2名、卒後4～7年目の看護師（以下ステージⅢ）6名、卒後8年目以上の看護師（以下ステージⅣ）8名の看護師看護師の卒後年数の区分は当院看護局人事考課表に基づく。看護科長・看護係長および平成14年度新卒者、准看護師は受け持ち看護師としての実践がないため、対象から除く

第1期：平成13年4月～6月

（研究期間の在職者 ステージⅡ 0名
ステージⅢ 4名 ステージⅣ 6名）

第2期：平成14年9月～11月

（研究期間の在職者 ステージⅡ 2名
ステージⅢ 6名 ステージⅣ 8名）

2、方法：松木²⁾の受持ち看護師評価表を参考に作成した評価表（表2）を用いて受け持ち看護師となった症例について自己評価をおこなう。

大項目を「入院時」「患者把握度」「看護計画」「患者・家族との関係」「他部門との関係」「看護スタッフとの関係」の7項目、それぞれの項目に小項目を設定し、小項目は全部で37項目とした。

小項目の得点は、とてもよくできている

表1 看護方式、受持ち看護師決定方法の変化

<p>～平成12年9月</p> <p>機能別看護制</p>
<p>平成12年10月</p> <p>固定チームナーシング導入</p> <p>Aチーム 外科 約35床</p> <p>Bチーム 泌尿器科、外科腰椎麻酔手術患者、他科 約16床</p> <p>入院する科によって病室は決定され、個室は入院している科によって担当するチームを決定する。</p> <p>552号室～555号室 563号室～567号室 外科</p> <p>568号室～572号室 泌尿器科</p> <p>個室(551号室 556号室～562号室 573号室～576号室)</p> <p>入院した診療科チーム</p> <p>受け持ち看護師は患者が入院したその日のリーダーが看護師が受け持っている患者の数の公平を考慮し決定する。数日の休暇に入っている看護師が受け持ち看護師になることもあった。</p>
<p>平成13年2月</p> <p>チーム編成方法(メンバー交代)について希望と教育目的で1名ずつ異動</p> <p>チーム受持ち患者を同数にすることを検討したが、現行のままとする</p> <p>受け持ち看護師の決定方法に問題を提起し、検討をはじめめる。</p>
<p>平成14年7月</p> <p>Aチームを前半・後半病室に分け受け持ち看護師も前半病室に入院した患者を受け持つ看護師と、後半病室に入院した患者を受け持つ看護師を決定した。</p> <p>受け持ち看護師は、手術前後をケアできる勤務の看護師、入院時のアナムネーゼ聴取を行った看護師とした。休日等で受け持つ勤務日が少ない場合は、受け持ち看護師としない。</p> <p>夜勤は各チーム(Aチームは前半、後半受持ち)から各1名が勤務できるように調整した。</p>

4点、ややよくできている3点、あまりよくできていない2点、できていない1点とし、小項目の得点平均を大項目の得点とする。

自己評価に用いる症例は、第1期：受け持ち看護師の決定方法を検討した時期と、第2期：手術前後をケアできる勤務の看護師や入院時に関わられる看護師が受け持ち看護師とするなどの検討をした時期に分け、それぞれの期間で看護師自身が日々のケアにおいて「よくできた」と思える3症例を選択する。

診療録と受け持ち看護師自己評価表(表2)

と受け持ち看護師担当割合調査表(表3)と選択した症例の病歴を各看護師へ配布し、用紙記入後回収する。

3、倫理上の配慮：対象となる看護師に書面と口頭による説明を行い同意を得る。看護師の自己評価表は看護師の氏名を記載するため、評価表が他の看護師に公開されないことを保障する。

4、分析方法

選択した症例の疾患名、入院日数、担当割合、看護師の経験年数(ステージ)、自己評価点数との関連について分析する。

担当割合：受け持ち看護師が患者の入院期間に担

表2 受け持ち看護師自己評価表

氏名 () レベル() 症例ID()			
4.とてもよくできている、3.ややよくできている、2.あまりよくできていない、1.できていない			
大項目	小項目	点数	平均(大項目点数)
入院時	自分が受け持ち看護師であることを患者、家族、主治医に告げていますか		
	24時間以内に問題が抽出され、計画が立てられていますか		
患者把握度	患者の疾患について自己学習をしていますか		
	医師の治療計画を知っていますか		
	患者・家族の病気に対する受け止め方を知っていますか		
	患者の社会的地位および家族の中での役割を知っていますか		
	患者の現在の病状を把握していますか		
看護計画	看護方針が明記されていますか		
	看護方針、看護計画の内容を2週間に1回見直していますか		
	問題点は優先順位を考慮して、身体、精神、社会的、経済的側面に基づいて上げられていますか		
	2号用紙の記録に役立てられる問題リストになっていますか		
	患者の個別性にあつた看護計画を立てていますか		
	患者、家族および医師との共同計画としてたてていますか		
	看護計画は他の看護師、医師がみてもわかるように書いていますか		
	計画に基づいて継続的にケアを実施していますか		
	医師の治療方針を踏まえた計画を立てていますか		
	教育、退院指導を早い時期から計画的に実施していますか		
退院指導は患者および家族に十分に理解されたと思えますか			
患者、家族との関係	患者とのコミュニケーションはとれていますか		
	患者に受け持ち看護師として意識されていますか		
	患者に治療、検査に関して十分説明をし、同意を得ていますか		
	家族に対し、患者の治療計画、看護計画が伝えられていますか		
	家族と話しをする機会を持つ努力をしていますか		
	患者、家族の不安を知っていますか		
	受け持ち看護師として満足できるケア、関係が持てたと思えますか		
患者にとって満足した入院生活が送れたと思えますか			
他部門との関係	患者が必要時、社会資源の利用ができるように援助していますか		
	MSWの活用を積極的に行っていますか		
	入院中、看護継続のため、リハビリ、ホームケア等との連絡をとっていますか		
	退院時サマリーにより、必要時、外来、ホームケアへ看護を継続していますか		
医師との関係	治療方針を定期的に確認していますか		
	医師に対し、受け持ち患者の必要な情報を伝えていますか		
	看護師の計画を医師も理解し、協力を得られていますか		
	他部門の方針を医師も理解し、協力を得られていますか		
	主治医とあなたのコミュニケーションはうまくとれていますか		
看護スタッフとの関係	他の看護スタッフと、お互いの患者について定期的にカンファレンスをしたり情報交換していますか		
	長期休暇などの場合、申し送りをきちんとし、看護が継続されていますか		

表3 担当割合調査表

評価対象症例データ									
対象患者ID	入院日数	担当割合	疾患名	入院目的(手術・抗癌剤・ターミナル)	退院経過(軽快・在宅・転院・死亡)	備考			
	日	%							
入院 /	/	/	/	/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

受け持った日に(O)をつけてください。

$$\frac{\text{受け持った日数 ()}}{\text{入院日数 ()}} \times 100 = \text{() \%}$$

当となった日数の割合

(例) 9月1日入院 9月10日退院 (10日間入院)
 受持ち看護師が担当できた日
 9月1、2、4、5、6、7日 (6日)
 $6 \div 10 \times 100 = 60 (\%)$

結 果

看護師が選択した症例は、第1期で28例、第2期で48例であった。症例の入院日数は第1期では4日～57日(平均27.2日)、第2期では2日～95日(平均25.7日)であった。当病棟の平成14年度の平均在院日数は14.0日であり、選択された症例の入院日数

はこれを上回っていた。入院日数が14.0日を下回っている症例を選択した場合においては、入退院を繰り返しているケースや疾患をもつ症例を選択することが多かった。悪性疾患をもつ症例は、第1期では28例中21例(75.0%)、第2期では48例中38例(79.2%)、担当割合は、第1期は5.3%～80.0%(平均31.3%)、第2期では10.0%～72.0%(平均40.8%)と上昇した。

1、入院日数と自己評価

第1期において入院日数が14日以上症例は、ステージⅢでは12症例中7例、ステージⅣでは16症例

中11例で、28症例中18例(64.3%)であった。第2期では入院日数が14日以上症例はステージⅡでは6症例中5例、ステージⅢでは18症例中13例、ステージⅣでは24症例中18例であり、48例中36名(75.0%)であった。第1期、第2期において、ステージⅡ～Ⅳ全てにおいて当病棟における平均在院日数の14日を超える症例を選択する割合が多かった。

第1期においてステージⅢの自己評価点をみると、14日未満の症例に比べ、14日以上の症例は、「入院時」「患者把握度」「看護計画」「患者と家族との関係」「他部門との関係」で高かった(図1)。ステージⅣの自己評価点は、「患者把握度」が低く、他の項目では-0.1~+0.1の差であった(図2)。

第2期においてステージⅡの自己評価点をみると、14日未満に症例に比べ、14日以上症例では、「入院時」「患者把握度」「看護スタッフとの関係」で低かった。「患者家族との関係」「他部門との関係」「医師との関係」で高く、違いの幅が大きかった(図3)。ステージⅢでは、14日未満の症例に比べ、14日以上症例で「入院時」低く、「患者家族との関係」「他部門との関係」「医師との関係」は高かった(図4)。ステージⅣでは14日未満の症例に比べ、14日以上症例で「入院時」「患者家族との関係」「看護計画」

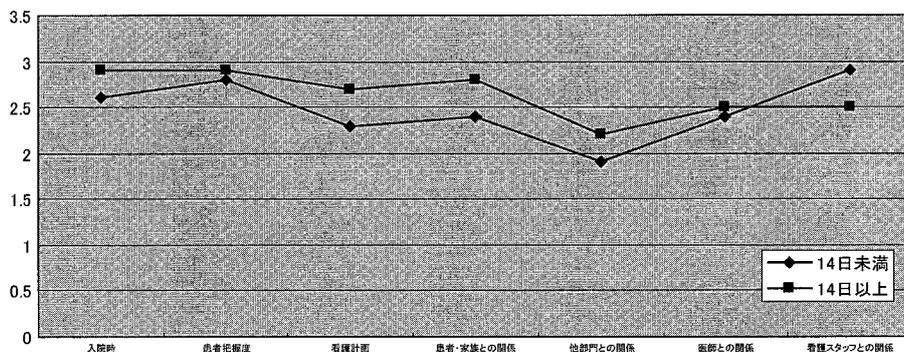


図1 第1期ステージⅢの入院期間別自己評価点数

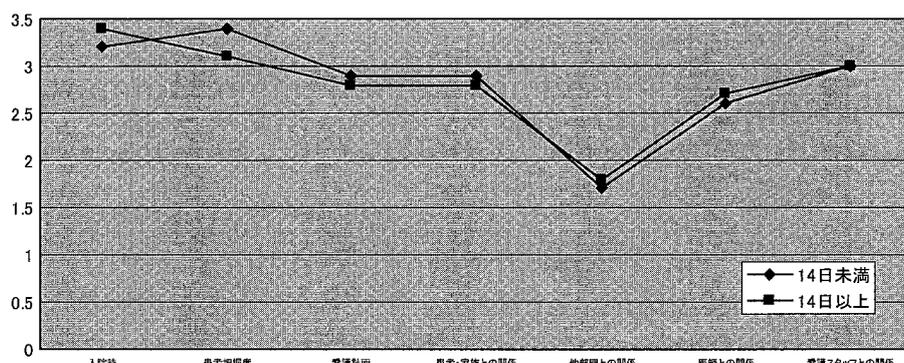


図2 第1期ステージⅣの入院期間別自己評価点数

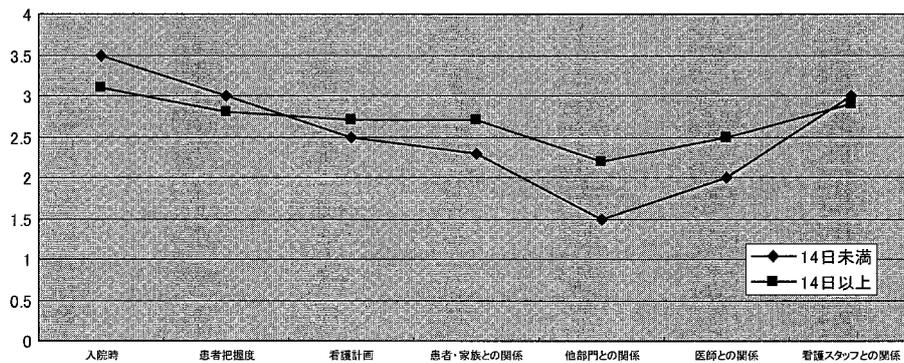


図3 第2期ステージⅡの入院期間別自己評価点数

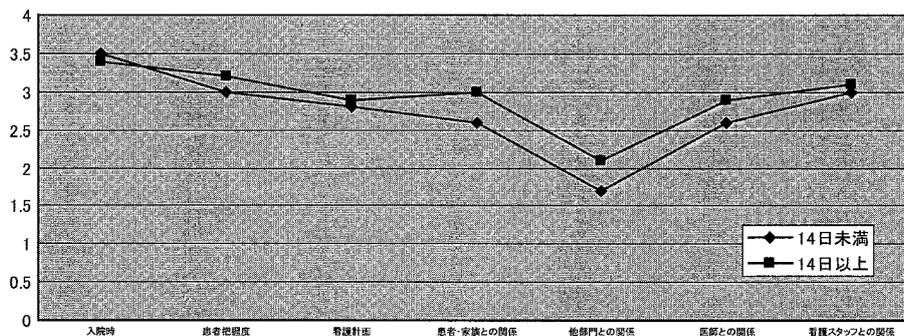


図4 第2期ステージⅢの入院期間別自己評価点数

で低く、「患者家族との関係」「他部門との関係」「医師との関係」で高かった。特に「看護スタッフとの関係」では0.7点高くなっていた(図5)。

入院日数が14日未満の症例に対する自己評価点より入院日数が14日以上で自己評価点が高かったのは、各ステージ共通して「患者家族との関係」「他部門との関係」「医師との関係」であった。

2、担当割合と自己評価

第1期では31.3%、第2期では40.8%と担当割合は高くなった。第1期で担当割合31.3%以上の症例を選択したのは、ステージⅢでは12症例中7例、ステージⅣでは16症例中6例、第2期では担当割合40.8%以上の症例を選択したのはステージⅡでは6症例中2例、ステージⅢでは18症例中11例、ステージⅣでは24症例中13例であった。

第1期では担当割合31.3%未満の症例に比べ、担当割合31.3%以上の症例で、ステージⅢでは「入院時」「患者把握度」「看護計画」「患者と家族との関係」「他部門との関係」が高かった(図6)。ステージⅣでは、「看護計画」「患者家族との関係」「医師との関係」「看護スタッフとの関係」で高く、「入院時」「患者把握度」「他部門との関係」で低かった(図7)。

第2期において、担当割合平均の40.8%未満の症例に比べ、40.8%以上の症例で、ステージⅡでは「入院時」「患者把握度」が高かった。一方「看護計画」「患者家族との関係」「他部門との関係」「医師との関係」「看護スタッフとの関係」で低かった(図8)。

ステージⅢにおいては全ての項目で0.1点から0.7

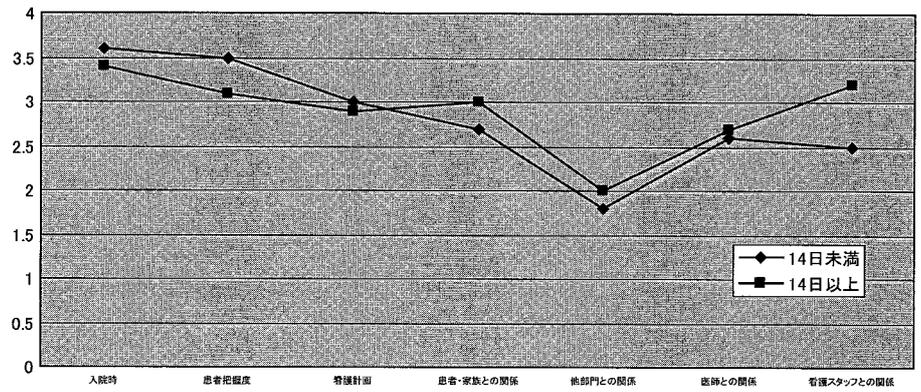


図5 第2期ステージⅣの入院期間別自己評価点数

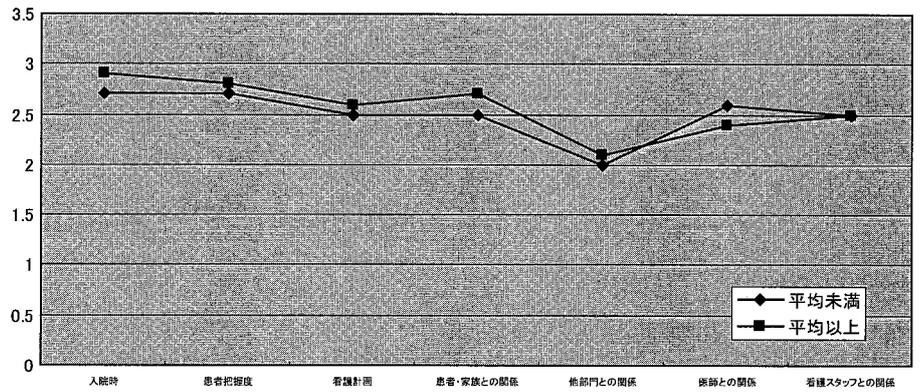


図6 第1期ステージⅢの担当割合別自己評価点数

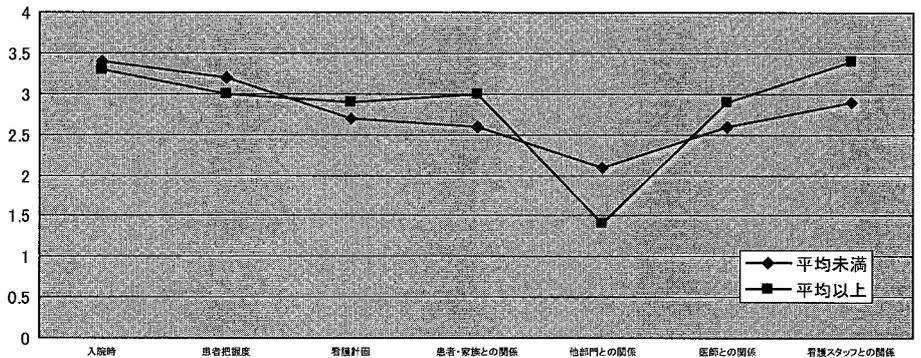


図7 第1期ステージⅣの担当割合別自己評価点数

点低かった。特に「患者家族との関係」は0.5点、「他部門との関係」は0.7点低かった(図9)。

ステージⅣにおいては担当割合平均の40.8%未満の症例に比べ、平均以上の症例において、「入院時」「医師との関係」で高く、「他部門との関係」で低かった(図10)。

3、悪性疾患と自己評価

第1期で悪性疾患をもつ症例の選択は、ステージⅢでは12症例中8例、ステージⅣでは16症例中13例で、28例中21例(75.0%)であった。又第2期で悪性疾患をもつ症例の選択は、ステージⅡでは6症例

中6例、ステージⅢでは18症例中15例、ステージⅣでは24症例中17例であり、48例中38名(79.2%)であった。

第1期、第2期とも、「よくできたと思える症例」を選択した結果、悪性疾患をもつ症例を選択する看護師が多かった。特に経験年数の少ない看護師ほどその傾向は強かった。

第1期においてステージⅢの自己評価点をみると、悪性疾患をもたない症例に比べ、悪性疾患をもつ症例に対する自己評価の点数は、全項目で高かった(図11)。ステージⅣでは、「入院時」「他部門との関係」低く、他の項目では-0.1~+0.1の差であり、ステージⅢのような明らかな違いはみられなかった(図12)。

第2期のステージⅢにおいて自己評価点をみると、悪性疾患をもたない症例に比べ、悪性疾患をもつ症例に対する自己評価の点数は、「患者把握度」「他部門との関係」「医師との関係」「看護スタッフとの関係」で高かった。「入院時」「看護計画」「患者家族との関係」で低かった(図13)。ステージⅣにおいては、悪性疾患をもたない症例に比べ、悪性疾患をもつ症例に対する自己評価の点数は、「入院時」「看護計画」「患者家族との関係」で高かった。一方、「他部門との関係」「医師との関係」「看護スタッフとの関係」で低かった。「患者把握度」では違いがなかった(図14)。

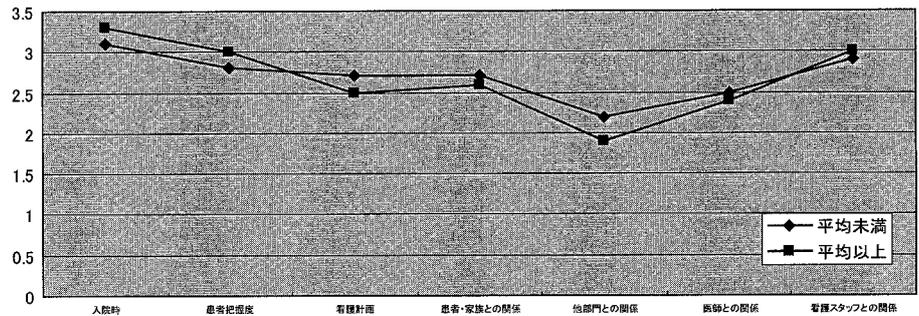


図8 第2期ステージⅡの担当割合別自己評価点数

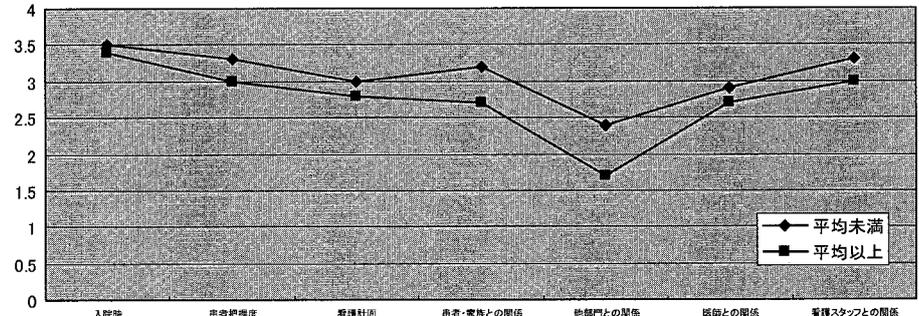


図9 第2期ステージⅢの担当割合別自己評価点数

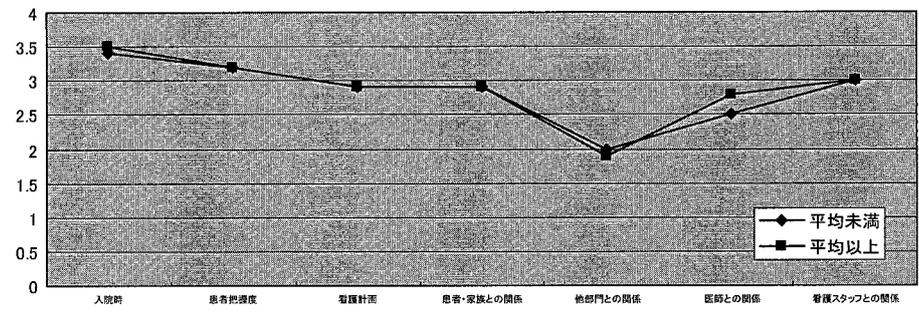


図10 第2期ステージⅣの担当割合別自己評価点数

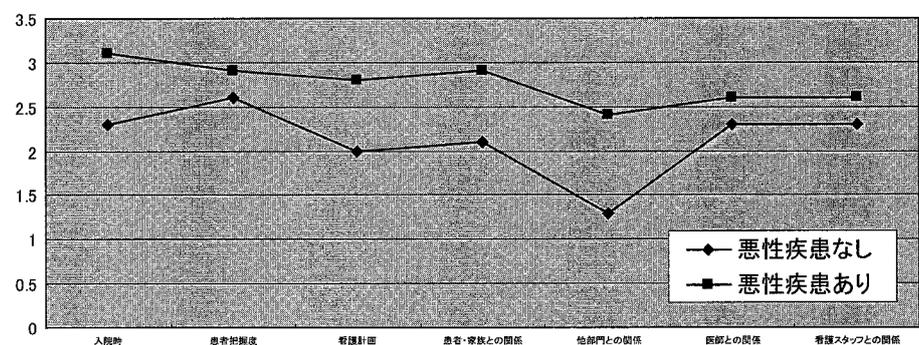


図11 第1期ステージⅢの選択症例の悪性疾患有無と自己評価

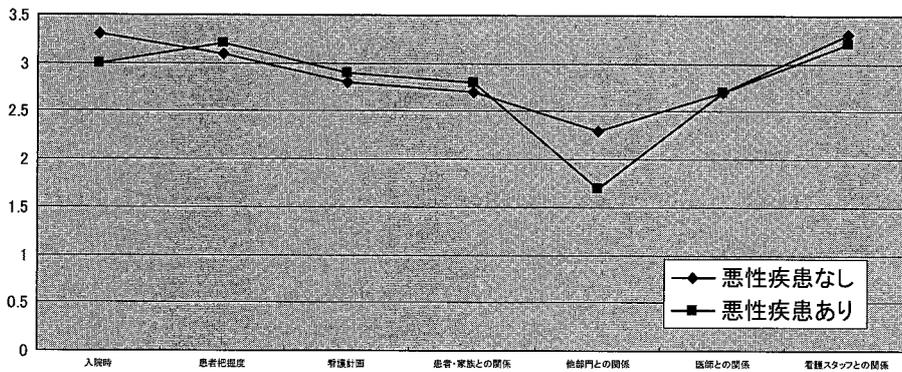


図12 第1期ステージIVの選択症例の悪性疾患有無と自己評価

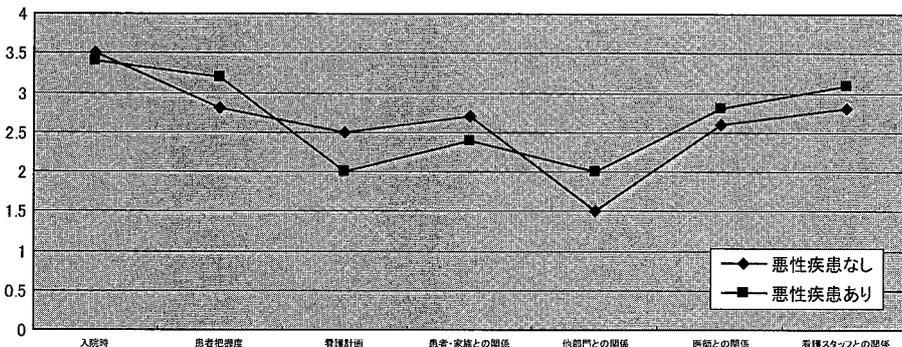


図13 第2期ステージIIIの選択奨励の悪性疾患有無と自己評価

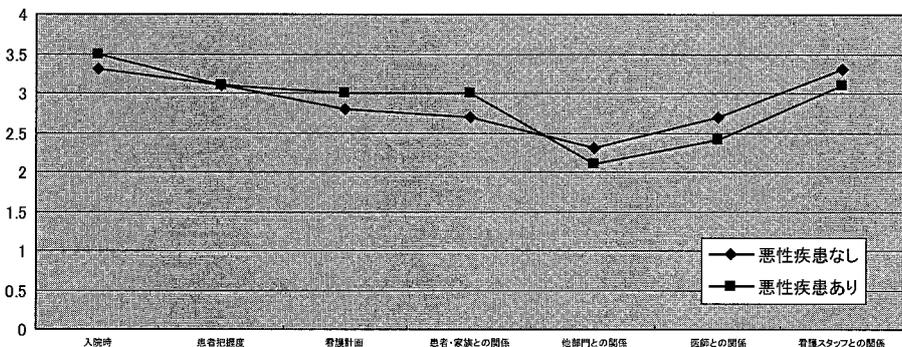


図14 第2期ステージIVの選択奨励の悪性疾患有無と自己評価

考 察

選択した患者の入院日数が、病棟の平均在院日数14日を大きく上回っていたことは、繰り返し入院する患者や悪性疾患をもつ症例を選択していることと関連があると考えられる。入院期間が14日以上症例で自己評価が高い項目として「患者家族との関係」「他部門との関係」「医師との関係」があげられる。これらの項目は看護師の各ステージで共通していた。特にステージIIIではその違いが大きく、ステージIVでは違いは少なかった。ステージIIIは卒後4～7年目であり、看護業務において常にリーダーシップを求められ、中堅看護師として成長の過程にある。その中で、それまで看護師自身が主体となって行って

いなかった調整の役割が大きくなっていると考えられる。調整をすすめるにあたり、入院期間が短い中では難しさが残り、円滑に進められないことも予測され、看護師の能力に合わせた支援が必要である。

悪性疾患をもつ症例を選択する傾向はステージIIの看護師で強くみられ、経験年数が短いほど悪性疾患をもつ症例を選択する割合は高かった。悪性疾患をもつ症例は、入院期間が長くなる傾向にあり、疾患の受容、手術、化学療法の開始など関わる過程で看護師の看護観も養われ、それらの症例は、やりがいを感じたり自分がよくできたと感じられる症例となりやすいと考えられる。患者との関係性や仕事に喜びを感じる事が看護師自身の自信にもつながるため、受持ち患者を決定する際に考慮すべき項目になりうる。経験年数も加味し、症例を選択し、看護師が課題をもって取り組めるよう関わる必要がある。また、看護師の満足度

は受け持ち看護師が不在になっている間の連携の不充分さや³⁾、チームワークを通して相互に影響する⁷⁾ものである。自己評価の対象症例として選択する症例が、入院日数の長い、悪性疾患をもつ症例である場合は特に看護師個々の病棟における役割や関係性について観察することも重要となる。

担当割合が第1期と第2期でポイントが上昇しているのは、日々のケアに受け持ち看護師がより担当しやすくした方法の改善の結果であると考えられる。看護の質を高めるためには、患者に関わる時間をもてるような業務体制を整える必要があるといわれている⁵⁾。看護体制の改善と、より多くの関わりをもてるような環境づくりをしようとする看護師全体の

意識の変化が大きく影響していたと考えられる。看護師の自己評価に影響することとして、伊崎は⁴⁾、受け持ち看護師が患者と関わる時間をあげている。しかし、本研究では入院期間や担当割合と自己評価点との関連が認められなかった。担当割合が入院日数の短いほど高く、短期間の入院の場合、日勤が続くことを考慮し受け持ち看護師を決定していることが関係している。担当割合が高い症例と入院日数が長い症例は一致せず、単に担当割合が高いことが自己評価を高めることにはつながらなかった。また、第1期、第2期の期間を3カ月として自己評価を行ったが、この期間に受け持つことができた患者は2～5名であり、選択するには症例数が少なく、「よくできた」と思える症例以外に、この期間では限定された症例しか選択できなかったことも関連していると考えられる。今後、選択期間を年度単位にするなど継続して行う、担当直後に評価できる方法等の検討が必要である。

大項目の中で第1期、第2期において、どのステージでも「他部門との関係」の自己評価点数が低い傾向があった。高齢者、身体障害者、在宅療養、介護などMSWや外来との関係が欠かせないケースが増えている中で、連携のシステムや日々のコミュニケーションの方法について看護スタッフが支援を必要としていたことがうかがえる。

本研究において対象の区分に使用した看護師のステージについては、当看護局でも試行中であり、経験年数のみで看護師のステージを区分していることが適当であるかの評価はなされていない。また、看護師16名を対象として調査したが、ステージ別の評価とするにはステージⅡが2名、ステージⅢが6名、ステージⅣが8名であり比較するのは妥当ではない。また、本研究の第1期、第2期の患者選択の方法において特に第1期では対象者の記憶に頼る結果となり、自己評価が妥当ではなかった。

おわりに

看護方式評価のために受け持ち看護師の役割に関する自己評価を行ったところ、以下の傾向が見られた。

- 1、受け持ち看護師決定方法の改善により、第2期の担当割合が上昇した。
- 2、自己評価で、入院期間が長く、悪性疾患をもつ患者を選択する割合が高かった。
- 3、第1期、第2期で自己評価が、各ステージでも「他部門との関係」において自己評価が低かった。

文 献

- 1) 西元勝子、杉野元子：固定チームナーシング、医学書院、1999
- 2) 松木光子：クオリティのための看護方式 改訂第2版、南江堂、1997
- 3) 長谷川ハヤ：仕事および看護実践に関する満足度調査からみたプライマリーナーシングの評価、第30回日本看護学会論文集看護管理、36～38、1999
- 4) 伊崎美紀：固定チーム継続受け持ち方式の検討～看護婦の意識面から分析して～、第30回日本看護学会論文集看護管理、39～41、1999
- 5) 結城美重：固定チーム継続受け持ち制導入による看護職員の満足度の影響～導入直後、1年後の比較から～、第30回日本看護学会論文集看護管理、42～44、1999
- 6) 上裕佳恵：看護業務の満足度が看護婦の就業継続に及ぼす影響、第23回日本看護学会論文集、65～67、1992

Self-Assessment of the Roles of a Charge Nurse and Future Issues for Fixed-Team Nursing

Ritsuko ITO, Naoko HAMADA, Mayumi MORITA, Yosinobu HATA
5th-floor West Nurse Station, Sapporo Social Insurance General Hosupital

Self-assessment of the roles of a charge nurse was carried out in order to evaluate the nursing system. By changing the method of deciding upon a charge nurse we increased the number of days a nurse was in charge of patient. Changes in the nurse's approach resulting from the creation of an environment in which they were able to have greater contact with patients in their charge contributed to improvements in the nursing system.
