

B病棟看護師の受け持ち看護師としての実態調査

キーワード：受け持ち看護師 役割意識 実態調査

B棟8階 ○金光美月 北村早代 松倉友香 村田佳菜江 南翔子

I. はじめに

A病院では固定チームナーシング継続受け持ち方式を活用している。受け持ち看護師は入院中の患者の看護問題の抽出・立案・修正や、患者指導、退院・転院調整など主体的に行う存在である。A病院は急性期の特定機能病院であり、専門的な知識や高度な技術を必要とされ、その中でB病棟は耳鼻咽喉科、総合診療科、呼吸器・血液内科の3科混合病棟であり、急性期・慢性期・終末期と幅広い看護が求められる。入院時から退院を見据え多職種との連携が必要とされる中、受け持ち看護師として患者の情報収集の不足や、医師との治療方針の共有が不十分なことにより、退院支援が困難になることがある。また患者の状態変化に対して、看護計画の修正が遅れ、日々の受け持ち看護師の負担が大きくなることがある。そのため、受け持ち看護師としての役割を個々が理解し、責任と権限をもって主体的に意識し行動することで、患者の状態に応じた介入ができると考えた。そこでB病棟の看護師がどのように受け持ち看護師の役割を実践しているのか明らかになっていないため、受け持ち看護師の役割について実態調査を行う。

II. 目的

B病棟の看護師が受け持ち看護師として何を重要視して実践しているのか、何ができて、何ができていないのかが明らかとなる。

III. 方法

デザイン；アンケート調査

対象：B病棟に所属する受け持ち看護師を担う経験年数2年目以上の看護師27名(2～3年目のa群、5年目～10年目b群、11年目以上のc群)とする。経験年数1年目は指導を受けながら受け持ち患者を担当するため、除外する。また研究者が4年目のため除外する。チームは慢性期チーム、急性期チーム、混合チーム(慢性期・終末期)とする。

研究期間：アンケートの依頼開始(2017年11月27日)～分析まで(2017年12月11日)

データの収集方法；質問紙法

21項目の質問と自由記載を用いたアンケートを実施する。質問はできる、だいたいできる、できている時とできていない時がある、あまりできていない、できていないの5段階評価とする。

倫理的配慮：アンケートの提出をもって研究に同意を得たものとした。匿名性とし、研究に同意しなくても不利益が生じないことを書面にて説明した。

IV. 結果

回収率・有効回答率ともに88.8%であった。内訳はa群：8名、b群：9名、c群：7名である。

固定チームナーシングにおける受け持ち看護師の役割についての先行研究を参考とし「コミュニケーション」「患者・家族との話し合い」「多職種との連携」「看護計画の実施と

表1 「B病棟看護師の受け持ち看護師としての実態調査」のアンケート項目

【コミュニケーション】	【看護計画の実施と評価】
問1 受け持ち患者及び家族に受け持ち看護師であることを紹介していますか	問1. 看護計画の評価を随時行っていますか
問2 受け持ち看護師としての役割を受け持ち患者に紹介していますか	問2. 看護オーダーの修正・変更を随時行っていますか
問3 受け持ち患者を担当しない日であっても、1日1回は必ず受け持ち患者に声掛けしていますか	問3. 看護サマリーの記載を随時行っていますか
問4 疾患・治療・検査に対する受け持ち患者（必要時は家族）の理解度を把握していますか	【患者指導】
問5 長期不在時、受け持ち患者についての申し送りをチームリーダーに行っていますか	問1. 受け持ち患者や家族への教育や指導を自ら行っていますか
【患者・家族との話し合い（ニーズの確認）】	問2. 院時から退院を見据えて早期指導を行っていますか
問1 受け持ち看護師としてあなたは患者の話を傾聴し、相談にのっていますか	問3. 患者家族参加型（希望・意見を聞いた）の指導ですか
問2 看護上必要な時に家族と話をする機会を計画的に持つことが出来ていますか	最後にあなたが考える受け持ち看護師として最も大切だと思う役割はなんですか
問3 受け持ち患者に看護計画の目標や内容を伝えていますか	
問4 受け持ち患者の意見や希望を看護ケアに取り入れていますか	
【多職種との連携】	
問1 医師や多職種チームに受け持ち看護師であることを伝えていますか	
問2 受け持ち看護師であると多職種にわかるように明示していますか	
問3 受け持ち患者の病態及び治療計画を医師に確認し把握していますか	
問4 受け持ち患者の訴えをカンファレンスなどで医師や多職種に代弁していますか	
問5 受け持ち患者のIC時には同席をしていますか	
問6 必要時に多職種カンファレンス開催を自ら調整していますか	

評価「患者指導」の5項目にカテゴリー化し、さらにサブカテゴリー化した全21問のアンケートを作成した。

以下カテゴリーを[]、サブカテゴリー〈 〉で示す。B病棟は全項目に対してできる・だいたいできると回答した割合は45.0%であった。その内訳として、a群：39.6%、b群：35.2%、c群：25.1%である。

カテゴリーでは[看護計画の実施と評価]が最もできており、[多職種との連携]が最もできていなかった。

チーム別での分析を行ったところ、明らかな数値の差はみられなかった。そこでチーム別かつ経験年数別での分析を行うが、対象人数が少なくデータの比較が困難であった。次にカテゴリー別において分析を行う。

【コミュニケーション】

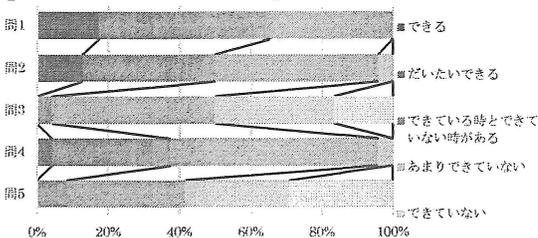


図1 B病棟コミュニケーションの回答率

コミュニケーションでは問1はできているとの回答であった。しかし、問3、問5はできていないとの回答であった。

理由に問3は業務が多忙であるや意識が低いこと、問5は認識不足や意識が低いなどが挙げられた。

【患者家族との話し合い】

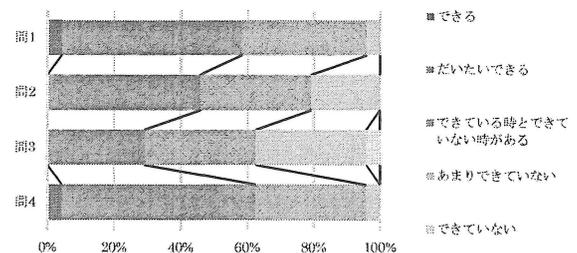


図2 B病棟患者家族との話し合いの回答率

患者家族との話し合いではすべての項目においてだいたいできているとの回答が多かった。しかし、問2は、b群は相談されても看護師での解決が困難を感じており実施が十分でないとの理由が挙げられていた。また問3はできていない、あまりできていないとの回答が多かった。理由として、しないといけなという認識がないや患者を混乱させてしまうためなどの回答があった。

【多職種との連携】

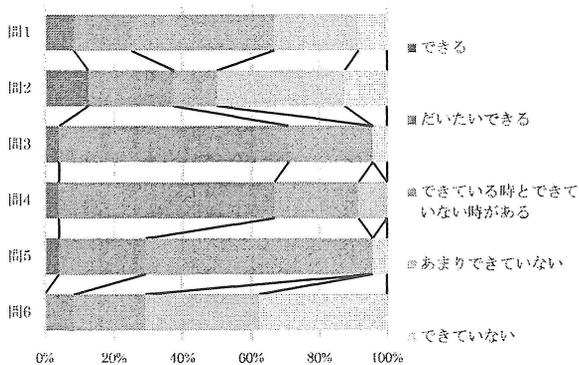


図3 B病棟多職種との連携の回答率

多職種との連携では問3、問4ができる・だいたいできるとの回答であった。しかし、問6では過半数があまりできていない、できていないとの回答であった。

理由として、必要性を感じた事例がないや自分で開催する事の困難感があるとの回答があった。

【看護計画の評価と修正】

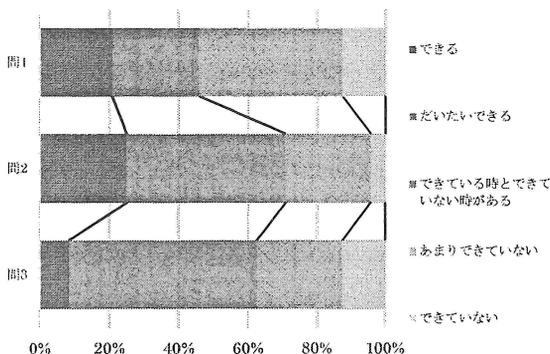


図4 B病棟看護計画の評価と修正の回答率

看護計画の評価と修正では過半数ができる、だいたいできるとの回答であった。

【患者指導】

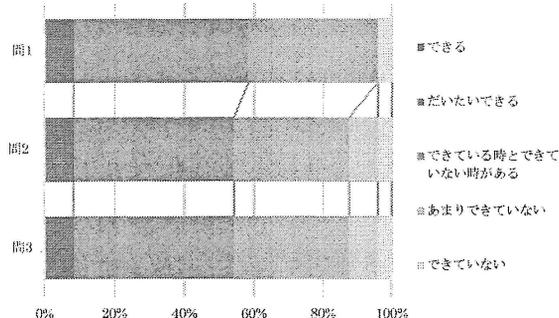


図5 B病棟患者指導の回答率

患者指導では約半数ができる、だいたいできるとの回答であった。

最後にあなたが考える受け持ち看護師として最も大切だと思う役割について自由回答を行った所、調整役、代弁者、患者・家族に寄り添うなどの意見が多くあった。

V. 考察

今回の研究では、個々の受け持ち看護師に対する考え、実際の行動は明らかとなった。

a群はできるという項目が他の群よりも多かった。その理由として、新人に対しては固定チームナーシングについての勉強会を開催しており、また2年目の看護師は院外の固定チームナーシングの研修に参加していることで知識が得られて間もないためであると考えられる。一方でできていない理由に必要性を感じた事例がないや認識不足といった理由があり、受け持ちの役割について認識不足や経験のなさがある。そのため、継続的に学習する機会を設けていく必要があると考える。b群のできていない理由に受け持ち意識が低い、看護師での対処は困難などを挙げている。大石は「中堅看護婦は、後輩指導や学生指導、それぞれの業務上の役割も担い、所属部署や施設のために貢献してきたという意識もある。したがって、自らの目標を達成できたとの満足感を持っている。それが集団の目標へ貢献しようという意欲を疎外している。」¹⁾と述べている。

西元らは役割意識を向上させるために、「メンバーになる1人ひとりに対して、その人に期待する役割を言葉で伝え、自覚を促すことが大切である」²⁾と述べており、リーダーや先輩からの働きかけが必要となると考えた。c群はできていない項目が他の群よりも多かった。ベナーは「達人ナースは、先のことを見る目をもって動いている。」³⁾また、「最新の情報に照らし合わせたり、直面しなければならないであろう現実場面に照らし合わせて、個別的就業にかつ、詳細に検討することができる。」⁴⁾と述べている。これらのことより、経験年数

が高い看護師は、様々な場面に直面しており、広い視野を持っていることで受け持ち看護師の役割に対する捉え方が高度になっている背景があるのではないかと考える。できていない理由として勤務都合が合わないと挙げられており、B病棟ではチームリーダーや他の役割を果たす必要性が多くなるため、受け持ちの患者を担当する機会が少なくなる現状である。それにより適切な時期に、必要な情報を得ることが困難になり治療計画を医師と共有できていないのではないかと考えた。川島らは「カンファレンスの場はそのチームの受け持つ患者の看護計画立案の場であり、計画に基づいて行った看護実践の評価の機会となる大切な時と場を提供することになる」⁵⁾と述べており、日々のカンファレンスを有効活用することで、タイムリーな情報を得、実践力の向上に繋げることができると考えた。

B病棟では受け持ち看護師により定期的な看護計画の見直し評価を行うことが定められており、結果から看護オーダーの修正・変更はできていると考えられる。また、受け持ち患者及び家族に受け持ち看護師として紹介できていることから、自身が受け持ち看護師であると認識していることがわかる。固定チームナーシングでは受け持ち看護師の役割は「受け持ち患者、家族との関係樹立のために自己紹介をして看護を開始する。」⁶⁾と定められている通り、B病棟は受け持ち看護師として役割を果たすことができていると考える。

一方でできていないと回答した項目の理由の中に、それらの行動をしなければいけないという認識が無かった、日々の業務に追われてできていないや意識の低さが挙げられていた。個人として受け持ち看護師の役割が十分にできていないと感じていることが分かる。このことから、自分たちが実践している看護方式をもう一度学習する必要がある、必要以上に個々の看護師が負担を感じるようなチームの中の受け持ち看護師の役割を正

しく理解し実践していくことが大切であると考える。固定チームナーシングの受け持ち看護師の定義においても「受け持ちナースが不在の時や未熟な時は患者の看護過程を固定チームが支援する」⁷⁾と述べられている。ベナーは「チームとしてかかわることは、効果的な患者の治療を提供するということと、チームの一員としての規律を維持することの両方の重要性を持っている」⁸⁾と述べている。以上のことよりチームで受け持ち患者にかかわっていくことが大切であると考える。

また自由記載の項目では調整役・代弁者としての役割が必要と回答した人が多かったが、多職種カンファレンスの開催を自ら調整できていないと考えている人が多く、理想との解離がみられた。自分が受け持ち看護師であることを積極的に多職種に明示することで、多職種カンファレンスの呼びかけも容易になり、情報共有できる関係の構築にも繋がると考えた。ベナーは「医師とナースとの間によりコミュニケーションが存在し、協力的な相互作用が行われているところには、柔軟性があり、患者は利益を得ることができる」⁹⁾と述べており、そのことから多職種チームとしての協力体制が患者ケアに結び付くと考えた。

VII. 結論

1. 看護オーダーの修正や計画評価は随時、行えているが、多職種カンファレンスの調整が行えていない現状である。
2. 受け持ち看護師として調整役・代弁者・患者、家族に寄り添うなどを重要視している。
3. 経験年数別で受け持ち看護師としての認識や行動に相違があり、各年代に介入方法の方向性が示唆された。

引用文献

- 1) 大石浩子：S病院における看護婦の自尊感情と仕事の意欲の関係，第29回日本看護学会論文集～看護管理～，日本看護協会，p. 151，1998.

- 2) 西元勝子・杉野元子:固定チームナーシング
～責任と継続性のある看護のために～, 医学
書院, p. 77, 2005.
- 3) パトリシア ベナー, 井部俊子訳:ベナー看
護論～達人ナースの卓越性とパワー～, 医学
書院, p. 74, 2004.
- 4) 前掲書 3), p. 74.
- 5) 川島みどり・杉野元子:看護カンファレンス,
医学書院, p. 15, 2008.
- 6) 前掲書 2), p. 89.
- 7) 前掲書 2), p. 89.
- 8) 前掲書 3), p. 107.
- 9) 前掲書 3), p. 103.