

<研究名称>

受け持ち看護師の役割機能改善への取り組み

<実施責任者及び実施担当者>

|       |     |        |
|-------|-----|--------|
| 実施責任者 | 所 属 | 5 みなみ  |
|       | 職 名 | 看護師長   |
|       | 氏 名 | 高橋 久美子 |
| 実施担当者 | 所 属 | 5 みなみ  |
|       | 職 名 | 看護師    |
|       | 氏 名 | 辻 佑美   |
|       |     | 酒井 奈穂  |
|       |     | 吉川 葵   |
|       |     | 濱崎 真衣  |
|       |     | 多田 幸代  |
|       |     | 宮古 葵   |

<研究期間>

2020 年 9 月～10 月の予定

<診療・研究の目的>

カンファレンスを活用し受け持ち看護師の役割機能を改善し患者の目標を取り入れたケアが提供できる

医療技術の進歩や政府の政策により入院期間が短縮化されている。全国の一般病棟の平均在院日数は 16.1 日であるが、自部署の平均在院日数は 11.6 日と全国平均で比べても短縮化が進んでおり、短い期間のなかで個別に患者と関わるのが難しくなっている。

自部署は受け持ち制を取り入れている。看護師の構成は看護師 30 名、経験年数は 1～3 年目が 8 名 (26.6%)、4～9 年目が 11 名 (36.8%)、10 年目以上が 11 名 (36.6%) である。福山らは「受け持ち看護師としての役割とは、一人の患者を入院から退院まで受け持ち看護師が責任を持ち個別的なケアを提供することである」<sup>1)</sup>と述べており、自部署の看護体制基準にも同内容が記載されている。しかし、現状では、「受け持ち看護師」としての役割がサマリーを記載するだけになっており、患者と一緒に看護計画を作成するまでに至っていない現状がある。また、主に「日々の担当看護師」がケアを行っているため入院から退院まで責任をもって関わりきれていないのが現状である。

「受け持ち看護師」の役割が曖昧になっている要因としては、自部署の看護基準に記載されている「カンファレンスにおいて計画の伝達や修正をする」「看護計画は患者・家族の希

望を取り入れて立案と修正時に患者に説明し同意を得て渡す」等が自部署の看護師に認識されていない可能性がある。また、リーダー業務未経験の3年目以下の看護師が全体の26.6%を占めており、経験が浅いため患者からどのような情報を得たら良いのかわからない、患者から質問されても答えられるかわからない不安もあり患者の相談することが難しい現状だとも考えられる。

自施設では前期・後期1回ずつ看護記録の質監査を行っている。目的は看護記録の記載内容から対象の状態・状況にあった看護実践ができているかを評価することである。患者参加型の項目に関して、院内平均は84.3%であるが自部署は60%と低く、「受け持ち看護師」が患者の希望をとり入れた計画の評価・修正を行えていない結果と考えられる。

自部署では経験年数10年目以上の看護師は全体の36.6%を占めており、「日々の担当看護師」になった際に患者に寄り添った看護ケアを行うことや、経験年数の浅い看護師に専門性の高い看護ケアを伝達できる体制が整っており、チームとしてフォローすることができている。これらの強みを生かしながら「受け持ち看護師」の役割機能を改善し患者個々に合わせたケアを提供していきたいと考えた。第一段階として、受け持ち看護師が受け持ち患者についての情報をカンファレンスで共有し、話し合った内容を自部署の看護基準を含めて記載することを今日の研究目標とした。

#### 引用文献

- 1) 福山幸代：地域医療(0289-9752)第52回特集号 Page553-556(2013.03)

#### <実施内容（方法）・危険性（副作用）等>

##### （1）実施内容（方法）

###### 1. 概要とスタッフへの協力

毎日昼に行っているチームミーティング時に患者の問題点や思いに焦点を当てたカンファレンスを5～10分程度行う。その旨を説明用紙を用いてスタッフに説明の同意を得る。（別紙参照）

###### 2. 患者聞き取りシートの作成と運用

福山らが作成したカンファレンス用紙を参考にし、自部署独自の項目で追加（患者の入院前の生活情報、患者の希望・思い、家族の希望の情報収集）ができるツールとして患者聞き取りシートを作成する。使用方法は、患者聞き取りシートの項目に沿ってカンファレンス前に受け持ち看護師が受け持ち患者から情報収集を行うときに使用する。特に経験の浅いスタッフに使用を促した。また、スタッフに対し患者に聞き取りを行う際は情報については漏洩しないこととし、退院後は破棄することを説明する。

###### 3. カンファレンスを実施

- ・毎日行っているチームミーティングの中で患者を中心にしたカンファレンスを組み込む。（各チーム1名ずつ発表）
- ・司会はその日のリーダーが行い、発表者は受け持ち看護師としカンファレンスを開催す

る。

・カンファレンスで話し合った患者目標・ケアについて SOAP で記載し、ケアについては看護指示に入力を行う。患者目標を修正・追加する場合は看護計画に修正・追加内容を入力する。

・使用した聞き取りシートは各チームの研究ファイルに入れ保管し退院後は破棄する。

#### 4. 比較方法

カンファレンスの実施前・後の看護記録を当院で使用している形式監査の項目をもとに独自で作成した評価基準を使用し、出来ている 1 点・出来ていない 0 点とし合計 4 項目で 4 点満点とした。また取り組み前後で有意差を出すために検定を行う。

【評価項目】カンファレンスの内容が記載された看護記録から読み取る

- ① 患者/家族の希望が S 情報として記載されている。
- ② 患者/家族の情報・反応が O 情報として記載されている。
- ③ (カンファレンスで) 検討した患者目標・プラン内容が記載されている。
- ④ 患者と共有した目標に対する反応が記録されている。

(2) 危険性・副作用等

なし

<倫理上問題になると考えられる事項>

なし

<問い合わせ先>

当研究に自分の試料・情報利用を停止する場合等のお問い合わせ

〒070-8530

旭川市曙 1 条 1 丁目 1 番 1 号

旭川赤十字病院 看護部 濱崎 真衣

TEL 0166-22-8111

FAX 0166-24-4648