

実践報告

モジュール型継続受持方式導入後の 受持ち看護師の行動変化

米澤 絵理 田畑 佳代子

山中温泉医療センター

Behavioral changes of attending nurses after
the introduction of the "continuous case
method of module nursing"

Eri Yonezawa and Kayoko Tabata

Yamanaka-Spa Medical Center

キーワード

モジュール型継続受持方式, 受持ち看護師, 受持ち意識, 患者中心

はじめに

ケアミックス型病院における当病棟は、整形・小児・内科混合の急性期病棟（49床）で、患者の年間平均在院日数は20.8日である。看護体制は10対1の三交代制、看護師の総数は22名、日勤者数は平均7～8名、平均経験年数10.6年のもと、従来固定チームナーシング¹⁾を基盤として看護を行ってきた。

固定チームナーシングでは、1人の受持看護師に対して受持患者は平均3人で、日勤帯では、部屋割りで約6～7人の患者を受持ち、A・Bの2チームに分かれて看護を行ってきた。しかし、当病棟は手術や小児科の短期入院・回復期リハビリ病棟への転棟、多岐に渡る入院患者の受け入れ²⁾によって部屋替えが多く、部屋替えのたびに受持ちが変わるということがあった（月平均60～70床のベッド移動）。その為、受持ち看護師は決まっても入院期間中に一度も日勤で受持ち患者に関われない事もあり、看護師は「受持ち患者に十分なケアや計画に対する話が出来ない」「情報がとれない」という不満が聞かれた。また、患者か

らは「看護師が変わるたびに同じことを言わなければならない」「人によって違うことを言う」「誰に相談していいかわからない」という療養生活を送る上での不満が聞かれた。

近年、患者中心の医療が強く求められ、患者自身が自分の治療についてメリットもデメリットも理解した上で決定し、その決定に患者として責任を持つこと、さらに、医療者が責任遂行のための患者ニーズに可能な限り行う³⁾事が大事であり、看護師は患者に納得できる看護を提供することが求められる。従来の看護方式では受持ち患者に関われないことから患者のニーズを統一して把握することが困難で、統一した看護が提供しにくい状況であった。このことから継続して安全で安定した看護が提供でき、受持ち看護師の役割が発揮できる環境⁴⁾が必要と考えた。そこで、モジュール型継続受持方式を導入し、日勤では確実に受持ち患者を担当できるようにし、患者への関りが多くなるよう環境を整えた。その結果受け持ち患者への受持ち看護師看護記録・看護計画・看護実践率に変化がみられたので報告する。

表1 モジュール型継続受持方式導入前後の変化 (n=146名)

	固定チームナーシング 2005年3月 (n=71)	モジュール看護方式 2005年8月 (n=75)
平均在院日数	19.7	18.0
平均日勤の受持ち回数*	1.9±0.3	7.3±0.7
平均看護記録数*(回)	2.8±1.6	5.3±3.3
平均看護計画修正回数*(回)	0.7±0.1	2.2±0.3
看護計画実践率*(%)	26.6	49.2

*p<0.01

目的

モジュール型継続受持方式を導入しての受持ち看護師の受持ち患者に対する行動の実態を把握する。

方法

対象は、調査期間中に入院した患者146名の受持ち看護師が記載した看護記録。モジュール型継続受持看護方式導入前の2005年3月に入院した患者71名の受持ち看護師の看護記録（平均入院期間19.7日）と導入後の2005年8月に入院した患者75名の受持ち看護師の看護記録（平均入院期間18日）とした。

調査方法は、対象患者入院期間中に勤務していた受持ち看護師22名の看護記録から調査した。調査内容は以下の4つの項目である。

1. 受け持ち患者に日勤に関わった回数
2. 受持ち看護師が記入した日々の看護記録数
3. 受持ち看護師の看護計画（SOAPの記載）の修正回数

上記3項目は記載数をカウントし平均を算出した。

4. 看護計画に実践率（これは看護計画内容が、①三測表への記載、②個別のスケジュール表（日々のケア・処置）への記載、もしくは、上記2項目に記載ない場合は看護計画に追加しない理由が記載されているかを調査した。以上3項目のいずれかが行われていれば実践できているとした。前後の比較検討分析は対応のないt検定を用いた。

倫理的配慮として、一定期間、病棟の申し送り板に看護記録を調査することを提示し、研究目的、プライバシーの保護を記入し、研究に協力してもらえらる方のサインをもらい同意を得た。得たデータは本研究のみに使用し、対象が特定できない

ようにした。また使用後はデータを破棄することとした。

結果

モジュール型継続受持方式導入前と導入後の結果を表1に表した。

日勤中受持ち看護師が患者に関わった平均回数は、導入前は在院日数19日に対して1.9回、導入後は平均在院日数18日に対して7.3回に増え（ $p<0.01$ ）入院期間中の約 $\frac{1}{3}$ 関わられるようになった。日々の経過記録の平均数は、導入前は在院日数19日に対して2.3回、導入後は在院日数18日に対して5.8回に増えた（ $p<0.01$ ）。看護計画の修正回数は、導入前は在院日数19日に対して0.7回、導入後は在院日数18日に対して2.2回に増えた。（ $p<0.01$ ）。看護計画の実践率は、導入前は26.6%、導入後は、49.2%（ $p<0.01$ ）であった。

考察

モジュール継続受持ち看護方式を導入後は、受持ち看護師による受持ち患者に関わる回数が増えた。このことによって、患者を看る機会が増加し患者をより深く知る環境ができたため、状態の変化や患者の言動に対する看護記録の記載が増えたと考える。従来の固定チームナーシングではその日の部屋割りの患者を把握し、かつチーム全患者を知らなければならなかったため、責任の所在が不明確で看護が複雑化しやすかった。松木¹⁾は、モジュール型継続受持方式は患者一人ひとりのケアの継続、そして看護師一人のケアに対する責任性と主体性をになうと述べている。患者の責任の所在が明確、かつ患者自身も入院生活をするにあって情報が統一され方向性が決定しやすいのである¹⁾。看護計画の修正回数が増加したことは、自

ら計画を実施することで患者に必要なケアを見直す機会が増えた。モジュール型継続受持ち方式は個々の行う看護ケアの過程を個々が確認でき評価できる環境を作る^{1,2)}。患者に必要な時期に必要な看護を提供しやすくなっていると考え。患者との実践率とは、立案した計画が実践されているかを表す指標であり、看護計画がより患者にあった妥当な計画が立案できてきたと考え、スタッフ間でも同じ計画が共用できているといえる。継続しやすい環境のもとで、看護が実践しやすくなり、統一したケアの継続を行うことが増えた結果、受持ち看護師としての役割が生かされる環境が作られた。

しかし、実践率は増加傾向であるが確実にはずべて行われていない。このことは、看護計画が患者の状態に伴っていないため、実践できていないと考える。よって、看護計画が妥当な時期に修正・更新が行われていない。このことから、確実に計画が行われるようにチームでのサポート、カンファレンスを行う必要がある。しかし、受持ち看護師とのかかわりが増加する分、他のメンバーが記録から情報収集する際に、看護師によっては記録が記載なく同じチーム内の患者把握が困難になりやすい⁴⁾。その為、看護師によって提供する看護に差が生じやすく、またそれをカバーしにくい現状が明らかになった。このことは、当病棟のような様々な対象でケアが多岐に渡る中で、一人の看護師が看護を継続することでの安定した質の看護を提供⁵⁾できる反面、新人などの知識や経験の浅い看護師と看護に差を作りやすい。よって個々の育成とともにサポート側の体制の充実も図る必要がある。

結 論

部屋替えの多い当病棟では、モジュール型継続受持ち方式を導入して、受持ち患者に関わることが増えた。また、受持ち看護師として責任を持って、ケアや看護記録、看護計画の評価ができる環境になった。

今後の課題として、1人の看護師が中心になることで看護師の感性・経験により提供する看護に質の差が生じることが出てくる。よってチーム間でのカンファレンスやサポート体制の充実を図る必要がある。また、看護計画の実践率は増加しているも、計画が患者の状態変化に伴ってあと追いで修正されることが多いため、今後計画の妥当性を高めていきたい。今後、患者によりよい看護

を提供できるよう日々精進していきたい

文 献

- 1) 西元勝子：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，2002
- 2) 林和代：急性期病棟でケアの質をどう維持していくか，看護実践の科学，14(15)，25，2004
- 3) 渡辺恵：看護師に期待する「患者アドボケーター」としての役割，看護学雑誌，526，医学書院，2003
- 4) 松木光子：クオリティケアのための看護方式—プライマリーナーシングとモジュール型継続受持ち方式を中心に—，第1版，南江堂，80，東京，1992
- 5) 西元勝子：看護チーム活動とカンファレンス，看護実践の科学，18(19)，10，2004