

新たな看護方式の有用性について

— 1 患者 2 看護師方式における看護師の意識調査と患者安全 —

西病棟 3 階 ○舟木理恵 池田良枝 桐谷知加子 富田静江

Key Word : 看護方式 ペア 患者安全

はじめに

当病棟は泌尿器科、整形外科、脊椎・脊髄外科、中央管理の混合病棟で(表 1)、受け持ち患者を中心に担当する継続受持方に準じた看護方式をとっていた。注射ダブル確認を開始した 2007 年度から日勤帯に注射係を 1 名おき全患者の注射把握とダブル確認を行っていた。この方式は 1 対 1 患者・看護師関係において責任の所在を明確にしながら看護展開ができ、看護師個人の専門的機能を十分に発揮することが可能である。しかし看護師個人の判断や能力、技術に差が生じやすいこと、注射係が 1 名しかいないための不徹底さからのインシデントが報告されていた。また勤務年数の少ない看護師や他部署から移動してきた看護師からは、技術や知識に不安があるとの声も聞かれた。そこで新たな看護方式、1 患者 2 看護師方式が考案され、平日日勤帯では受け持ち患者を含め 10 名前後の患者の情報を共有し看護ケアを実施してきた。昨年 7 月より日勤帯に取り組み 1 年が経過し評価を行なったので報告する。

I. 目的

新たな看護方式が充実した看護提供や患者安全に繋がったかを明らかにする。

用語の定義

- ・ 1 患者 2 看護師方式：患者 1 名の情報を看護師 2 名で共有し、注射・内服のダブル確認、看護ケアや検温、看護問題立案・修正など患者に関するすべてを 2 名で協力して行う看護方式
- ・ ペア：情報共有した 2 名
- ・ 注射ダブル確認：注射箋による確認とベッドサイドでの実施確認の 2 場面においてそれぞれ看護師 2 名で確認すること

表 1. 病棟特性

診療科	泌尿器科、整形外科、脊椎・脊髄外科、中央管理の混合病棟。月・水・金が手術日。
病床数	49 床 (4 床室 9 室、個室 10 室、重症個室 3 室)
看護師数	30 名、うち当病棟勤務年数が 3 年未満 17 名 (院内ラダー V 以上の異動者 6 名を含む)
日勤帯看護師配置人数	患者担当にあたる看護師 8~12 名、その他リーダー 1 名、業務推進係が手術日に 1 名、外来応援 1 名、短時間勤務 1 名。

II. 研究方法

1. 期間：平成 22 年度医学倫理委員会承認後～9 月
2. 対象：当病棟に勤務する看護師 26 名
3. 研究デザイン：①無記名質問紙によるアンケート調査。内容は 1 患者 2 看護師方式への思いが反映される内容とした。選択項目別に単純集計し、自由記載は類似する思いをまとめカテゴリー化した。②2008 年度と 2009 年度の日勤帯における注射に関するインシデントレポートの数とレベル分類で比較した。レベル分類は院内医療安全管理マニュアルに沿って分類した。
4. 業務内容：看護師 1 名に随時 1~3 名の受け持ち患者をもち、平日日勤帯では各々の受け持ち患者を含め 10 名前後の患者の情報を共有し 1 患者 2 看護師方式を行った。看護師全員が患者を把握できるよう固定チームはとっていないため、受け持ち患者が病棟全体に散らばっている。受け持ち患者を担当したいといった声から、動線は悪くなるが受け持ち患者優先とした割り振りを行った。また情報共有後 1 患者に対しての責任の所在は明確にできるように、ペア間で患者割り振りを行いメインの担当者を決めた。ただしペア間での患者配分は自由とした。勤務者が奇数の場合でペアが組めない時は業務推進係とした。以上の事を取り決めて行った。
5. 倫理的配慮：説明用紙に研究目的、個人情報厳守、参加の自由、また同意されない場合でも不利益が生じないこと等について記載しアンケートへの回答をもって同意を得、倫理的配慮に努めた。また、得られたデータは病棟外へは持ち出さず鍵のかかる棚に研究代表者が保管し、研究終了後直ちに破棄することとする。本研究は金沢大学医学倫理委員会に承認されたものである。

III. 結果

1. 対象者の背景

アンケートは 26 名の回収があり回収率は 100% であった。
2. 患者 1 名の情報を看護師 2 名で共有することについて (複数回答可)

意識して取り組んでいるかでは 26 名 (100%) が意識して取り組んでいると答えた。

ペアで行うことについて具体的に 8 つ提示し該当する項目を 4 つまで選択してもらった結果、意識して必ず取り組んでいる事は⑤内服ダブル確認 23 名④注射ダブル確認 22 名⑥保清や移送の協力 18 名⑦休憩や研修中の患者対応の依頼 16 名②看護ケアに関する相談 15 名③指示受けの共有 6 名①

看護計画や看護ケア、患者状態に関するアセスメントと修正 1名⑧その他は選択されなかった。意識しているが必ずしも取り組めていない事は①看護計画や看護ケア、患者状態に関するアセスメントと修正 24名③指示受けの共有 19名②看護ケアに関する相談 9名⑦休憩や研修中の患者対応の依頼 7名⑥保清や移送の協力 6名④注射ダブル確認 4名⑧その他 3名⑤内服ダブル確認 2名であった。取り組めていない理由は 3 カテゴリーに分類できた。以下カテゴリーを【】、実際の言葉を「」で示す。カテゴリーとしては【業務量が多い】【多重業務で直接業務が優先される】【ペアで行うことの理解が不十分である】であった(表 2)。情報共有した相手がいる事の良い点、悪い点では 5 カテゴリーに分類できた(表 3)。

3. インシデント、ヒヤリ・ハットに関することについて

注射ダブル確認の中でペアと注射確認から実施まで確実に実行している 2名(8%) 注射確認までは確実に実行している 22名(84%) 注射確認と実施の両方とも半分以上は実行していない 2名(8%)であった。ペア以外との注射ダブル確認で不安を感じたりインシデントやヒヤリ・ハットの場面に遭遇したことがある 15名(58%) ない 11名(42%)、ペアで注射ダブル確認を行うことは安全な看護提供に影響していると思う 22名(85%) 分からない 4名(15%)であった。

4. 今後の看護方式に繋げるために

ペアを組むにあたっての意見として 3 カテゴリーに分類できた(表 5)。看護方式をよりよくするための改善点について 3 カテゴリーに分類できた(表 6)。この看護方式を今後も続けていきたい 21名(81%) どちらでもない 5名(19%)であった。理由として 3 カテゴリー抽出された。その他意見をまとめた(表 7)。

3. インシデントレポート数とレベル分類

平日日勤帯注射に関連したインシデント数は、2008年度レベル 0 が 2件、レベル 1 が 1件、レベル 2 が 2件、レベル 3a が 1件、計 6件だった。2009年度はレベル 1 が 6件、計 6件だった。

IV. 考察

1. 患者 1名の情報を看護師 2名で共有することについて

回答のあった 26名全員がこの看護方式を意識して取り組んでいることが分かった。事故のない安全な看護を提供するには、協力しあうことが必要になる。個別性のある安楽な看護を提供するには、患者情報を共有していく必要があると細川も述べている。「同じ情報を持っているためケアを頼みやすい」や「自分が対応できないとき対応できる」など、協力を得る相手がいること、それがペアであることを看護師は、タイムリーな患者対

応に繋がっていると感じていた。また「ケア・アセスメント判断能力が確立出来る」「自分で思いつかないケアを教えてもらえる」など看護師としての知識や技術習得の機会となっていた。同時にその中で取り組めていないことも明らかになった。看護計画や看護ケア、患者状態に関するアセスメントと修正は、日々継続し統一された看護を行うにあたって必要な看護項目であるが行えていない現状があった。【業務量が多い】中で、注射や内服のダブル確認、保清や移送、処置など直接的な看護業務は取り組めており優先されている傾向があった。また、「相手によってしたりしなかったり」と、ペアで何を行うのかペア間での認識にズレがあった。

8割以上の看護師が今後もこの方式を続けたいと回答した。看護師には責任の重さなどの一般的因子に加え、人命への責任など看護師特有のストレス因子があると言われている²⁾。【精神的安心感がある】からは、必ずペアが存在し誰かではなくペアに相談しながら働くことができる環境が、このストレスを軽減させていることを表していた。また技術習得がしやすく、看護ケアを 1名で判断・実施するよりペアで行なう方が患者の安全な看護提供につながっていると看護師自身が考えていることが分かった。ペアがいることが看護師だけでなく患者ケアに対しても有効であることを感じていることが、この看護方式を継続したいという思いに繋がっている。

2. インシデント、ヒヤリ・ハットに関することについて

半数以上の看護師がペア以外との看護師で注射ダブル確認を行うことに不安を感じ、インシデント等に遭遇したことがあることが分かった。これは、ペアとの注射ダブル確認が患者安全に重要だという思いに繋がっている。しかし思っているが実施確認まで行えず、実施確認はペア以外で行っている現状であった。注射ダブル確認において実施確認までペアで行なう事が安全な看護提供に影響すると看護師は考えており、実施確認までをペアで行なうことでインシデント数の減少やレベル分類が低下する可能性は考えられた。今回注射確認までをペアで行えていない現状が明らかになったため、看護方式前後でのインシデントの数やレベル分類での比較はできなかった。

3. 今後の看護方式に繋げるために

看護師同士の連絡手段である PHS 数が限られた環境で、病室単位での割り振りを優先することでペア間の連絡が容易となり注射ダブル確認が行いやすい、日勤夜勤間の申し送りが簡便になるなどのメリットが予想された。受け持ち看護師がいない日もその他の看護師が対応し、ケアだけでなく看護問題の評価や指導など受け持ち看護師と同

様のことを行っている。「受け持ちも担当したいがペアの部屋は近くが理想」といった意見もあり検討する必要がある。

「若い人とペアになるとフォローすることが多く大変」との声から、ペアの上下関係において指導や教育するといった教育的側面への責任感がストレスを生じさせていることが伺えた。また「1年生と移動してきた人は共に分からない事があるので避けて欲しい」との声からペアの組み方によって不安感を生じていることが考えられた。ペアの目的から、臨床経験3年未満とラダーV以上の看護師がペアを組むことを基本としている。しかしラダーV以上の看護師のうち半数以上が病棟経験年数2年未満であるため、基本的なペアが組めない現状である。患者安全を考えると、基本的なペアが組めない場合のサポート体制や環境を整えていく必要性が示唆され、今後の課題の一つとしてあがった。

この方式を続けていきたい理由として【知識や技術の習得手段となる】とされたが、「若い人と組むと方針を立ててしまう」など、看護師個人で判断するといった成長の妨げになる可能性があるとの声があった。ペアの間では指示的態度ではなく余裕を持って共に考え、相手の考えを引き出すことができる接し方が必要で、それがお互いの成長に繋がると考える。「お互いの患者の申し送りができるレベルであるべき」からは、ペアが見ていた患者を勤務終了時には把握できていないことが分かった。ペアの間での情報交換不足等で共有した情報が活かせず、有効な働きがペアで行えてないのではないかと考えられる。【業務推進委員が必要である】からは、ペアでもお互いが業務に追われ各々にならざるを得ない状況が予想され、業務推進係が当病棟では有効であることがいえる。ペア間でも機能別にした方がよりペアで同じ患者を把握しやすいとの意見もあり、検討課題である。

1年が経過した今、看護方式を継続するにあたってこれらの意見を病棟に返し、割り振りやペア間での患者担当方法について考える必要があることが分かった。そして今後も評価していくことでより看護方式の構築に繋がるものと考え。また今回この看護方式を看護師がどう取り組み感じているかを明らかにすることが出来たが、今後は患者側にどのような影響を与えたのかといった評価が必要だと考える。

V. 結論

1. 1患者2看護師方式でペアの間で行えている内容に偏りがあった。
2. 看護師自身が精神的安心感を得て技術習得や看護ケアを行っており、患者に安全な看護提供を行っていると考えていた。
3. インシデントの数やレベル分類による比較は出

来なかった。

引用文献

- 1) 細川恵子：チームワークのよい病棟作りをめざして，神奈川県立看護教育大学校看護管理学科集録，p152，2001.
- 2) 中尾久子・川口貞親・奥田昌之．他：女子看護職の精神健康と労働時間の関連性に関する研究，九州大学医学部保健看護学科，第7号，p52，2000.

参考文献

- 1) 松本光子：クオリティケアのための看護方式－プライマリナーシングとモジュール型継続受持方式を中心に－(改訂第2板)，株式会社南江堂，1998.

表 2. 1 患者 2 看護師方式を取り組めていない理由 (自由記述)

3 カテゴリー (分析素因数)	具体的な内容
業務量が多い(15)	・相手が忙しく対応できないから・自分の担当でいっぱい・時間にゆとりがない
多重業務で直接業務が優先される(13)	・同じ時間にお互いが同じ事をしている・業務を時間内に終わらせることが優先され、時間がとれない
ペアで行うことの理解が不十分である(6)	・相手によってしたりしなかったり・相手の担当は相手がするだろうという認識が働き人任せになる

表 3. ペアがいることの良い点、悪い点 (自由記述)

5 カテゴリー (分析素因数)	具体的な内容
患者対応力が向上する(20)	・自分が対応できないときに対応できる・同じ情報を持っているためケアを頼みやすい・申し送りで得られなかった情報をペアが持っていることがある
精神的安心感がある(16)	・相談できる相手がいて心強い・安心感がある・
知識や技術を習得しやすい(4)	・自分で思いつかないケアを教えてもらえる・アドバイスをもらえるケア・アセスメント判断能力が確立出来る
インシデント予防となる(5)	・インシデント・アクシデントがお互いで防げる・ダブルチェックしやすい
ペアに共同責任が伴う(4)	・下とペアになると自分が中心に方針を立ててしまう

表 4. ペアを組むにあたっての意見 (自由記述)

3 カテゴリー (分析素因数)	具体的な内容
現状のままでよい(9)	・今のような組み方でよい・Ns の業務は 1 人で行えないことが多いのでペアで働く事により確認しあえる
病棟経験年数への考慮が必要(7)	・まだ 1、2 年生と組むのは不安がある・1 年生と移動してきた人は共に分からない事があるので避けてほしい
ペアは変動する方がよい(6)	いつもペアにならない人とペアになると看護ケアにおいて新たな発見や学びがあるのでしてみたい・たまには上の人と組みたい

表 5. 看護方式をより良くするための改善点 (自由記述)

3 カテゴリー (分析素因数)	具体的な内容
ペアのいる意味を理解する(8)	・ペア同士の意識を高める・カンファレンス前に情報交換する時間をとり午後のケアの時間調整や患者の問題点を共有する
ペア組みや割り振りの工夫が必要である(8)	・たまに上の立場になると仕事する上での意識が変わる・教える立場になると必然的に勉強する・受け持ちも担当したいがペアの部屋は近くが理想
業務推進委員が必要である(3)	・フリーの人が多い日は業務が円滑にすすむ

表 6. この看護方式を今後も続けていきたい理由 (自由記述)

3 カテゴリー (分析素因数)	具体的な内容
安全な看護ができる(17)	・1 人で判断して行うより安全・技術や知識を共有できる・情報共有することでインシデントが予防できる・決まった相手と確認することでミスが減り間違わずに行うことができる・スタッフ同士のコミュニケーションが依然よりとりやすくなった
精神的安心感がある(12)	・いつでも相談できる・自分 1 人でみているのではないという不安感を減らし精神面で仕事をしやすくしている・1 人よりも 2 人で看護を行っていくことは安心がある
知識や技術の習得手段となる(2)	・自分と違った視点で考える力がつく・他者のよい業務展開を学べる

表 7. どちらでもない理由 (自由記述)

<ul style="list-style-type: none"> ・他の方式も試してみたい・現状ではペア間での連絡手段が限られるため ・お互いの患者申し送りができるレベルであるべき ・経験年数の浅い看護師の看護師としての自立性や能力の発達の妨げになっている ・若い人とペアになるとフォローすることが多く大変
