

当病棟における現状の報告

——全科対象・全個室であるための問題点——

8階 ○柴山弥生 山谷(玲) 江波戸 山谷(宏)

鈴木(明) 泉谷 平木 岩久 齊藤 伊能 田実
高松 鈴木(清) 氏家 完山 山下 吉浜 西沢
古山 早川 中尾

I はじめに

新病院の開設以来、はや3年近くが経過した。私達の勤務する8階病棟は、38床の全個室病棟であり全科を対象(産科・小児科は徐く)としている。そのため、指示受けやDr.(医師)との連絡の難しさ、又、フロアが広いための時間のロス等、業務がスムーズに行なわれていない数々の問題を感じてきた。そこで、その問題を明確にし、よりスムーズに看護業務を行なうため、スタッフ全員にアンケート調査を行ない、問題とその解決策を検討した結果、Ns.(看護婦)とDr.との連携をスムーズにとることが重要であると考えられた。ここでは、その問題を解決するための計画を立て、実施した経過を報告する。

II 問題点の抽出

アンケート調査の実施

(1) スタッフの意識調査

日常思っていることを自由に書いてもらうため自由記載とした。又、当病棟の特殊性を考えた上で次の5点を取り上げた。〈第一回アンケート〉

〈第一回アンケート内容〉

スタッフ22名 100%回収

1. 個室における利点
2. 個室における欠点
3. 今まで働いて困った点・悩んだ点
4. Dr.との関わりで感じた点
5. 当病棟の入院患者を対象として気付いた点

→結果(〈表1〉参照)

表1より、利点はそのまま伸ばすこととし、次に改善を要する点について、第二回目のアンケートをとることとした。

(2) 改善を要する点についての調査

第一回アンケート内容2～4の結果をもとに、それぞれの改善策をあげた。〈第二回アンケート〉

→結果(〈表2〉参照)

※計画立案までの経過

アンケート調査の結果より、4の「Dr.との関わり

で感じた点」のパーセンテージが高かったこと、さらに改善策においてすぐに行動できるという点で、4のイロニについて取り上げた。

4-①について：当病棟は混合のためDr.との連絡がうまくとれないので、連絡がつくまでかなりの時間を要しているのが感じられた。ここで実際にDr.との電話連絡回数を1週間調査した。(〈表3-a〉)このことから、予想通りDr.との連絡がつきにくいことがわかる。そのためDr.が来棟時に必ず見られる温度板にしおりをはさみ、ひとめでNs.より用件があることがわかるようにする。

4-②について：教授廻診が毎日のように行なわれ、主に婦長が廻診につくが、その教授廻診が重なる場合や婦長が不在の時には他のNs.がつかなければならない。外科系は、処置のあるPt.(患者)の場合、包交車が用意されてあれば、お互いの時間のロスが少なくてすむ。以前、Dr.が包交に来た際、Ns.が誰もつけない状態だったため怒って帰ってしまった一例がある。今後このようなことがないように、廻診前に電話をしてもらうよう依頼する。

4-③について：各病棟、定時内服薬の入力締切り日が違うため、くり返し締切り日を聞かれることや定時もれがよくあることから、Dr.にわかりやすいように締切り曜日を目立つところに貼り出す。

III 計画

各医局長あてに通達を作成した。(〈表4〉参照)

IV 実施

通達を各医局へ配布し、通達内容をナースステーションに貼り出した。

実施期間：昭和63年9月19日～現在実施中

V 結果

調査期間：昭和63年9月19日～同年11月10日

(1) 調査期間中の3つの項目ABCの結果

(〈表5〉参照)

(2) 約2カ月経過後のスタッフおよびDr.へのアンケート結果(〈表6〉参照)

VI 考察

A B Cの3つの内容について振り返ってみると、

(A) 電話連絡に関しては、Drからは困難だという意見が多かった。また、面倒だ、誰かがやってくれるだろうという返事もあり、Dr.の関心の薄さを感じられ、成果はあまりかんばしくなかった。

(B) しおりについては、これをはさむことによりDrから声がかかる回数が増えた。一方、しおりを見ても声をかけてくれなかったり、廻診が終わるとすぐいなくなるDr.もいる。内科からはほとんど声がかかる。ただ、この方法は急を要する場合には効果がない。しかし、しおりを実施する前と実施した後<<表3-b>>でのDr.への電話連絡回数を調べたところ、実施する前は平均34回、実施後は平均17回であり、かなり減少している。またスタッフのアンケート結果からも効果のある方法と考えられた。

(C) 定時処方、定時もれが少なくなり、Dr.から処方箋を出してくれるようになった。まだ一部Nsの声かけを頼りとしているDrもいたが、効果はあったように思われる。

(B)(C)については効果があり、業務が大部スムーズになってきた。しかし(A)に関してはDrへその必要性が伝わらず、よい成果はあげられなかった。これらは、折あるごとに、その都度Aの必要性の説明と協力の依頼をしていきたいと思う。しかし、それでも効果がない場合は、各科に合った方法も考える必要がある。

毎日の看護業務を行う上で、Ns側だけの努力では限界がある。医療とは、一つの機関だけが優れていれば良いというわけではない。他の部門の協力を得ることにより、相互の業務内容が向上し、お互いの情報提供により、Ptの回復の向上にもつながる。今回の研究を通して、DrとNsの関わりが薄いものと感じられた。Dr、Nsとそれぞれの業務で精一林であるため、お互い理解しにくいところがある。そこで理解を深めるには、よい人間関係をつくるが必要になってくる。それには、互いに常に関心を持ち続け、それぞれの業務内容に理解を示さなければならないと考える。また、それと同時にNsが病棟を良くしていこうという、同じ意識を持つことも非常に大切である。

VII おわりに

当病棟は全個室、全科対象であることにより、特有の悩みがあるが、それと同時に特有の利点も多くもっている。それらがPtや看護に及ぼす影響は少なくない。今回の研究により、これらのことを再確認できたことも重要であった。この研究だけで成果を出すのは

難しいが、これを今後のステップとし、より看護業務をスムーズにするための努力をしていきたい。

<<表1>> 第一回アンケート

1. 個室における利点	
① プライバシーの確保がしやすい	95%
② 処置・ケア・アナムネーゼ聴取、検査の説明がしやすい	91%
③ Pt間のトラブルが少ない	68%
④ 静かである	41%
⑤ 感染予防がしやすい	18%
2. 個室における欠点	
① フロアが広い、極温、巡視、ナースコールの対応等に時間がかかる	86%
② 誰がどこでどのような看護行為を行っているかわからない	73%
③ Ptの行動を監視しにくい	45%
④ 消灯時間、面会時間が守られにくい	41%
3. 今まで働いて困った点、悩んだ点	
① 混合のため各科特有の知識不足に悩む	45%
② 各科特殊の物品がそろっていないため、急に物品が必要な時あわてることある	18%
4. Drとの関わりで感じた点	
① Drに連絡がつくのに時間がかかる	95%
② 全科対象のため教授廻診の時間が重複することある	55%
③ 主治医の名前と顔が覚えきれない	36%
④ 定時処方入力が各病棟違うので、Drが覚えるまで何度もくり返す	32%
⑤ 指示をだまっておいていくDrがいるので困る	27%
⑥ 直接Ptの所に行き、Nsがわからないまま処置を行ったり、DrとPtの間だけで病状等の説明が行われていることあるので困る	14%
5. 当病棟の入院患者を対象として気付いた点	
① 社会的地位の高い人が多く、患者、家族、面会者の対応の仕方に悩む	50%
② 医療従事者が多く、言動に気をつかう	32%

<<表2>> 第二回アンケート

2.の改善策 - 個室における欠点	
・訪室する前に必要な物品等を確認し、何度も往復しないようにする、ナースコールを有効に利用	

する

- Ns 間で情報交換を密にする。自分の居場所をはっきりさせる (総R→チームへ申し送る)
- 頻回の訪室、Pt の行動 (無断離棟、喫煙等) をキャッチする
- 入院時オリエンテーションを十分に行う (当病棟の特殊なオリエンテーションを加えている)

3. の改善策 - 今まで働いて困った点、悩んだ点

- スタッフ間で勉強する機会を多く持つようにし、知識不足の向上に努める
- 個々のPt に合った看護技術、コミュニケーション技術を身につけるよう努力する

4. の改善策 - Dr との関わりで感じた点

- 主治医との連絡事項がある場合、カルテや温度板にそのことがわかるようにし、しおり等を入れる
- 廻診に来る時は、何らかの形 (電話等) で知らせてもらう
- 定時処方入力について、各Dr がわかるように目につきやすい場所に表示する。
- 来棟時は必ずNs ステーションに立ち寄り、処置を行う時はNs に声をかけてもらう

《表 3-a》

実施前 (8月23日~27日)	実施後 (12月3日~9日)
8月22日 (月) 49回	12月3日 (土) 31回
23日 (火) 41回	5日 (月) 13回
24日 (水) 26回	6日 (火) 12回
25日 (木) 44回	7日 (水) 5回
26日 (金) 27回	8日 (木) 31回
27日 (土) 16回	9日 (金) 15回

《表 3-b》

《表 4》 通達内容

- A 廻診が重なる為、廻診前に電話連絡をお願いします。
- B 温度板にピンクのしおりがある場合は総R に声をかけてください
- C 定時処方入力締切り日は金曜日の15時までです。

《表 5》

A について：通達初日は、数科より電話連絡があったが、以降は連絡はほとんどなかった。外科Ⅱ講座と老年科は毎回連絡がある。

B について：

はさんだしおりの延べ総数 285本
Dr より返事あり 90本 32%

Ns がDr に連絡しはずした	81本 28%
はさんだまま	89本 31%
Dr 不在	20本 7%
その他	5本 2%

C について：調査期間中は100%の入力であった

《表 6》

Dr へのアンケート

各講座1名 (外科は2名づつ)

- 3つの項目を知っているか 計13名
はい 11名 いいえ 2名
- 3つの項目に協力はしているか
A 協力している 3名 困難だ 10名
B " 10名 " 3名
C " 10名 " 3名
- 3つの事項についてどう思うか
A 良い 3名 難しい 10名
B 当然だ 10名 " 3名
C 当然だ 10名 " 3名

スタッフへのアンケート (20名)

- Aを実施して廻診につく回数は増えたか
はい 19名 いいえ 1名
- Bを実施してDrとの連絡はとりやすくなったか
はい 19名 いいえ 1名
- 3つの事項を実施したことについての意見

A について

- 廻診前の電話は業務がしやすくなった
- 処置のあるPtには準備ができるので助かる
- 電話してくれる科は決まっている (少ない)
- 電話をうけたNsが、どのように病室番に伝えるか今後の課題だ

B について

- しおりをはさんでからスムーズにいくようになった
- 急ぐ時はこちらから電話することが多い
- 内科は声をかけてくれるが、一部外科系は感心がうすい
- しおりは落ちやすいからもう少し素材を考えた方がいい

C について

- 定時処方は以前より集まりが良くなった
- 定時処方下さい」という別のしおりを作ったらどうか