

研究

病棟のチームワークに関わる看護師長の行動

Behavior of a nurse chief of the teamwork of the ward

高野 美奈子

Minako Takano

要 旨

BSCを推進するためには、看護組織のチームワークが重要となる。現在病棟では、看護師長・主任看護師・スタッフがチームワーク力を発揮し、BSC達成のために活動している。病棟を管理する看護師長がどのように部署のチームワークに働きかけるのかインタビュー調査を実施した。看護師長は、医療の動向とBSCのつながりが腑に落ちるような説明することで内的動機づけにつながり、スタッフの役割責任を明確化、参加を促すことで、チームワークを推進することが示唆された。

Key Words : チームワーク、看護管理、BSC推進、看護師長

I. はじめに

近年、高齢化率の上昇、認知症患者の増加に伴い看護に求められる役割も大きい。また看護師不足からも厳しい職場環境が指摘されている。このような状況で看護活動を遂行するためには、看護組織のチームワークが重要となる。現在病棟では、病棟目標を立案し、看護師長・主任看護師・スタッフがチームワーク力を発揮し、目標達成のために活動している。この研究の目的は、病棟を管理する看護師長がどのように部署のチームワークに働きかけるのか明らかにすることである。

II. 研究方法

本研究は、質的記述的研究デザインで、調査期間は、倫理審査終了後から2018年1月である。対象は、現在部署を担当しているA施設の看護師長9名、データ収集方法は、半構成的面接によるインタビューとし、場所は、会議室等で、プライバシーが守れる個室を使用する。時間及び回数は、インタビューは30分程度、回数は1回とする。内容は、ディッキンソンとマッキンタイアが提唱するチームワークモデルの枠組みを活用したチームワークの要素に沿って看護師長が実際に経験した事例についてインタビューを実施する。

チームワークの枠組み



ディッキンソンとマッキンタイア

III. 倫理的配慮

本研究は、研究者が所属するA病院看護部の倫理委員会の承認を得て実施した。

IV. 結果・考察

対象者の属性、チームワークの枠組みに沿ったインタビューの内容をカテゴリー、サブカテゴリー別に表1~8に示した。

1. 対象者の属性

看護師長	属性	
性別	女性8名	男性1名
平均年齢	52.3 ± 4.23	
看護師長経験年数	5.66 ± 3.01	
最終学歴	看護専門学校7名、 看護系大学院1名	

病棟のチームワークに関わる看護師長の行動

2. チームの指向性 (目的・目標)

カテゴリー	サブカテゴリー
前年度の評価課題の動機付け	前年度評価を意識づける関わり
	前年度評価とのつながり説明
医療の動向とBSCのつながりの説明	医療の動向とスタッフの行動のつながり
役割責任の明確化	院長のBSCの説明文書を伝える
	先に役割を付与する
スタッフの参加	目標管理面接での役割説明
	スタッフのSWOT参加
	BSCにスタッフの意見を取り入れる

3. リーダーシップ

カテゴリー	サブカテゴリー
スタッフの意見を引き出す	スタッフの意見を引き出す関わり
	スタッフ反応を観察し判断助言
時に指示的リーダーシップの発揮	ときにぐいぐい引っ張る関わり
	感染・転倒はスピード感をもって指示

4. モニタリング

カテゴリー	サブカテゴリー
スタッフ間の協調性の確認	スタッフ間の会話、関係性の確認
	チームの成果物の確認
スタッフ個々の行動観察	個々のスタッフの動きの観察
	タイミングを見て観察
スタッフに直接進捗確認	師長の直接確認
	師長ラウンドでチェック
会議報告で進捗確認	部署会議の報告内容確認
主任看護師へ委譲	モニタリングの一部委譲

5. フィードバック

カテゴリー	サブカテゴリー
患者・家族のポジティブ評価のフィードバック	タイムリーなフィードバック
	患者・家族の感謝の言葉
BSCとスタッフの成果のつながりの説明	スタッフの成果の意味付け
	BSC目標とつなげたフィードバック
チームで取り組む成果	チームの成果をつなげる
	他職種の評価をフィードバック

6. 支援

カテゴリー	サブカテゴリー
スタッフの考えの尊重と助言	スタッフ考えを聞き不足分を補う
	スタッフのもてる力の活用
ラダー別に合わせた目標設定	ラダーに合わせた助言
	ラダー別のスモールステップ
スタッフと話し合い 具体的内容の見直し	計画からの見直し
	進捗の見える化

7. 相互調整

カテゴリー	サブカテゴリー
チーム間の協力の推進	依頼しやすい雰囲気づくり
	他チームへの依頼
人的資源の追加	リーダーシップ力のあるスタッフの投入
	新たな役割付与したスタッフの投入

8. コミュニケーション

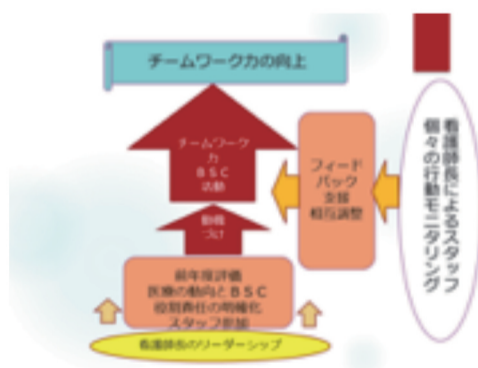
カテゴリー	サブカテゴリー
師長自ら情報収集	スタッフに直接声掛け
	スタッフとの食事の機会の活用
自身の態度、言葉の配慮	スタッフとの関係性の構築
	コミュニケーション時の関わり方の配慮
こまめな報告の周知	夜勤スタッフからの情報収集
	こまめな報告の期待を周知する
主任看護師との情報交換	主任からの報告体制
	主任看護師とのミーティング

V. 考察

本研究では、ディッキンソンとマッキンタイアのチームワークの要素に沿って看護師長が実際に経験した事例について考察する。山口は、チームワーク育成のポイント、チームとして達成すべき目標が明確で道筋や手順も明瞭であること、チームで取り組む課題に対して適した能力を持っている人材を的確に配置することが重要であると述べている。



本研究の結果からも看護師長は、部署のチームワーク力の向上のために、スタッフ参加で作成、役割責任を明確化することで、自発性を促し、医療の動向、看護部目標とBSCのつながりが腑に落ちることで内的動機づけにつなげていた。内的動機づけが得られたスタッフは、看護師長のリーダーシップでチームワークを推進することにつながったと考える。看護師長は、日々のBSCのスタッフの行動をモニタリングし、ラダー別に対応することでチームワークの推進を目指していることが示唆された。



VI. 結論

1. B S C 準備段階からのスタッフ参加、内容を理解する、動機付けになるような説明の工夫がされていた。
2. B S C の進捗状況をスタッフ個々の行動レベルでモニタリングしていた。
3. 患者・家族のポジティブ評価、B S C の成果、チームの成果をフィードバックしていた。
4. スタッフの考えを尊重し、具体的な方法でラダー別に支援していた。
5. 看護師長自らコミュニケーションをとり、自身の態度、言葉遣いに配慮していた。

VII. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、1 施設の看護師長のインタビューから得られた研究であることから一般化することはできない、今後は、多くの施設を対象とした看護研究を検討したい。

引用文献

- 1) 山口裕幸：チームワークの心理学, 28~140, サイエンス社, 東京, 2010.
- 2) 三沢ら：看護師チームワーク測定尺度の作成, 社会心理学研究, 24, 3, 219-232, 2009.

研究

新人看護師の心理的状況の把握と部署へのフィードバック効果

Grasp psychological situation of fresh nurse and feedback effect to department

細海 加代子
Kayoko Hosoka

要旨

本研究は、毎月新人看護師が記載しているアンケートを教育主任は部署内でどのように活用し、そのフィードバック効果を新人はどの程度感じていたのかを調査した。教育主任は、アンケートを【指導者・部署間での共有】、【新人の心理面の把握】、【新人への関心】、【指導内容の確認と調整】で活用していた。また、アンケート活用の成果は、【指導者間の対応の統一化】、【指導者の教育評価】、【新人の理解】であることがわかった。新人看護師は、アンケートを正直に回答し、部署または指導者が配慮してくれていると感じていた割合が67.8%であった。

Key Word : Freshman nurse Psychological situation grasp feedback

はじめに

A病院は、新人看護職員研修ガイドラインに沿った教育支援を実施している。専任の教育担当師長は、年間の新人教育計画や研修企画・運営、新人との相談・面接など、部署から離れた第三者的な立場で新人をサポートしている。教育担当師長の活動のひとつに、新人看護師に対する「毎月のアンケート」の実施がある(図1)(以下、アンケート)。このアンケートは、毎月開催する集合研修日ごとに記入し、教育師長が内容を集約し、看護部・全部署の師長および教育主任(以下、主任)に発信している。内容は、食生活や職場適応、教育担当者の支援、精神的な落ち込みについて4段階評価している。さらに、現在困ったことについて、スタッフから言われて傷ついたこと、嬉しかったこと、どのような指導場が効果的かについては記述式としている。最近の若者の傾向として、SNSなどでつぶやくことはできても本音をなかなか表出できない特性を考え、「心の声」という質問も追加した。アンケートの目的は、新人看護師が抱える不安・悩みなどにいち早く察知する目的と、新人看護師の現状理解、指導者としてどのように関わる必要があるのかなど教育方法の検討、他部署の新人看護師の傾向を知ることが目的として、新人との個別面談や部署別にフィード

バックする目的で取り組みを実施してきた。

本研究は、アンケートを主任は部署内でどのように活用し、そのフィードバック効果を新人はどの程度感じていたのかを、調査より明らかにすることを目的とする。

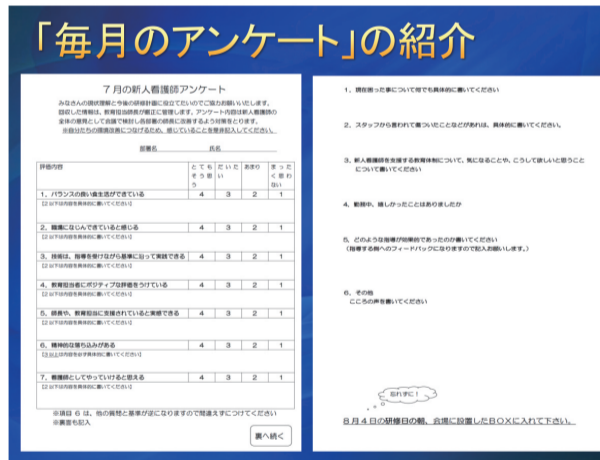


図1.「毎月のアンケート」の紹介

研究方法

研究期間：平成29年3月1日～平成29年3月31日

研究対象：平成28年度新人28名、新人が配属した部署の主任14名

データ収集方法・分析方法：自記式質問紙を用いて調査し、単純集計ならびに記述内容は意味内容ごとにカテゴリ分類した

倫理的配慮：A病院看護部倫理審査の承認を得て実施した。

用語の定義：「毎月のアンケート」とは、食生活や職場適応、教育担当者の支援、精神的な落ち込みについて4段階評価している。また、現在困ったことについて、スタッフから言われて傷ついたこと、嬉しかったこと、どのような指導場が効果的か、心の声については記述としている。アンケートは、記名で提出し、部署へのフィードバックは新人全員の調査結果を部署別で提示し用紙で配布している。

結果

回答率は、新人・主任とも100%である。

主任によるアンケートの具体的活用は、【指導者・部署間での共有】、【新人の心理面の把握】、【新人への関心】、【指導内容の確認と調整】の4カテゴリが抽出された(図2)。そして、アンケート活用成果は、【指導者間の対応の統一化】、【指導者の教育評価】、【新人の理解】の3カテゴリが抽出された(図3)。

● 教育主任によるアンケートの具体的活用	
カテゴリ	コード
指導者・部署間での共有	・スタッフや指導メンバーと会議でアンケート内容を報告し、スタッフ間に周知し、話し合った対策を報告 ・「どのような指導が効果的だったか」では、行っている指導が実際にあっているか確認することができた
新人の心理面の把握	・面談のきっかけ ・本人が現在どう感じて、どうやって仕事をしているのかを知るツール ・「怖い先輩が…」や「体調が悪い」などの発言内容については面談やその相手の状況確認をして改善できるように心がけている ・「心の声」では、新人さんが直接言えないことも表現されているので内容を見て精神面をフォローした
新人への関心	・コメントに対して、大変だね、いいこと書いてくれるねという話題になる ・疲れている内容のときは負担を少なくするために担当患者の選択を厳選した
指導内容の確認と調整	・対策の周知と情報の周知 ・スタッフの態度に問題がある場合は面談のきっかけとなった ・指導者間の情報交換に活用 ・自部署の新人の傾向などをみたり、他部署の新人が悩んでいることなどが自部署の新人にも当てはまるのではないかと考え接した ・スタッフに言われて傷ついたことや心の声でスタッフと共有したほうが良いと判断した内容は、会議で伝達し、協力依頼した ・「現在困ったこと」「教育体制についての要望」に関してはできるだけ早期に対応策を指導メンバーとともに考えて対応できるようにした

図2. 教育主任によるアンケートの具体的活用

● 教育主任による「毎月のアンケート」活用の成果	
カテゴリ	コード
指導者間の対応の統一化	・指導者との共有と対応について一貫した行動がとれた ・「先輩が仕事を終わるまで待っていてくれるのが申し訳ない」という内容があり、指導に当たるスタッフ間で指導方法を改めて話し合い、修正する場面があった ・行動予定を患者別に記載することを進める指導者と、時間別に記載することを勧める指導者がいて新人が指導者別に作り分けしている状況を知り統一した指導にした
指導者の教育評価	・自分たちの教育の評価の一つとして捉えた ・できていることをほめるとそれがモチベーションにつながっていった ・「褒められてよかった」とアンケートに新人が記入してあったので、単純にできそうなことを時々やりました。そうすると最後のアンケートにも記入があった ・こちらが重宝される ・振り返りが効果的だという新人からのアンケートの回答を指導者に伝えた結果、指導者の励みになっていた
新人の理解	・アンケートに記載している内容は日々の振り返りで出ている内容が多く、対応後の新人の感想がわかった ・指導者が気分が落ち込んでいる新人の近況情報を都度報告してくれるようになった ・新人の精神面や心の声などをとらえてその部分をフォローして指導してほしいと依頼したりこんな言葉に喜びを感じられているようだから声かけに気を付けてと依頼した新人のことを理解することにつながった ・去年よりは新人のことを部署のみんなが把握できた ・去年は「どうなっているの？私1回も指導についていないからわからない」などということもあったが、今年はスタッフが積極的に新人の情報収集してくれるようになった

図3. 教育主任によるアンケート活用の成果

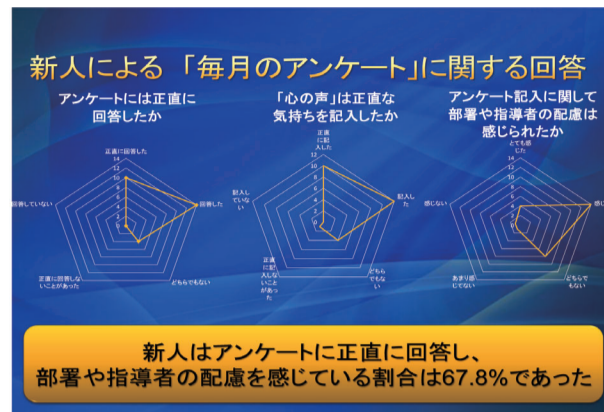


図4. 新人によるアンケートに関する回答

新人によるアンケートに関する回答は、おおむねアンケート内容は正直に回答記載しており、部署または、指導者が配慮してくれていると感じている新人は、67.8%であった。

考察

アンケート結果のフィードバックは、従来は師長会議で配布され、傾向を周知していたが、昨年度より師長だけでなく部署内で教育のリーダーである教育担当主任に対しても内容の周知ができるように配布を始めた。また、タイムラグがないように会議を待たずに内容の集約が終わった段階でなるべく早く配布できるように工夫もした。アンケートは、記名で提出し、部署名で公表した。部署名での公表にした理由は、部署がわからなければ「うちではない、今の新人たいへんだね」と所詮他人事でかたづけられては困ると考えた。自部署の課題が明確でなければ改善の余地もなく新人の心の声も届かないと感じたからである。記名にして新人から見た部署の見えない傾向や職場風土などが改善できればという発想から部署名の公表とした。

教育主任のアンケートの具体的活用の結果では、新人の個別性を考慮した指導方法の修正や育成計画の目標の進捗状況把握と変更を教育担当者やスタッフと共有・調整していた。さらに、新人看護師が緊張を強いられる環境の中のストレスを早期に察知、新人が感じている現状を理解しようとしていた。これは、新人看護師の個にあった指導方法の修正や指導に当たるスタッフだけではなく、部署全体で新人看護師を育成していく風土の醸成につながっていたと推察される。

次にアンケート活用の成果では、アンケート内容を受けて教育主任は【指導者間の対応の統一化】を計画し、その計画を教育メンバーは【新人の理解】を参考にして臨床場面で指導方法を実施していた。そして、毎月のアンケートの「効果的な指導」から【指導者の教育評価】を受ける機会となっていた(図5)。このようにPDCAサイクルを循環させることで、新人のみな

らず指導者側もアンケート結果を踏まえ指導内容や関わり方など改善をしていき、部署全体で新人看護師を育成していく風土の醸成につながってきていると考えられる(図6)。

一方で、新人のアンケート結果は、自己が抱える悩み、不安を表出する場があること、アンケートに記述することで67.8%の新人は、教育への要望が反映された、心理面の配慮がされ、自分の思いを取り入れてくれたと感じていた。現代の若者の特徴として、その年の新人の特徴等もあると思うが、自己を正当化するために他者を批判する文章に当初は困惑した。しかし、指導に対することや同期との関係性、コミュニケーションや社会への適応など 私たちの視線で見せまうと「何を考えているんだろう、いまどきの若者は」という感情になってしまうが、毎月毎月の新人看護師たちのおかれている心境を素直に記述してくれることにより心理的苦悩を知るきっかけとなっている。一方で部署や指導者の配慮を感じている割合は67.8%であったことから、部署間の格差があるものと考え、教育担当師長として教育主任と連携してさらなる対応の在り方など今後も継続していく必要があると考える。

結論

1. 主任は、アンケートを【指導者・部署間での共有】、【新人の心理面の把握】、【新人への関心】、【指導内容の確認と調整】で活用していた。
2. アンケート活用の成果は、【指導者間の対応の統一化】、【指導者の教育評価】、【新人の理解】であった。
3. 新人看護師は、アンケートを正直に回答し、部署または指導者が配慮してくれていると感じていた割合が67.8%であった。

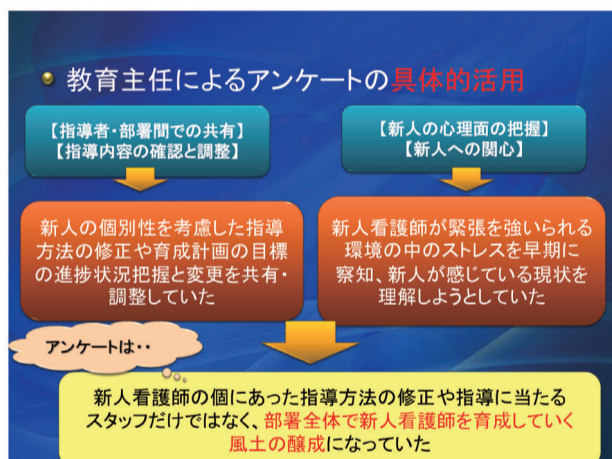


図5. 教育主任によるアンケートの具体的活用

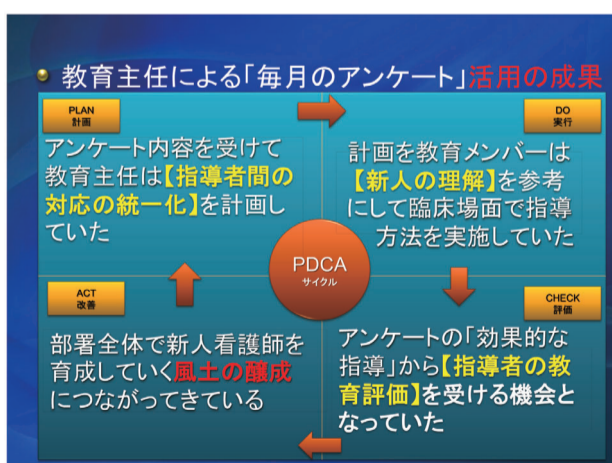


図6. 教育主任によるアンケート活用の成果

研究

PDCAサイクルを基軸とした 教育担当主任学習会の評価

Evaluation of education chief study meeting based on PDCA cycle

細海 加代子
Kayoko Hosokai

要 旨

平成28年度、教育主任学習会の実践活用状況について、新人看護師と新人看護師が配属となった教育担当主任に調査を行った。その結果、新人群で平均値が高かった学習内容は、環境支援とリフレクションだった。新人が直面する課題として配属部署への適合や人間関係などが重要であり、主任はメンバーの関わりを促進することや、ポジティブフィードバックの重要性を共有した結果、新人側の平均値が高い結果となった。また、リフレクションでは、振り返りの方法を強化する方法を取り入れた結果、新人自ら考える思考力を強化できたと実感できる効果となった。主任群で平均値が高かった学習内容は、看護理論が有意に差を認めた。主任間では理論を活用した技術手順を作成したが周知の方法や活用に部署間の差があり、新人群で低平均値となった。また、レジリエンスは自尊感情など個人の特性を知り介入していくため短期間での評価は厳しかった。

Key Word : Education chief study meeting PDCA cycle

はじめに

臨床現場では、医療の高度化や平均在院日数の短縮化、対象である患者の高齢化に伴い看護師は高い看護実践能力が求められている。一方で、看護基礎教育では、患者の権利意識の向上や医療安全への意識の高まりなどから実習経験が制限され、基礎教育の中で看護技術を学ぶ機会が減少している。そのため、卒業時に一人で実施できているはずの看護技術に就職後自信が持てないまま業務を行うものが多いという報告がされている¹⁾。このような現状の中、2010年から新人看護師研修が努力義務化され、様々な教育支援体制の取り組みが報告されている。新人教育サポートシステムとして多くの医療機関でプリセプター制度が採用され日本の85.6%で導入されている。しかし一方で、教育支援としての機能がされていない実態が指摘されており、プリセプター制度が導入されている医療機関においても新人看護師の早期離職が問題とされている²⁾。この対策として、プリセプターを支援する方法や看護チーム全体で新人看護師をサポートする方法などの対策が取られている³⁾。

A病院の新人教育体支援体制の特徴は、専任の教育師長、各部署には教育担当主任(以下、主任とする)、5年目以上の支援看護師、3年目以上のプリセプターが屋根瓦式で教育を担っている。(図1) 毎月定例で開催さ

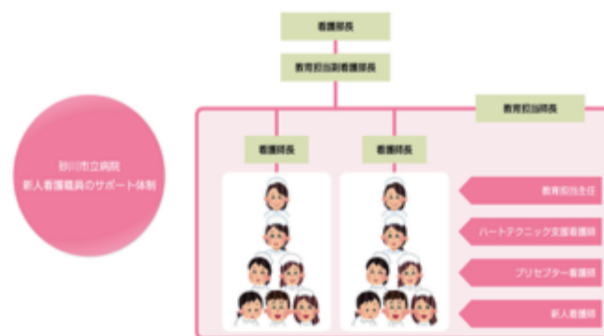


図1. 砂川市立病院における新人看護職員のサポート体制

れる教育主任会議では、新人看護師教育に必要と思われる学習内容をグループごとに計画したのち、学習内容を共有し自部署で実践・活用してきた。教育師長は、効果的な取り組みに対して、主任間で共有できるように実践報告会を企画し、同様の悩みを抱える他部署でも活用できるようにPDCAサイクルを基軸に置いた

PDCAサイクルを基軸とした教育担当主任学習会の評価

取り組みをしてきた。

そこで本研究の目的は、新人、主任双方に調査を行い平成28年度A病院で取り組んだ教育主任学習会の実践活用状況について評価を行うことを目的に調査を行う。

研究方法

研究対象：A病院に平成28年度採用となった新人看護師28名と新人看護師が配属した部署の主任14名

研究期間：平成28年5月1日～平成29年2月28日

研究方法：自記式質問紙調査を行い、調査内容は、学習内容6項目についての部署内での活用状況を調査した。分析にはMicrosoft Excelを使用し、部署ごとの新人看護師と主任の2群間の比較は、Mann-WhitneyU検定を行った。

倫理的配慮：A病院看護部倫理審査会の承認を得て実施した。

用語の定義：ハートテクニク支援看護師とは当院では、新人看護師の中長期的にわたる教育的な支援と、プリセプターのサポートを担う看護師のことをハートテクニク支援看護師と命名している。OJTの教育計画を実施し、教育担当主任と連携し、評価修正を行う役割を担う。（本稿では支援看護師と表記する）

教育担当主任学習会内容の紹介

教育担当主任会議を月1度設け、新人看護師教育に必要と思われる学習をグループごとに半年間学習しつつ、その学びを共有・実践するしくみを設けた。平成28年度の学習内容を図2に示す。

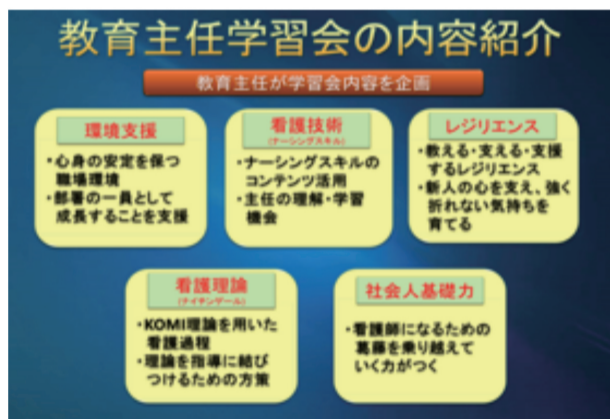


図2. 教育主任学習会の内容紹介

PDCAサイクルを基軸に置いた学習会の取り組み

教育担当主任は、共有した学びを実践で活用しながら、新人が抱える毎月の新人看護師アンケートの内容を共有し新人が抱える不安・悩みを指導者としてどのように関わる必要があるのかをタイムリーに指導に活

かせるように取り組みをしてきた。さらに、効果的な取り組みに対しては、教育主任学習会内で共有できるように実践報告会を行ってもらい、他の同様な悩みを抱える部署でも活用できるよう企画し、同様の悩みを抱える他部署でも活用できるようPDCAサイクルを基軸に置いた取り組みをしてきた。（図3）

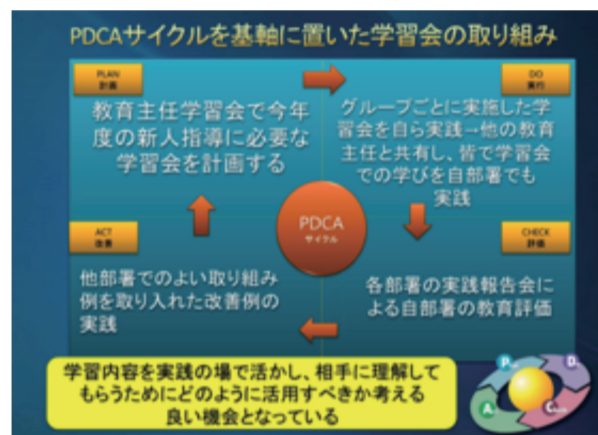


図3. PDCAサイクルを基軸に置いた学習会の取り組み

結果

アンケート回収率は、新人・主任とも100%であった。

平成28年度当院で取り組んだ教育主任学習会の実践活用状況について新人看護師28名と新人看護師が配属した部署の教育担当主任14名に調査を行った。調査内容は、学習内容6項目について部署ごとの新人看護師と主任の2群間の比較を行った。その結果を表1に示す。

表1 教育主任学習会内容別 2群間の検定結果
新人群n=28 教育主任群n=14

学習内容	環境支援		ナースングスキル		レジリエンス		ナイチンゲール (看護理論)		社会人基礎力		リフレクション	
	新人群	主任群	新人群	主任群	新人群	主任群	新人群	主任群	新人群	主任群	新人群	主任群
対象	新人	主任	新人	主任	新人	主任	新人	主任	新人	主任	新人	主任
平均値	4.500	3.857	3.643	3.179	3.964	4.286	1.893	3.107	3.464	3.5	4.357	3.786
標準偏差	0.577	0.448	0.678	1.249	0.576	0.46	0.916	0.916	0.793	0.745	0.559	0.876
有意差	P=0.000**		P=0.129		P=0.031*		P=0.000**		P=0.913		P=0.010**	

考察

新人教育支援で必要と思われる学習内容のうち、新人群で平均値が高かった学習内容は、環境支援とリフレクションだった。新人が直面する課題として配属部署への適合や人間関係などが重要とされている。主任は、メンバーの関わりを促進することや、ポジティブフィードバックを意識することの重要性を共有した結果、新人側の平均値が高い結果となったと推察される。また、リフレクションでは、振り返りの方法を一定のプロセスで思考力を強化できる方法として取り入れた結果、自己のできることを認め、できなかったところを次にどのようにすることで達成できるのか新人自ら考える思考力を強化できたと実感できる効果となったのではないかと考えられる。（図4）

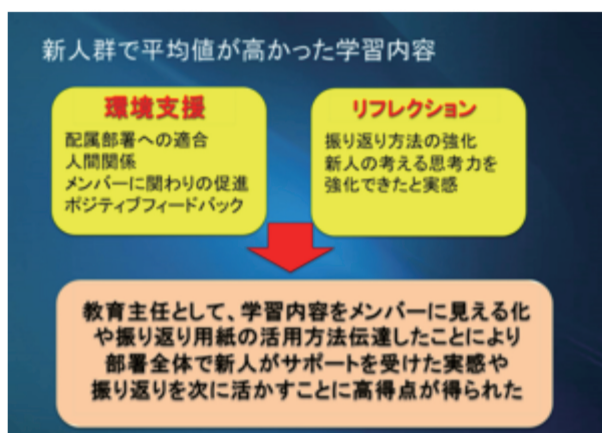


図4. 新人群で平均値が高かった学習内容

次に、主任群で平均値が高かった学習内容は、看護理論が有意に差を認めた。主任間では理論を活用した技術の手順を新たに作成し理解が深まったものの、周知の方法や活用に部署間の差があり、新人群で低平均値となった。また、レジリエンスは自尊感情など個人の特性を知り介入していくため短期間での評価は厳しいことから主任間では学びとなったものの、新人への指導、実践での活用には至らない結果となったと考えられる。(図5)

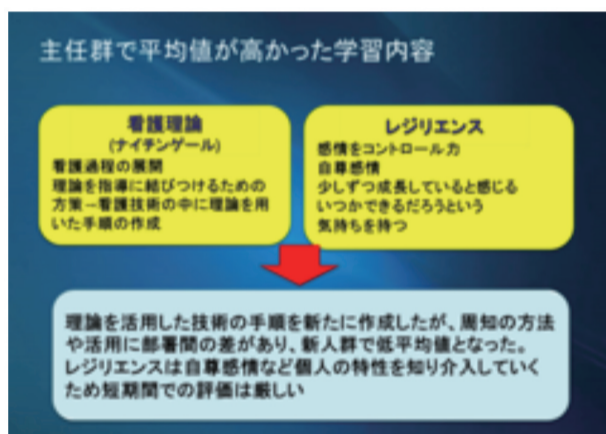


図5. 主任群で平均値が高かった学習内容

したがって、主任も成人学習者として一人ひとりの新人との関わりや経験を丁寧に振り返ることで学びが得られるため、PDCAサイクルを基軸とした取り組みをすることで、学習会の知識としての理解で終わらせることなく、実践の場でいかに学習内容を活用し、相手に理解してもらおうためにどのように活用すべきかを考える良い機会となったと考えられる。

まとめ

主任看護師は、部署内において実践的リーダーシップを計りながら、役割として新人教育を含む部署内教育に関してもリーダーシップをとらなくては行けない。多忙な業務を抱えながら、いかに負担を軽減しながら現代の新人看護師の置かれている現状を理解し、

共に学ぶ姿勢を重視した取り組みができるのか試行錯誤な状態で実践をしてきた。

新人教育においては、新人看護師研修が努力義務化となり多くの施設においてもしくみ作りが体系化できていることと思う。今回、教育担当主任学習会のしくみを紹介した。まだまだ部署間格差の課題はあるが、部署内で一人課題を抱えるのではなく、教育担当主任という立場で部署の垣根を取り払い横のつながりで、不安や悩みを共有する仕組みを提供することにつながった。組織全体で、教える側・教わる側をサポートしていくことで、組織・部署全体で新人看護師を育成していく風土の醸成につながるのではないかと考えている。これからもPDCAサイクルを回しながら、自施設にあった教育方法を模索していこうと思う。

引用・参考文献

1) 齊藤茂子(2009)：新カリキュラムで臨地実習をどう見直すか，看護展望，34(2),102-114
 2) 平賀愛美他：新卒看護師のリアリティショックとプリセプターからみた新卒看護師のリアリティショックに関する認識の相違，日本看護研究学会誌，Vol.30.No1.2007.
 3) 高谷嘉枝：新人看護師の適応促進を目的とした看護管理者が用いる支援方法の開発，UH CNAS,RINCPC Bulletin Vol.18,2011

研究

A救命救急センター受診後に帰宅となった 高齢患者の現状

The current state of the old patient who became going home after A medical emergency center check-up

山口 理恵 山口 舞 伊波久美子
Rie Yamaguchi Mai Yamaguchi Kumiko Inami

要 旨

A市を含む地域の65歳以上の高齢化率は36.5%と全国平均27.3%に比べ高い比率である。(平成28年9月総務省統計局)。A救命救急センターを受診する患者層も高齢化が進み、高齢者の独居や高齢者世帯が増加している。そこで、A救命救急センターを受診し帰宅となる高齢者の現状を調査した。研究期間中の受診患者数は344人であり、そのうち65歳以上の患者は144人(受診者数の41.8%)であり、帰宅高齢者は82人(23.8%)であった。半数以上は軽症患者であるが、看護師が気がかりに思い帰宅後の状態を確認した患者は18人いた。そのうち8人が福祉へ紹介が必要であり、帰宅高齢者の中には福祉の介入を必要とする患者が存在するということが明らかとなった。本研究は高齢化率36.5%の地域救命救急センターの14日間のデータを基にしており地域の特異性が強く一般化できない。

key word: Medical emergency center A senior citizen Going home patient.

目 的

A市を含む地域の65歳以上の高齢化率は36.5%と全国平均27.3%に比べ高い比率である。(平成28年9月総務省統計局)。A救命救急センターを受診する患者層も約半数が60歳以上であり、高齢者の独居や高齢者世帯が増加している。そこで、A救命救急センターを受診し帰宅となる高齢者の現状を調査したので報告する。

方 法

研究期間：平成28年11月6日から11月19日。対象者：A救命救急センター受診後、入院せず帰宅となった65歳以上の患者(以後帰宅高齢者)。データ収集方法：診療録より、対象患者の年齢・居住地・受診理由・帰宅後の状態などを調査。

倫理的配慮

データは個人が特定されないよう連結可能匿名化を採用し、研究目的、研究課題に関する学会発表以外に使用しないよう調査データの管理を行い、研究の終了後は3年で処理することとした。患者データの利用は砂川市立病院看護倫理委員会の許可を得て、データは

本研究の利用に限定して用いた。

結 果

研究期間中の受診患者数は344人であり、そのうち65歳以上の患者は144人(受診者数の41.8%)であり、帰宅高齢者は82人(23.8%)であった。また、帰宅高齢者の中で看護師が帰宅後の状態を確認した患者は18人であった。表1に記す。

表1) 65歳以上の受診患者の概要

65歳以上の受診患者 N=144人	年齢	平均 80歳	性別	男 59人(40.9%)	女 85人(59.1%)
	来院手段	独歩 63人(43.7%)	救急車	81人(56.3%)	
	転搬	入院 62人(43.0%)	帰宅	82人(57.0%)	
65歳以上の受診後 帰宅した患者 N=82人	年齢	平均 78.35歳	性別	男 32人(39.0%)	女 50人(61.0%)
	来院手段	独歩 52人(63.4%)	救急車	30人(36.6%)	
	居住地	市内 27人(32.9%)	市外	55人(67.1%)	
	受診理由	急性疾患 34人(41.5%)	持病の増悪	41人(50%)	外傷 7人(8.5%)
	同居者	あり 60人(73.2%)	なし	22人(26.8%)	
	介護認定	あり 13人(15.9%)	なし	61人(74.4%)	不明 8人(9.7%)
	処方	あり 36人(43.9%)	なし	46人(56.1%)	
	再受診の指示	あり 35人(42.7%)	なし	47人(57.3%)	
	帰宅後に状態を確認していた患者の様子と介入				
		・症状が改善し生活に不安・問題がない	8人		
		・症状持続し生活維持困難で福祉へ連絡	3人		
		・症状持続し生活に不安があり福祉を紹介	4人		
		・症状軽快し生活に不安があり福祉を紹介	1人		
		・症状改善なく入院	2人		

考 察

65歳以上の救急車利用者は81人(23.5%)であり、そのうち約4割は帰宅していた。受診理由の半数が持

病の増悪であった。帰宅高齢者の中で介護認定を受けている者は13人、受けていない者は61人と大半が介護認定を受けていなかった。処方や再受診の必要がない軽症患者は半数以上いた。

居住地は67.1%が市外からの来院である。A市は人口17,467人であり、東京都と同じ面積を持つ過疎地域型二次医療圏内にあり、さらに二次医療圏を超えて受診する患者が散見された。看護師が確認した帰宅高齢者のうち8人が福祉へ紹介が必要であった。これは帰宅高齢者のうち1割である。この結果から帰宅高齢者の中には福祉の介入を必要とする患者が存在するということが明らかとなった。

【本研究の限界】 本研究は高齢化率36.5%の地域救命救急センターの14日間のデータを基にしており地域の特殊性が強く一般化できない。

まとめ

帰宅高齢者の受診理由は大半が持病の悪化であった。

半数以上は軽症患者であるが、看護師が気がかりに思い帰宅後の状態を確認した患者は18人いた。帰宅高齢者の中には、福祉の介入が必要な患者がおり、福祉との連携が必要である。

参考文献

- 1) 太田 凡：『E R型救急における高齢者救急の現状』、2011 日老医誌
- 2) 山下 寿 他：『高齢者救急の救急搬送の増加問題とその対応策－特に救急車の有料化について－』、2016 日臨救医誌
- 3) 吉田 ミツエ 他：『在宅療養支援に対する外来看護師の役割認識』、2016 日農医誌
- 4) 自治体病院等広域化・連携構想 中空知地域行動計画 平成25年3月、
www.sorachi.pref.hokkaido.lg.jp/file.jsp?id=669717
- 5) 門田勝彦：休日・夜間に救急外来を受診する高齢者の介護度・介護支援体制・生活状況・家族背景に関する調査研究、鳥根大学医学部附属病院救命救急センター、2014
- 6) 小島好子：救急救命センターにおける医療ソーシャルワーカーが介入する患者の特性と退院支援、日臨救医誌、2014、17；395-402
- 7) 栗原正紀、井上健一郎：日常医療を支える救急医療地域包括システムにおける救急医療のあり方 Pharma Medica Vol.33 No.3, 13-17, 2015
- 8) 社会福祉概要（平成25年度版） 空知総合振興局保健環境部社会福祉課 高齢化の現状

<http://www.sorachi.pref.hokkaido.lg.jp/hk/syf/gaiyou/syafukugaiyou25.htm>

9) 恩田 秀賢 他：当院高度救命救急センターにおける高齢者医療の現状、日本医科大学付属病院高度救命救急センター、日医大医会誌、p129-134、2013

研究

「報告しやすい組織文化」醸成への取組み ～グッドジョブ報告の導入～

Approach to fostering 「Easy reporting organization culture」
～Introduction of good job report～

山崎 君江
kimie yamazaki

要 旨

インシデント・アクシデント報告の意義は本来再発予防というポジティブなものであるはずなのに、いまだにネガティブ感が否めない状況下にある。レポートがネガティブな物ではなく、患者の安全・職員の安全を守るための材料となるものであるという事を認知してもらえるよう、褒めることを重要視したグッドジョブ報告システムを取り入れた。自分や部署自慢をする形でレポートを提出する（報告する）習慣づくりは、レポートの報告件数を増やし、そこから要因分析することができる。多くのレポート件数からの分析は、再発防止対策を考えるには有効なものとなると考えた。

Key words : Good job Resilience Safety - I & Safety

I. 目的

これまでの医療安全の取組みの歴史を振り返ってみると、結果が悪い方向に向かわないよう、リスクを取り上げその改善を図ってきた（セフティⅠ）。しかし「本来物事の結果は正しい方向に向かうために取り組まれているものである」というレジリエンス工学に基づいた考え（セフティⅡ）が近年、医療安全対策活動に浸透されてきている。A病院においてもこのセフティⅡ＝グッドジョブ報告を導入することによって、インシデント・アクシデント報告（以下I・A報告とする）のあり方やとらえ方に変容をおこし、「患者に安心と信頼の医療を提供する」という病院理念に貢献できるものだと考えた。昨年A病院に於いて医療事故調査制度に報告する医療事故が発生し、その要因を分析するなかで、今まで組織上部に報告されないインシデントが多々あることがわかった。ネガティブイメージのI・A報告を、ポジティブイメージに変容させ、I・A報告件数を増やすことにより「報告しやすい組織文化の醸成」につながるのではないかと考えた。

II. 方法

＜グッドジョブ報告推進活動の実践＞

1. I・A報告システム内に報告種類：「グッドジョブ」項目を追加
2. 院内周知～医療安全管理委員会で承認を受け、セフティマネージャー会議、医局会議でグッドジョブ活動について周知
3. 毎月定期開催している、医療安全管理委員会、セフティマネージャー会議、看護部セフティマネジメント担当者会議にてグッドジョブ報告の事例紹介と報告件数推移の報告
4. 年4回配信の「セフティ通信」において、グッドジョブ記事を掲載
5. 年間グッドジョブ賞を選出し表彰
期 間：H28年4月～H29年3月
対象者：全職員

III. 倫理的配慮

A病院看護部倫理審査会の承認を得て実施した。各部署のセフティマネージャーに研究の目的、意義、個人情報の匿名化、実践報告の同意および撤回について口頭と書面で説明し承認を得た。

IV. 結果

1. 3年間のI・A報告の推移とグッドジョブ報告の内訳

平成26年度I・A報告総数 1434件 医局報告数18件
平成27年度 I・A報告総数 1472件 医局報告数24件
平成28年度 I・A報告総数 1786件 医局報告数50件
平成28年度グッドジョブ報告数116件（内訳 医局7件、看護部74件、薬剤部33件、放射線科1件、事務局1件）

2.グッドジョブ表彰事例

最多報告賞：薬剤部 33件

最優秀賞：「致死的不整脈の早期発見と対応」介護福祉士

院長賞：「同姓同名・近い年齢・類似所見のある患者の、救急外来受診時の誤認予防策の早期対応」委託事務職

V. 考察

数の3年間の推移と平成27年度に比べ、平成28年度は314件の増加がみられた。増加件数314件内にグッドジョブ報告数116件含まれており、他I・A報告として198件の増加も認められた。医療安全活動の指標としてI・A総数が病床数の5倍、その内1割が医師からの報告がおおよその目安であり、A病院は498床、I・A総数は2500件、そのうち250件を医師からの報告で占めるのが目標となる。医師からの報告は生命に直結する内容が多く含まれているため、医局のI・A報告は重要と考える。グッドジョブ報告導入に伴いI・A報告の増加はみられたが、この件数から「報告しやすい組織文化の醸成」へ効果的な影響を与えたかを裏付けるにはさらなる活動を継続し、各部署に配置されているセフティマネージャーからの聞き取り調査、データーの蓄積、が必要とされる。

VI. 結論

グッドジョブ報告を導入してI・A報告総数の増加がみられた。グッドジョブ報告がI・A報告数増加に何らかの影響を与えた可能性はあるが、その根拠性を導き出すには、さらなる活動の継続によるデーターの収集分析を必要である。

〈参考文献〉

エリック・ホルナゲル（2015）「Safety-I & Safety-II安全マネジメントの過去と未来」北村正晴/小松原明哲監訳 海文堂 辰巳陽一（2015）「褒められることのありがたみ-患者安全における「グッドジョブ」のここを考える」、『患者安全推進ジャーナル』2015年12月No42 p.12-16

研究

手術室における火災避難訓練の実践・評価と今後の課題 ～フローシートとアクションカードを併用して～

Practice and evaluation of five evacuation drills in the operating room and future tasks
~Using flow sheet and action card together~

石井 美帆 横山 直樹 福塚 智美 佐藤 美咲
Miho Ishii Naoki Yokoyama Tomomi Fukutsuka Misaki Satou

要 旨

本研究は、手術部において、火災を想定した避難訓練を通して、フローシートとアクションカードの併用を検討したものである。A病院では、火災用のアクションカードを院内に設置しており、所持した人がそれを見るだけで消火活動、避難行動をとることを目的としている。しかし、院内のアクションカードでは手術室の特性に合わせていないため、手術室でそのまま活用できないものであった。そのため、手術室の特性に応じた火災用アクションカードが必要だと考え、作成に至った。A病院では2011年に、災害時の手術部門での経時的な避難の流れを表示した手術室フローシートを作成したが、避難訓練を実施しておらず、活用する機会がなかった。震災以降、手術室でも災害に対する関心が高まり、2015年に、手術室フローシートを使用した机上避難訓練を実施し、手術室フローシートの評価と改定を繰り返し行った。先行研究を踏まえ、本研究では、手術室フローシートと火災用アクションカードを併用し、火災を想定した避難訓練による効果と課題を明らかにすることができた。

Key Word : Operating room Disaster drill Flow sheet Action card

はじめに

2011年の東日本大震災以降、医療者の災害医療や災害看護に対する意識は高まり、災害教育や災害訓練の必要性が認識されるようになってきている。各病院や施設では災害に関する教育や訓練が行われ、その方法や効果についての研究報告が多数みられる。日本手術看護学会でも災害訓練に関する研究が多数報告されているが、火災発生時に特化した訓練の報告は少ないのが現状である。

A病院では2011年に、災害時の手術部門での経時的な避難の流れを表示した、手術室災害時避難フローシート（以下手術室フローシート）を作成したが、通常の火災訓練では、十分に活用する機会がなかった。震災以降、手術室でも災害に対する関心が高まり、2015年から、手術室フローシートを使用した机上避難訓練を実施し、手術室フローシートの評価と改定を繰り返し行った。その結果、手術室フローシートでは各

役割の行動があいまいで、実際の災害発生時に使用する上で不安な部分があるというスタッフの意見があった。

A病院では、火災用アクションカード（以下アクションカード）を院内に設置している。アクションカードは、所持した人がそれを見るだけで消火活動、避難行動をとることができることを目的としたものである。しかし、院内のアクションカードでは手術室の構造や避難経路、スタッフの役割に合っていないため、手術室ではそのまま活用できないものであった。そのため、手術室の特性に応じた火災用アクションカードが必要だと考え、作成した。

本研究では、手術室フローシートとアクションカードを併用し、火災を想定した避難訓練による効果と課題が明らかになったので報告する。

研究目的

手術室フローシートとアクションカードを併用した火

災避難訓練により、その効果と課題を明らかにする。

研究方法

1. 期間

2016年4月～2017年3月

2. 研究対象

A病院中央手術室スタッフ13名

3. 方法

A病院における、改定版手術室フローシートとアクションカードを併用した火災避難訓練に基づく、介入研究を実施。

(火災避難訓練のシナリオ)

手術室スタッフ13名を対象に、2016年10月、平日時間外に、1時間程度の訓練を行った。火災避難訓練の場面設定は、根治的前立腺切除の手術中に、3階中央材料室の乾燥機から出火。手術を中断し、避難決定確認後に閉創し、ICUの非常階段から、患者を移送し避難する設定にした。

火災避難訓練を実施するにあたり、突然火災が起きた緊張感を持つことと、事前に火災避難訓練についての情報を持たない状況を作るため、参加スタッフには訓練実施を直前に伝えた。

役割は、看護師長1名、主任看護師1名、麻酔科医師1名、器械項(器械管理の看護師)1名、麻酔介助看護師1名、間接介助看護師1名、直接介助看護師1名、看護助手1名、患者役1名、評価者を4名とした。

4. データ収集方法および分析方法

火災避難訓練直後に、参加したスタッフで30分程度、役割ごとに感想や意見を発言してもらい、ディスカッションを行った。ディスカッションはビデオで録画し、音声をデータ化し、逐語録を作成した。翌日、訓練参加者に無記名質問用紙を配布し、手術室フローシートとアクションカードの併用についてのアンケート調査を実施。アンケート用紙は、回収ボックスを設置し、訓練後1週間以内に回収した。

ディスカッションの逐語録とアンケート用紙の自由記載の部分は質的記述的に分析した。

結果

1. 対象者の背景

麻酔科医師役、看護師長役、主任看護師役、看護助手役は、実際の役職のスタッフに依頼した。その他の役割は、看護師経験年数1～4年目のスタッフに依頼し、看護師11名、麻酔科医師2名で火災避難訓練を実施した。

2. ディスカッションの分析結果

ディスカッションは、13名全員の参加が得られた。麻酔介助看護師役は、火災発生時、手術に入っている

スタッフに“アクションカードを配布する”という役割があり、清潔野にいる直接介助看護師役に対して、アクションカードを見せる必要があった。しかし、直接介助看護師役にアクションカードを見せていると、麻酔介助看護師役としての避難行動をとることができないという意見があった。直接介助看護師役からは、アクションカードを自分の手で持って見ることができないため、間接介助看護師役に声をかけてもらいながら行動したいという意見があった。

手術室フローシートについては、壁の掲示物落下による滅菌物の汚染などの危険性も考えられるため、手術室内の壁に日頃から掲示せず、火災が発生した時のみに壁に貼付する方が良いのではという意見があった。

3. アンケートの分析結果

アンケートは、参加者13名のうち10名の回答が得られ、うち10名を有効回答とした。

『手術室フローシートについて』の回答は、図1に示した。

『アクションカードについて』の回答は、図2に示した。

アクションカードを手を持ち避難準備すると、手が塞がって行動しにくいという意見があった。

『火災避難訓練では、アクションカードと手術室フローシートを併用したが、配属されたばかりのスタッフでもわかりやすいのはどれか』の回答は、図3に示した。併用を選んだ理由として、手術室フローシートがあれば、全体の流れが理解でき、アクションカードがあれば自分が今何をすべきかがわかるという意見があった。

『手術室フローシートとアクションカードを併用することで、配属されたばかりのスタッフでもすぐに行動することができると思うか』の回答は、図4に示した。

考察

先行研究文献では、アクションカードは携帯に便利であると共に内容がスリム化されており、優先度に沿って迷わず行動を起こすのにきわめて有用である。また、手術室フローシートは内容が比較的詳しく表現されており、全体の流れを理解しながら他の職員と共に具体的行動をする上で有用である¹⁾とされている。特に手術室で手術中に火災が発生した場合、患者の生命を維持し、安全性を確保した避難行動が求められるため、その行動や手順は複雑であり、短時間で避難行動を実現することが必要である。本研究においても、ディスカッション、アンケート分析結果から、手術室フローシートは手術部全体の避難の流れが理解でき、アクションカードは役割別に、自分の行動の優先順位

が、時系列で理解できるため、2つの併用により、的確で迅速な避難行動をとることができることがわかった。

火災発生時の麻酔介助看護師の役割は、アクションカードを手術室内のスタッフに配布すること、避難の必要性がある場合は持参薬品の準備や、手術記録を継続する必要がある。直接介助看護師の場合は、無菌操作に従事しているため、壁に貼付した手術室フローシートを見て動くことで、スタッフにアクションカードを見せてもらうことなく、避難行動をとることができると考えられる。それにより、麻酔介助看護師、直接介助看護師それぞれが自分自身の役割を遂行でき、効率的な避難行動をとることで、手術室フローシート、アクションカード両方の欠点を補い、活用できると考える。その他にも、災害発生時の手術室フローシート貼付のタイミングや、保管場所、運用の見直しが必要である。

アクションカードを手で持ち避難準備をする場合、手が塞がってしまうことや、アクションカードを机の上などに置いて、手から離れた状態で避難準備する際は、アクションカードを紛失する可能性もあると考えられる。そのため、アクションカードに紐をつけると、避難準備の際に首からかけることで両手がフリーになり、紛失する可能性も少なく、利便性があると考えられる。そのため、アクションカードについては、形状と内容共に修正する必要があると、手術室の医療業務特性に応じている内容が不可欠であるとわかった。

今回、手術室スタッフ13名と少人数で火災避難訓練を実施したことから、今後、A病院手術室の全スタッフや、中央材料室の中央材料室の委託業者を含めた火災避難訓練実施の必要性がある。また、A病院は災害拠点病院であるため、今回の火災を想定した訓練以外にも、地震や大規模な事故による負傷者の受け入れを想定した訓練を実施していくことが今後の課題である。

〈引用文献〉

- 1) 木村青史他：手術室における災害時アクションカード（シート）モデルの作成,日本手術医学会誌,15（3）, P279～282,2015年.
- 2) 中島康：アクションカードで減災対策,日経研出版. P42～43. 2012年.

図1

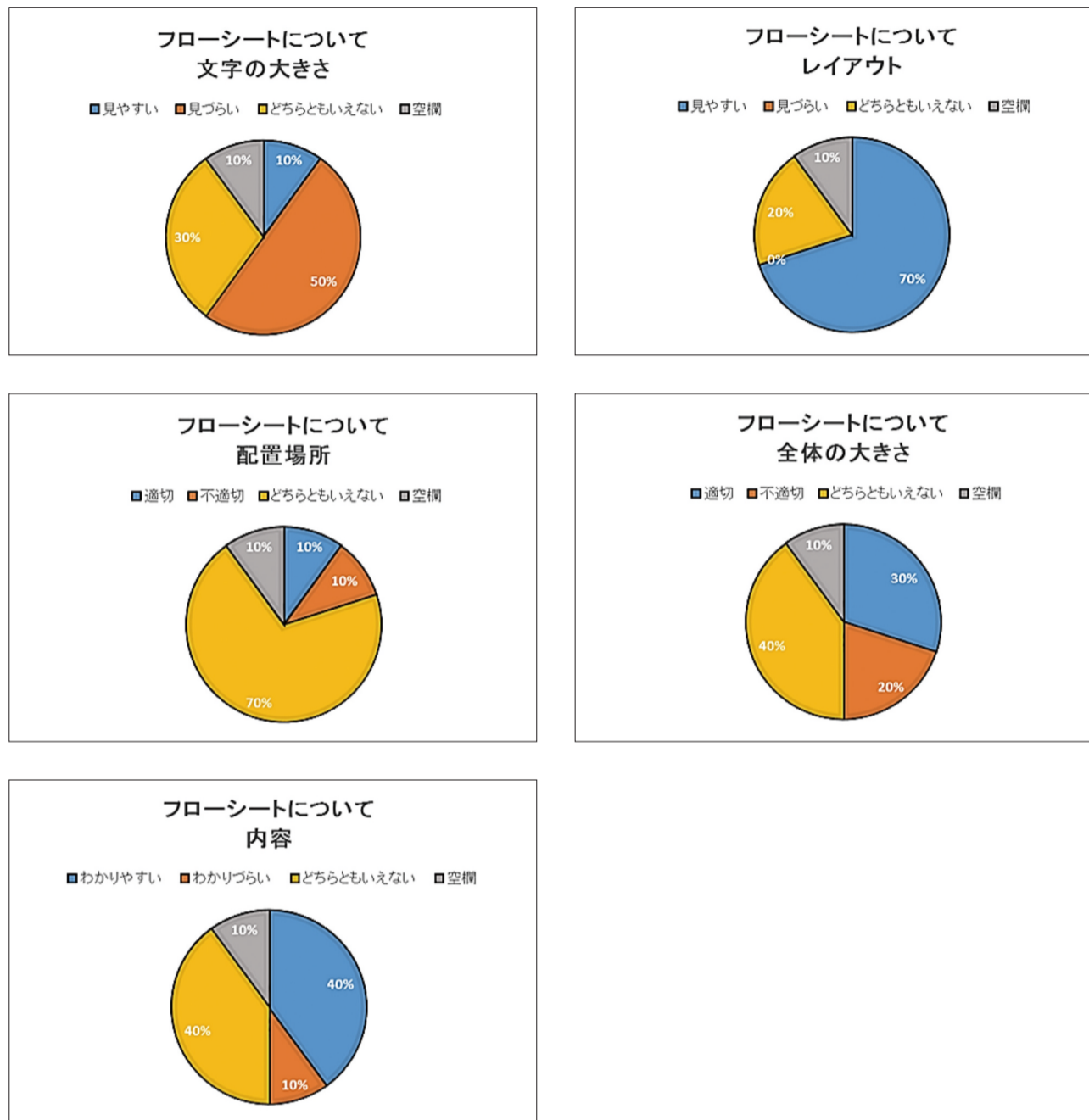


図2

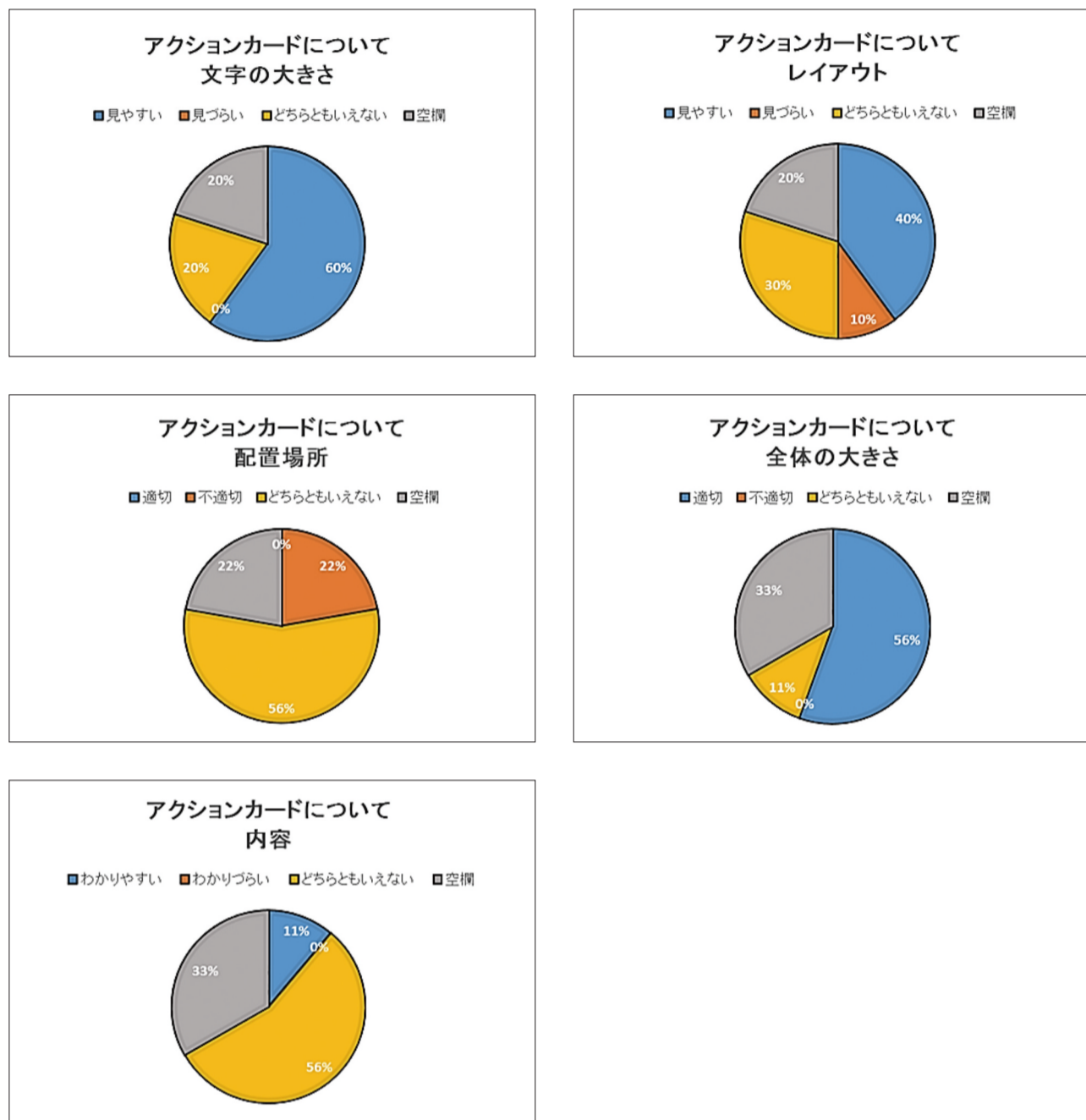


図3

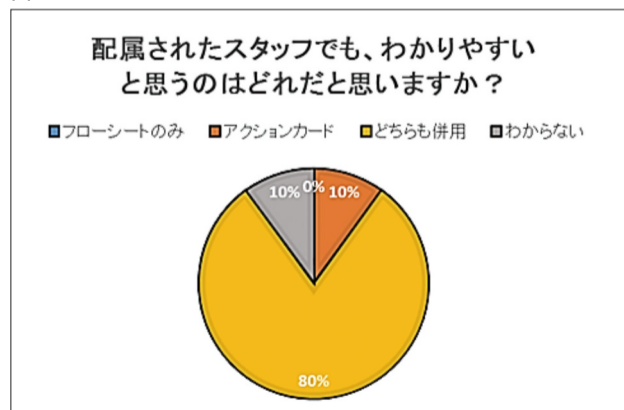


図4

