

脳神経外科チームの看護改善に向けた取り組み

高橋友美 山田沙代子 森優子 嶋田清美 (羽島市民病院)
岩崎佳世 奥村美奈子 古川直美 古田さゆり (大学)

I. はじめに

脳神経外科チームは、現在実施している看護について様々な課題を抱えているが改善に向けての取り組みが十分にできず、脳神経外科チームとして取り組みの方向性を模索している段階であった。

本研究は、脳神経外科チームの現状と課題を明らかにし、課題改善に向け研究的に取り組むことを目的として、今年度から開始となった研究である。今年度は脳神経外科チームの現状から課題を明確にすることを目的に取り組んだ。

II. 方法

2ヶ月に1回、チームの課題を明確にすることを目的に検討会を行った。1回目は現状の課題を見出すために自由にチームの現状と課題を話し合った。2回目以降は前回見出された課題に沿った事例をもとに課題を明確化し、次の取り組みの方向性を検討した。患者事例を検討する際には、個人が特定されないよう配慮して行った。

III. 結果

1. 脳神経外科チームの現状と課題 (6月現在)

看護体制はプライマリーナーシングをとっているが、アソシエイトナースは不在である。リーダー業務は主査およびリーダークラスのスタッフの計6名が受け持ち患者のケアを行いながら、日替わりで担当している。カンファレンスは週に一回と決まっているが、時間が不定で多忙を理由に行えないことも多い。以上より、看護計画の立案・修正はプライマリーナース (以後、PNとする) に任されているが、適時に患者の状態に合わせたプランを立案し実施することが困難である。

2. 事例検討の内容

1) 1回目の事例検討 (7月)

左視床出血 (右片麻痺)、嚥下障害のあるA氏への経口摂取への取り組み事例について、PNがどのような計画を立て、他の看護師とどのように協働しながら看護を行ったかという視点で行った看護を振り返り、課題を検討した。その結果、A氏へのチームとしての看護のあり方は、PNとの個別の情報交換が中心であり、話し合いの内容やPNのケア方針が記録に残らないものであ

たことが明らかとなった (図1参照)。検討から導かれた課題は、①PNの計画に基づく適切なケアの実施のために、記録やカンファレンス等を活用していくこと②PNの知識・技術により患者が受けるケアの質が変わらないように、新人や異動してきた看護師をフォローできる体制作り③嚥下障害に関するケアについて他職種との連携を充実させることであり、課題解決のためには、日頃のケアに関する疑問を声に出し、行動に移していくことが重要であることが確認された。

2) 2回目の事例検討 (9月)

左脳出血 (右片麻痺)、直腸癌手術の既往があり、右脳出血で入院したB氏へのリハビリ意欲を高める取り組みについて、PNを中心に看護師間の協働と、リハビリ部門との連携の方法と時期の妥当性について検討した。その結果、B氏へのチームとしての看護のあり方を通じて、PNが働きかけなければ協働・連携できない現状が明らかになり、チームとしてケアの方向性を検討できず、統一したケアが提供できていなかったことが確認された (図2参照)。検討により、チームの課題は、ケアの継続性と統一性に関わるリーダーの役割強化にあることに焦点化された。課題達成のためには、リーダーが中心となってカンファレンスを適時に行い、ケアの方向性を決定していくことが重要である。まず、共同研究者の受け持ちの看護について問題となった時にカンファレンスを提案することから始めることとした。

3) 3回目の事例検討 (11月)

病室で転倒した高齢のC氏を事例に挙げ、転倒予防に関するカンファレンスを実施した事例について、カンファレンスにおけるリーダーの役割の視点で振り返り、課題を検討した。その結果、ケースカンファレンスは開催されるようになり、チームとしてのケアの方向性を見出すことはできたが、中堅層のリーダーとメンバーが中心になってしまう場合が多く、中間管理職のリーダーを巻き込んだカンファレンスまでには至らなかったことが明らかとなった (図3参照)。検討を通じて、チームとして看護を提供していくためには、リーダーの中でも特に中堅層のリーダー役割の強化が課題であることにさらに焦点化された。中堅層は、管理職とスタッフをつなぐ役割があり、

日々のケアについては、管理職から中堅層に権限を委譲されたものと解釈して、チームの中でリーダー的役割を担っていく必要があることが確認された。また、スタッフは中堅層の役割を理解し、協力していくことも確認された。

3. 脳神経外科チームの変化（6月～1月現在）

2回目の検討会の頃から中堅層である共同研究者を中心にカンファレンスを意識的に開催し始め、3回目の検討会の頃になると、カンファレンスの回数が増えた。また、チームメンバーから、ケアの継続性を目的とした情報シートの作成と活用を検討するなどの積極的な姿勢が現れてきた。3回目の検討会以降、中堅層である共同研究者の働きかけにより師長や主査との調整が図られ、チームとして組織的に看護の質の向上に取り組むことが可能な環境が整えられてきた（図4参照）。

4. 平成19年度の脳神経外科チームの在り方の検討（1月）

平成19年度は、特にリーダー看護師間の相談と教育・支援の関係強化をすることで、①看護チーム内における相談と支援の関係を強化し、チームとしての関係を強固なものにする。そして、②ケースカンファレンスの中に、医師やリハビリ担当者をそれぞれ巻き込んでいくことを目標とした。将来的には、医師とリハビリ担当者・栄養士に加え、患者家族に関わる医療スタッフとのケアチームを作り上げることを見据えて、取り組んでいくことを確認した（図5参照）。

IV. 共同研究報告と討論の会での討議内容

討議への参加者は、現地側共同研究者と所属病棟の管理者、他施設2施設の看護師と大学側の共同研究者の計13名であった。そのうち、現在脳神経外科看護を行っている参加者は9名であった。討議は、まず、各施設における脳神経外科看護の現状とカンファレンス実施上の課題について話され、次にチームにおけるリーダー看護師の役割発揮について検討された。どの施設からも発言や質問があり、積極的な討論の場となった。

1. 脳神経外科チームの現状とカンファレンス実施上の課題

脳外科チームの現状として「術直後の急性期患者からリハビリに取り組む回復期の患者、合併症を起こして再入院する患者などまで対象の幅が広く、忙しい。同じような課題を抱えている」「ICUがあるので、術直後の患者こそいないが、病棟の現状は同じで、忙しいためにカンファレンスはな

かなか行えていない。しかし、看護師間のひそひそ話がリーダーの耳に入り、動くことが可能である。」など、いずれの施設でも多忙の中でカンファレンスを実施していくことが困難であるという共通の課題をもっていることが参加者の間で共有された。

患者に関わる他職種との協働のありかたについて、「毎週医師とのミーティングの時間、リハビリ担当者とのミーティングの時間がそれぞれ決められており、患者の状態やゴールが確認され、その場で方針が決定される。手術の翌日から状態を見ながら離床を始めて行くのは看護師の責任となっている。任されている分、責任もある。医師ともリハビリ担当者とも仲が良いので、情報共有もうまく行っているのだと思う。」「看護師から医師に、リハビリはどうなっているのかと問わなければ前に進まない。」など、施設によって他職種との協働のあり方には違いがあったが、看護師として患者のために責任を持って行動することが求められているという意味で共通した意識をもって働いていることが明らかになった。

2. 脳神経外科チームにおけるリーダー看護師の役割発揮

脳神経外科チームにおけるリーダーの役割発揮については、「中堅リーダー層の果たす役割は大きいと思う。中堅看護師の育成は当病棟においても課題。」「中堅リーダー層は、育児中であることも多いので、いかに時間内に必要なことを済ませていくかということを考えている。」などリーダー看護師の役割の重要性を意識しながらも、リーダー看護師の育成に関しては十分ではないという認識であり、どの施設でも共通した課題であった。また、中堅リーダー層は、職場で重要な役割を期待される一方で、家庭生活においても重要な役割を担っていることが多い。仕事と家庭生活を両立できるように、職場でサポートしていく必要性も考えさせられた。

リーダー看護師の役割を發揮するために、「普段から、勤務中に何か起こったらリーダーの責任であることは、スタッフに常に言っている。」「権限委譲をして人材育成していくという師長の方針があり、個人の意欲をうまく引き出しながら年間の個人目標を設定している。現場のことは主任から中堅スタッフに権限を委譲し、それをフォローする体制作りにも今年は取り組んできた。」など、日常の看護活動を通じて、リーダー・スタッフそれぞれの役割を意識して働く風土を作り上げていく必要性についても検討された。

V. 共同研究報告と討論の会を終えて

今年度の共同研究では、事例検討会を重ねていくことにより、当初課題であった「適時に患者の状態に合わせたプランを立案し実施することが困難である」という課題の背景には、脳神経外科チームとしての在り方の課題が存在することが明らかとなり、特に共同研究者である中堅層のリーダーの役割を明確にし、強化していくことに焦点化されていった。共同研究の報告と討論の会を通じて、その課題は他施設の脳神経外科チームにおいても共通した課題であることが確認された。討論中は、「脳神経外科＝忙しい」という共通の認識で議論が展開していったが、なぜ脳神経外科の看護師は忙しくて大変なのだろうかという疑問については、十分に議論されることはなかった。

今後は、脳神経外科の看護師はなぜ忙しいのだろうか。脳神経外科看護の専門性とは何なのだろうか。脳神経外科チームの専門性を発揮するために、リーダーはどのような役割を果たし、スタッフはどのような役割を果たして行く必要があるのか。といった疑問に答えて行く必要があると考える。

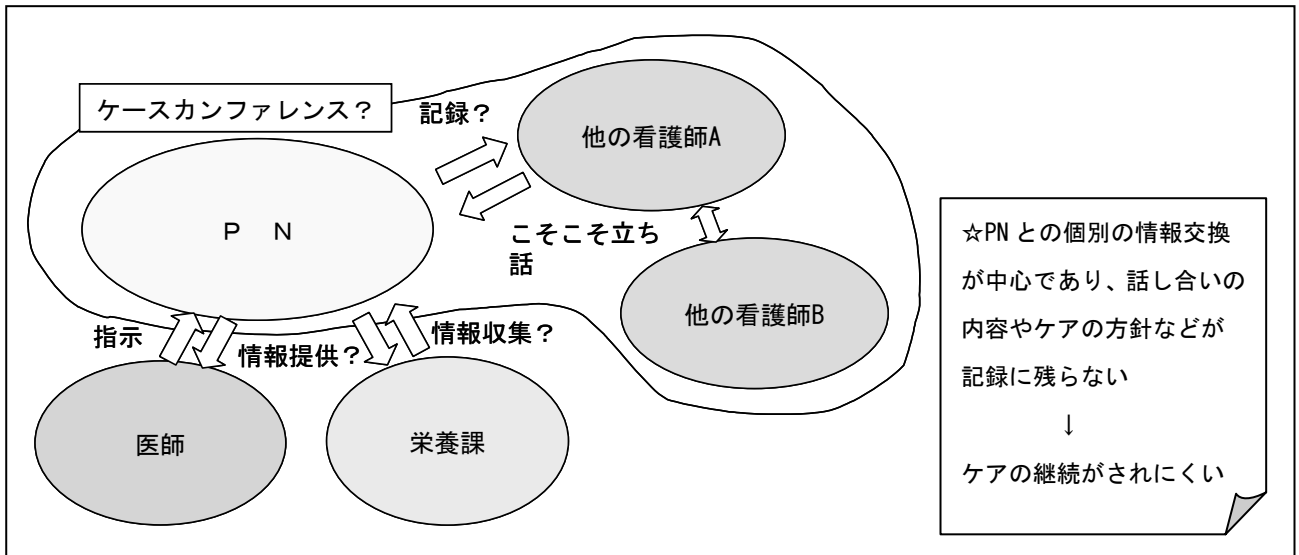


図1 事例におけるチームの関係 (7月)

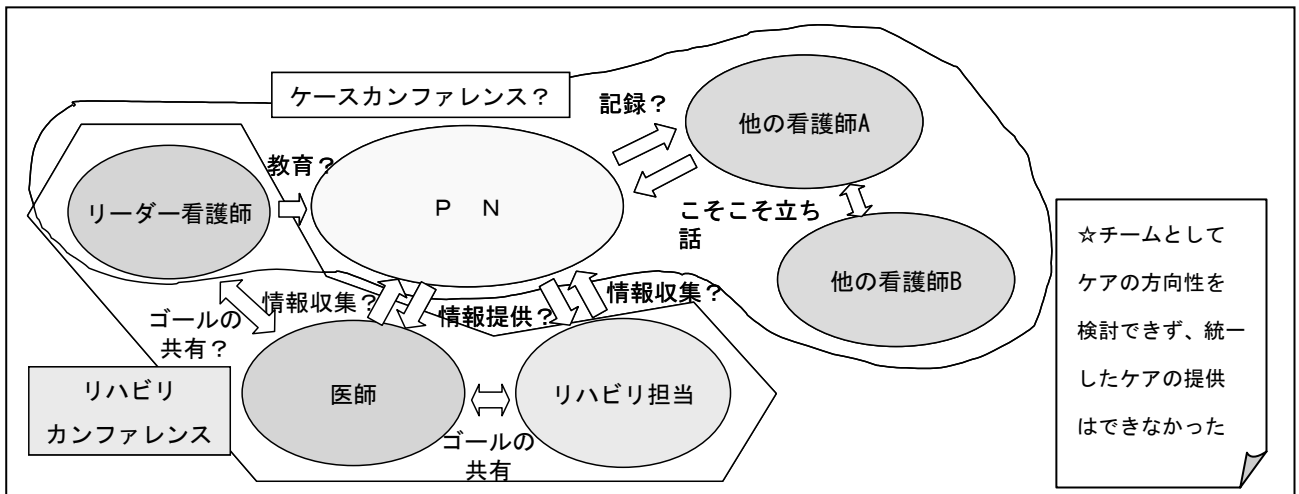


図2 事例におけるチームの関係 (9月)

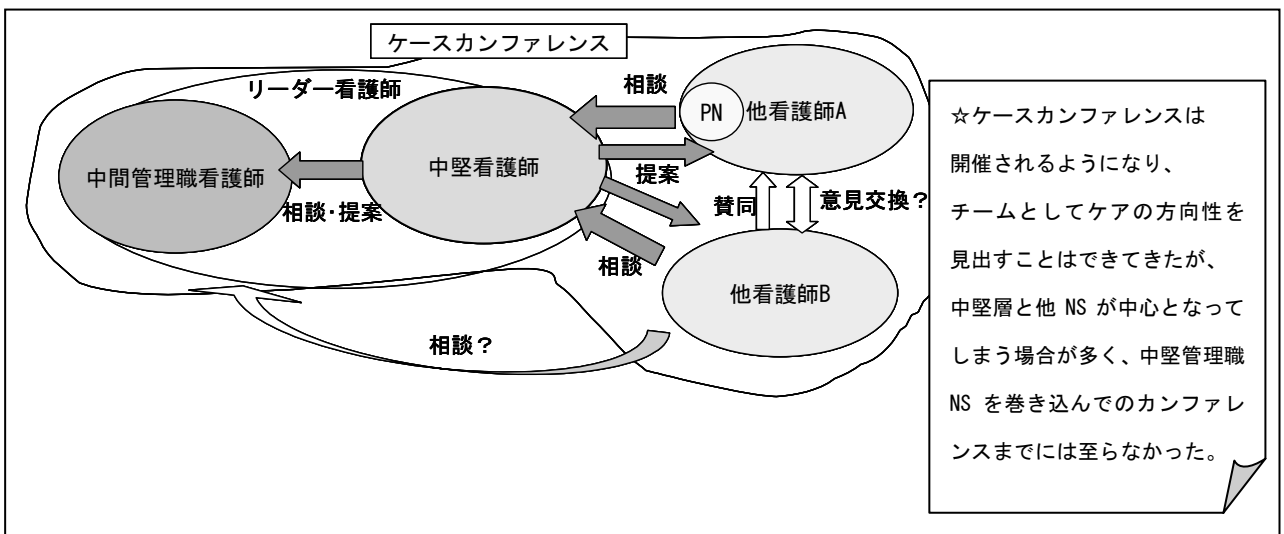


図3 事例におけるチームの関係 (11月)

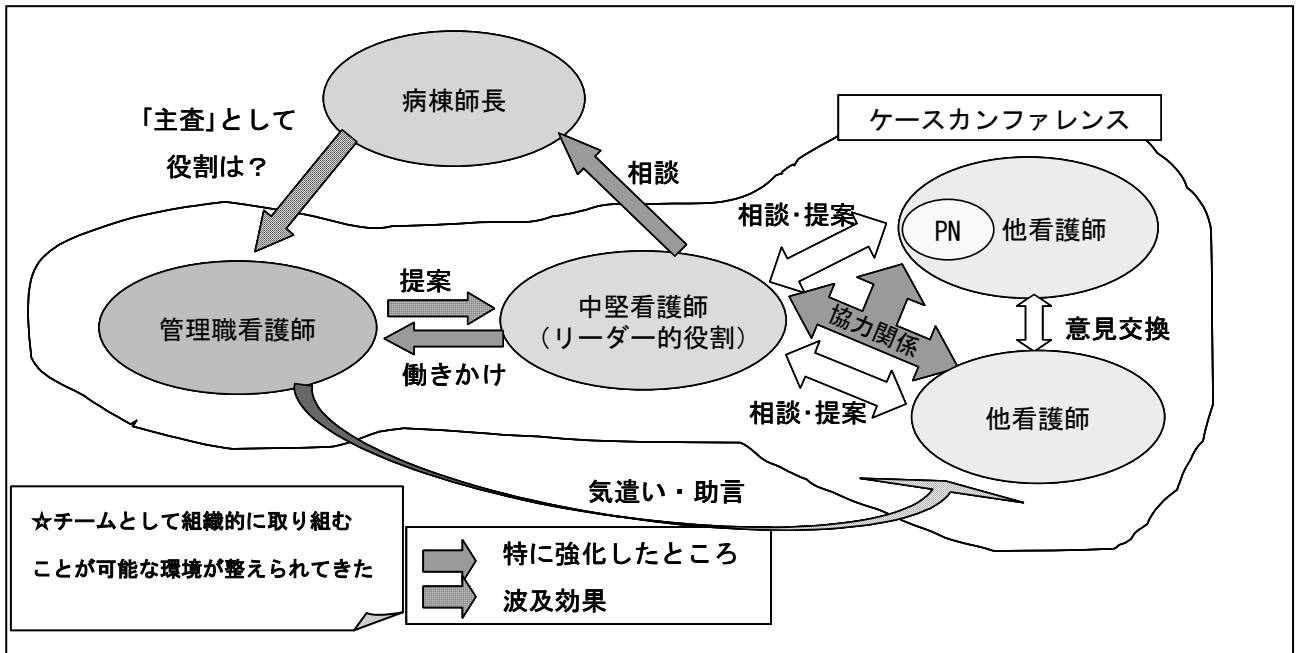


図4 脳神経外科チームの関係の変化 (6月～1月)

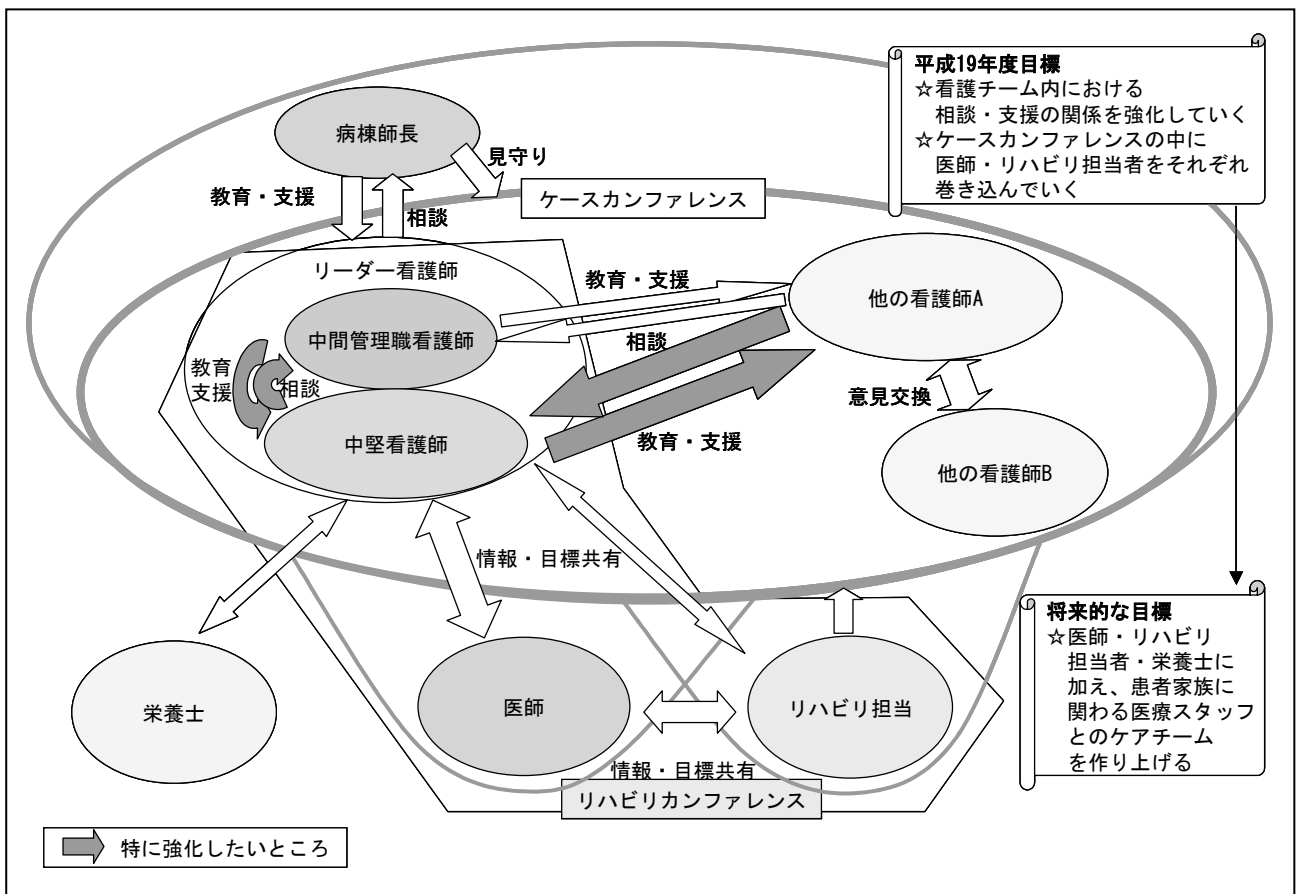


図5 平成19年度目標とする脳外科チームの在り方