



Title	支援プロセスから見た看護師に対するコンサルテーションの実際 : 褥瘡予防に向けた業務改善への取り組み事例より
Author(s)	高山, 望; 鷺見, 尚己; 松下, 通明
Citation	看護総合科学研究会誌, 11(2), 3-13
Issue Date	2009-03-31
DOI	https://doi.org/10.14943/38114
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/39065
Type	journal article
File Information	11-2_p3-13.pdf



支援プロセスから見た看護師に対するコンサルテーションの実際 —褥瘡予防に向けた業務改善への取組み事例より—

高山 望 鷲見尚己 松下通明
(北海道大学大学院保健科学研究院)

Support Program Consultation for Nurses —An Example of Improved Practices to Prevent Bedsore Formation—

Nozomi TAKAYAMA, Naomi SUMI, Michiaki MATSUSHITA
(Faculty of Health Sciences, Hokkaido University)

要 旨

本研究は、慢性期病棟における「褥瘡予防に向けた業務改善」に取り組む看護師に対するコンサルテーション・プロセスに焦点をあてて、支援の実際とコンサルテーションにおける今後の課題を明らかにすることを目的とした。コンサルテーション・プロセスにおいて、組織的な介入の際には管理者との信頼関係を保つことが不可欠であった。また、「課題適応型コンサルテーション」は「プロセス適応型コンサルテーション」と比べ、問題の明確化からデータ収集までは比較的に時間を要しないと言われているが、今回は組織内部から改善策を提出することを重要視したため、より多くの時間を要した。コンサルテーションによるコンサルティの成長や組織内部の活性を促進できたとする評価は、本介入の有効性を示すものである。今後は、個人や集団とのコンセンサスのとり方や時間的な枠組みも熟考した上で、計画的なコンサルテーション活動を行うことが課題であると考えられた。

キーワード：コンサルテーション，褥瘡，慢性疾患看護，専門看護師

I. はじめに

コンサルテーションとは、「内外の資源を用いて、問題を解決したり変化を起こすことができるように、その当事者やグループを手助けしていくプロセス」のことを言う¹⁾。専門看護師の役割機能の1つであるコンサルテーションは、患者の問題点の改善，そして医療者間の連携や協働の促進，患者・家族への具体的な対応方法を知りケアへの意欲を取り戻す，という効果をもたらす，と評価されている²⁾。特に，精神看護領域における専門看護師のコンサルテーションについては，その効果，評価，援助内容がこ

れまでに明らかにされている²⁻⁴⁾。だが，コンサルテーションのプロセスに焦点を当てた研究はみられない。

慢性疾患看護専門看護師は，慢性の病いや障がいとともに生きる人への支援を専門とする。専門看護師である研究者（以下，研究者）は，主にサブスペシャリティとしている脳卒中リハビリテーション看護の充実のために，コンサルテーション活動や栄養サポートチーム（Nutrition Support Team；以下，NST）のシステム構築など，積極的に活動を進めている。

そこで，本研究では，研究者がコンサルタン

トとしてコンサルテーション機能を発揮した事例から、慢性期病棟における「褥瘡予防へ向けた業務改善」に取り組む看護師に対するコンサルテーション・プロセスに焦点をあてて、支援の実際とコンサルテーションにおける今後の課題を明らかにすることを目的とする。

Ⅱ. 研究方法

1. 事例研究

2. 対象（表 1）

1) 対象施設

現在介入している病院は、134 床の脳神経外科の単科病院で、うち 49 床の障害者病棟・特殊疾患病室を有している。脳卒中は、脳血管障害による発作で、急激な意識障害と神経症状が出現する病態であり、身体の可動性を低下させるため、褥瘡を合併する確率が著しく高い疾患である。慢性期病棟では、全 59 床のほぼ全数が「障害老人の日常生活自立度判定基準」でランク C 1 から C 2 という状況であった。そのため、褥瘡予防に向けた看護介入は重要な課題の一つであった。

2) 依頼者と相談内容

依頼者は褥瘡委員長であり、研究者自身であるコンサルタントに対し、「慢性期病棟の褥瘡予防ケアを改善させたい」という依頼があった。内容は、院内で慢性期病棟だけに褥瘡発生率の上昇がみられたため、病棟に「長時間間隔の体

位変換」を変更するように助言を行ったが、改善に向けての活動がみられないという内容だった。慢性期病棟は、直ぐにその助言を活かして業務改善に取り組むことができなかった。

3) コンサルティとコンサルタント

課題の解決に向けてキーパーソンとなるコンサルティは、病棟の褥瘡委員 3 名とした。コンサルタントは研究者で、週 8 時間のコンサルテーション活動を展開した。

3. 分析方法

コンサルテーションのモデルは、パトリシア・R. アンダーウッドによるコンサルテーションのモデルを活用した⁵⁾。コンサルテーションのプロセスとは、①問題の明確化、②目標と期待する結果の明確化、③データ収集、④計画、⑤計画の実行と経過、および結果の評価、⑥フォローアップ、である。コンサルタントの活動記録及び議事録等から、コンサルテーションのプロセスにおけるコンサルティが行った活動内容とコンサルタントが行った支援内容を記述した。その後、コンサルティに起こった変化を抽出し、今後の課題を明確化するという手順で分析した。

4. 研究期間

研究期間は、2007 年 8 ～12 月の約 3.5 か月間で相談回数は 12 回であった。

Ⅲ. 倫理的配慮

研究協力にあたって、コンサルティと管理者

表 1 研究対象および関連情報

対象施設	134 床の脳神経外科の単科病院（うち 49 床の障害者病棟・特殊疾患病室）慢性期病棟に介入
依頼者	褥瘡委員長
依頼内容	慢性期病棟の褥瘡予防ケアを改善させたい
管理者	病棟看護師長
コンサルティ	褥瘡委員 3 名
コンサルタント	慢性疾患看護専門看護師である研究者
相談内容	・慢性期病棟の看護ケア方法に疑問を感じる ・病棟管理者に業務改善に関する考えを切り出せていない ・早急に業務改善すべきであるが、どのように解決すべきかと困惑している ・慢性期病棟のスタッフは、腰痛を抱えている ・新たな物品購入やスタッフの増員について管理者へ要望している ・管理者と褥瘡委員会との間に挟まれ、ジレンマを感じている

に研究の趣旨を説明するとともに、協力は自由な意思であること、匿名性を守ることを説明し、了承を得た。また、今後の病棟支援のために公開しない方がよいと思われる点については、公開を控えた。

IV. 結果

慢性期病棟における「褥瘡予防に向けた業務改善」に取り組む看護師に対する上記のコンサルテーション・プロセスに焦点をあてて、支援の実際を記述した(表2)。

1. 問題の明確化

1) コンサルタント(研究者)の活動と支援内容

コンサルタントは、依頼者、管理者、褥瘡委員(3名)へのインタビューを実施し、介入を必要とした問題・課題を抽出した。

(1) 依頼者(褥瘡委員長)へのインタビュー

依頼者へのインタビューを行い、院内の褥瘡発生率、治癒困難な事例や再発事例に関する情報を収集し、院内の褥瘡に関する動向を把握した。

約半年間で、院内の褥瘡発生数は全58件、

そのうち慢性期病棟の褥瘡発生割合は30件(51.7%)を占めていた。さらに、病棟単位での褥瘡発生率の比較データから「褥瘡危険要因点数表OHスケール」10点満点中7~10点までの高得点者が多く、繰り返し褥瘡を発生しているという事象が確認できた。

しかし、依頼者は、病棟に「長時間間隔の体位変換」を変更するように提案したことが、なぜ改善に結びつかないのかという点について分析してはいなかった。そのため、コンサルタントが慢性期病棟の業務を見直し、改善できるまで病棟に介入することや、病棟の取組み内容を依頼者に報告した。その結果、依頼者は、慢性期病棟が業務改善に取り組んでいることを理解し、病棟の褥瘡発生率が改善していなくても、病棟の取組みに対して客観的に見るように変化した。

(2) 管理者(病棟看護師長)へのインタビュー

管理者へのインタビューを行い、管理者が大切にしている病棟の強みやその特徴を理解するように努めた。管理者は、「患者約50名に(2時間間隔の)体位変換を実施した場合、スタッフに腰痛や業務量の負担を生じると考え、全患

表2 コンサルテーション・プロセスにおけるコンサルタントの支援内容とコンサルティの活動

コンサルテーションのプロセス	コンサルタント(研究者)の支援内容	コンサルティ(褥瘡委員3名)の活動
問題の明確化	依頼者、管理者、褥瘡委員とのインタビュー 介入を必要とした問題・課題の抽出	情報提供(褥瘡の発生率、治癒困難・再発事例、業務量) 現状を認識(栄養管理への努力、体位変換、ケア方法など)
目標と期待する結果の明確化	コンサルティの決定、目的や期待する結果を提示 問題の共同解決者としての役割	褥瘡委員、中堅看護師としての役割意識とモラルの自覚 コンサルタントと目的や期待する結果を共有
データ収集	依頼者、管理者、コンサルティとのインタビュー 問題点の焦点化、観察者、事実を発見する役割	情報提供(スタッフの思い、身体状況、業務改善の困難さ) 管理者と委員長の間でのジレンマを自覚
計画	RCAとSHEL分析を用いて現状分析することを提案。評価的な言動はせず、事実の発見者として問題を認識することへの支援	RCAとSHEL分析を用いて直接的要因、ハード面(設備、材料)、環境要因(マニュアル、指示伝達、勤務状況)、人的要因の多方面から現状を分析
	管理者への説明、調整、病棟の強みを伝え、信頼関係の確立に努める 客観的な分析結果を提示	客観的な分析結果を提示(体位変換枕の不足、情報共有方法の問題、人員配置の改善の可能性、技術や判断能力の個人差に対する教育的支援の不足)
	病棟会議やリーダー会議を活用し、最終的にコンサルティとの会議を企画	病棟会議では業務改善すべき点を検討(1人から2人による体位変換へ変更、伝達ツールの改善、教育企画) リーダー会議では夜勤体制やリーダー体制の調整を検討
計画の実行と経過、および結果の評価	司会進行の補助、それぞれの意見をファシリテート	会議の日程調整、会議の司会・進行
	会議内容のまとめ、教育的役割 客観的な視点、現実的に可能な計画を助言	病棟の抱える課題とその優先度、解決策を確認 今後の委員会活動計画を立案(業務改善の評価、技術研修)
フォローアップ	随時電話やメールでコンサルティとの連絡	委員会活動計画の実施(中間評価、技術研修の企画・運営)

者に体圧分散マットレスを購入し、間隔をあけた体位変換を実施すること」, さらに、「病棟内では低栄養状態の改善に向けて衛生面や食品選択の改善」に取組んだが、直接的に褥瘡発生率の低下に結びついていなかった。

このインタビューから、病棟がこれまで努力してきた点と同時に、長時間間隔の体位変換を実施してきた理由が明らかになった。

(3) 介入の方向性

コンサルタントは、このような状況が脳卒中後遺症をもつ慢性疾患患者に対して不利益を生じており、早急な褥瘡予防の改善策を実施する必要があると判断した。

また、介入を必要とした課題として、①慢性期病棟の褥瘡発生率が高く、また再発事例が多く、患者に不利益を生じている、②依頼者の助言が慢性期病棟の看護ケアに反映されず、調整が必要な状況である、③慢性期病棟の褥瘡委員は褥瘡予防ケアに疑問を感じていたが、改善策が見出せていない、という3点をあげた。

2. 目標と期待する結果の明確化

1) コンサルティ(褥瘡委員3名)の活動

褥瘡委員は、中堅看護師としての担うべき役割を意識し、最低限2時間間隔の体位変換に改善するべきという考えを持っていたが、具体的な方策には至っていなかった。

病棟内における褥瘡は、蜂蝸織炎や真菌症の感染症を合併していたり、尿失禁による皮膚の浸軟や皮膚炎による複合的な原因があった。他にも、不随意運動を繰り返すことによる摩擦によって、繰り返し褥瘡が発生している事例もあった。

コンサルタントは、病棟がずれや摩擦による原因を取り除くことで予防が可能な褥瘡事例があるのではないかと示唆し、コンサルティと介入目的や期待する結果を共有し、了承を得た。

2) コンサルタントの活動と支援内容

病棟での栄養管理の努力が病棟外で認められず、体位変換のことだけを取り上げて指摘され

ていることが推察できた。コンサルタントが、コンサルティは依頼者の褥瘡委員長ではなく、褥瘡委員3名と決定し、コンサルティ中心の課題適応型のコンサルテーションとして介入する必要があると判断した。そして、今回の課題に対して、共同解決者として課題の焦点化や観察、事実を発見するという協力を担えることを説明し、承諾を得た。

期待する結果は、「コンサルティが褥瘡予防ケアに関する病棟の取組むべき課題を理解し、改善策とその優先度を明らかにし、委員会活動につなげることができること」であり、コンサルティはその実行者であることを提案した。

3. データ収集

1) コンサルティの活動

コンサルティは、慢性期病棟だけ褥瘡発生率が上昇する状況の中で看護ケア方法に疑問を感じると同時に、褥瘡委員会からは早急に業務改善すべきと指摘を受け、どのように解決すべきかと困惑していた。また、病棟管理者に「長時間間隔の体位変換」を改善したいという考えを切り出せずにいた。

慢性期病棟のスタッフは、腰痛を抱えている状況や介助量の多さから、業務が整理されず多忙を極めていると感じていた。そのため、業務改善のために新たな物品購入やスタッフの増員について管理者へ要望していた。このような中で、コンサルティは、管理者と褥瘡委員会との間に挟まれ、ジレンマを感じていた。

2) コンサルタントの活動と支援内容

コンサルタントは、コンサルティの抱えるジレンマを理解した上で、褥瘡委員を中心に病棟内部から看護ケアの改善策を出すことで、内部からの活性化につながると考え、慢性期病棟の褥瘡発生率の高さや、再発事例が多く患者に不利益を生じているという課題をコンサルティに伝えた。また、褥瘡の発生原因は複合的なため、看護を多方面から分析することが必要であることを提案した。

4. 業務改善に向けての計画

1) コンサルティの活動

コンサルタントは、コンサルタントとともに、既に病院で使い慣れている根本原因分析（Root Cause Analysis；以下、RCA）とSHEL分析法を応用して事象を分析した。RCAとは、アクシデントおよびインシデント事例に類似した事象を「なぜなぜ分析」で問題点を抽出し、根本原因と事象の因果関係から検証する分析手法である⁶⁾。また、SHEL分析におけるSHELモデルとは、当事者である人間（Liveware；L）が最適な状態を保つためには、ソフトウェア（Software；S）、ハードウェア（Hardware；H）、環境（Environment；E）、人間（Liveware；L）の4つの要因による影響から当事者の対応を考えるモデルである⁷⁾。これらの分析手法を応用して、褥瘡予防ケアの実態を分析した。

分析項目として、《S（ソフト）》は【直接的要因】、《H（ハード）》は【施設設備・器具・器械、材料】、《E（環境）》は【手順書マニュアル】、【指示・コミュニケーション】、【業務環境、勤務状況】、【管理組織】、【教育】、《L（人的）》は【スタッフ】、【家族】、【患者】があり、多方面から現状を分析することができる。

コンサルティとコンサルタントとの協働による分析の結果、改善すべき点について検討した（表3）。その結果、《S（ソフト）》では、【直接的要因】として『褥瘡発生の原因は複合的である』であり、各事例によって発生原因が異なることから、事例分析が必要であると考えられた。

《H（ハード）》では、【施設設備・器具・器械】として『除圧マットの使用頻度に偏り』があり、『体位変換枕が不足』していた。そのため、数、素材、多様性を考慮して、不足分の枕を購入することが検討された。また、『車椅子用除圧座布団が不足』していたため、訓練室から使用していない座布団を借用するという調整が話し合われた。

《E（環境）》では、【マニュアル】の見直

し、【指示・コミュニケーション】における『情報伝達ツールの使い方を検討』や、『人員の配置やリーダー体制の見直し』が挙げられた。

【管理組織】として、褥瘡予防に関する看護技術について、病棟内で積極的に話し合うことが重要であることが指摘された。他に、スタッフへの【教育】として、『中途採用者や看護助手に対する教育が不十分』が挙げられた。

《L（人的）》として、【スタッフ】は『腰痛を抱えている人が多く』、慢性的な忙しさから『モチベーションの低下』がみられた。また、『体位変換の方法が不統一であること』や、『5年目未満の看護師の判断能力が向上しづらいこと』も指摘された。他に、【家族】、【患者】のそれぞれの要因に関して分析を行った（表3）。

2) コンサルタントの活動と支援内容

（1）詳細な現状分析

コンサルタントが、コンサルティとともに現状分析を行うことが重要で、その分析方法としてRCAとSHEL分析を採用し、病棟管理者に対して偏りのない客観的な病棟の課題を示すことができると判断した。

また、コンサルティが業務実態を語るができるように、分析の段階で評価を下すことはせずに、事実発見、客観的な観察者としての役割に徹した。

（2）管理者への説明

コンサルタントが、病棟看護師長にRCAとSHEL分析の分析結果を説明した。その理由は、コンサルティ自身が管理者に分析結果を説明することが、病棟ケアの批判につながると誤解される可能性があり、また管理者とその部下という上下関係からも困難であると判断したため、コンサルタントが管理者との調整を図った。

説明する際は、一方的に問題を指摘するのではなく、病棟が努力している点、例えば、経管栄養の使用物品の衛生管理や使用する栄養剤の選択、栄養補助食品の活用などの栄養管理が実践されていることを認めた上で、ソフト面、ハード面、環境・人的要因から分析した課題を提示

表3 RCAとSHEL分析を用いた現状分析の結果

大項目 * < > (本文中)	中項目 * [] (本文中)	事実・状況・注目点 * 『 』 小項目 (本文中)	分 析	対策 (提案) * 「 」 対策 (本文中)
S(ソフト)	直接的要因	褥瘡発生原因は複合的である	各事例別に分析が必要	事例分析
H(ハード)	施設設備 器具・器械	除圧マットの使用頻度に偏り、体位変換枕が不足、車椅子用除圧座布団が不足、除圧マットの耐久性の低下がみられる	除圧マットの使用頻度に偏り 体位変換枕の購入を検討 (数、素材、多様性を考慮すべき) 車椅子用除圧座布団は訓練室からの借用を検討する	除圧マットのローテーションをシステム化 体位変換枕の購入 訓練室との調整
	材料	褥瘡予防としてフィルム材は不使用 おむつ交換の頻度が少なく、湿潤状態である、おむつの当て方が不統一	褥瘡予防としてフィルム材の使用を検討 おむつの当て方を統一化する おむつ商品の見直し	おむつの当て方の学習会の企画 おむつ商品の見直し
E(環境)	手順書マニュアル	マニュアルと実態が違う、マニュアルが活用されていない	マニュアルが実態とどう違うのか明確に分析し、マニュアルの見直しを委員会へ提案する	委員会でマニュアル内容の検討
	指示・コミュニケーション	看護師と看護助手間の情報伝達が課題で統一したケアができにくい、詳細な情報伝達方法に検討が必要	情報伝達方法の工夫が必要である 看護助手の報告義務を徹底 情報伝達ツールの使い方を検討	褥瘡発生の情報を共有する方法を検討 病棟内コミュニケーションの円滑化
	業務環境 勤務状況	土・日曜、祭日のマンパワーが極端に不足している、病棟全体の体位変換を一度に行おうとしている	各リーダー間の情報伝達に多大な労力を使っているため、リーダー勤務配置の工夫が必要 体位変換を分割するなど業務改善や人員配置の見直しが必要	人員配置やリーダー体制の見直し 体位変換ラウンド方法の工夫
	管理組織	「部分的な体位の調整」や「背抜き」を推奨、病棟内で褥瘡予防対策に関する話し合いが行われていない	「部分的な体位の調整」や「背抜き」が本当に有効な看護技術か根拠を確認すべきである 褥瘡予防対策について話し合う場所と時間を確保すべきである	病棟会議やリーダー会議で検討する 文献検索、文献検討
	教育	褥瘡予防の学習会を企画しても評価していない、中途採用者や看護助手に対する教育が不十分、さらに委員会からの注意事項を伝えても継続し難い	根拠に基づいた学習会が必要 看護技術の体験型セミナーのスタイルを採用する工夫が必要	学習会の企画 看護技術の体験型セミナーの企画 病棟スローガンや月間目標を立てる
L(人的)	スタッフ	1人で体位変換を行うという固定観念、腰痛を抱えたスタッフが多い、病棟スタッフのモチベーションが低下している、体位変換技術が不統一である、5年目以上の看護師が褥瘡評価の担当であるため、5年目未満の看護師の判断能力が向上しづらい	1人による体位変換を行っているため、腰痛への負担がかかる 摩擦やずれによる褥瘡発生リスク 2人による体位変換を教育の場として捉え、有効活用すべきである 5年目以下スタッフへの教育再検討が必要 スタッフの判断能力を高めるために、写真を見てアセスメントトレーニングをする	2人による体位変換を採用し、教育の場と考える 新人と経験者、看護師と看護助手のカップリングを推奨 写真をみて褥瘡アセスメントのトレーニングを実施 褥瘡処置の際はウォーキングカンファレンスを行う アンケートでスタッフの教育ニーズ聴取
	家族	面会時家族が体位変換を行い、摩擦やずれを生じている、家族との情報共有していない	家族に協力を得る方法を検討	褥瘡処置やケアの内容を報告し、患者参加型看護を実践する 家族がケアしている時は必ず支援する
	患者	内的因子(低栄養、加齢、浮腫、褥い、骨突出、合併症)リスク(不随意運動、硬直性痙攣、パーキンソニズムなど)、スキントラブルや感染症との合併、意識レベルが低く訴えられない	NSTにコンサルテーションして栄養改善に努める 皮膚の清潔保持 浮腫に対して、保温やマッサージで循環改善 特殊な原因に合わせた褥瘡予防の方法を創造する	栄養改善 皮膚の清潔保持 保温やマッサージ 特殊な原因に合わせた褥瘡予防の方法を創造する

した。

その結果、病棟管理者は、病棟会議で話し合い、現実的な対策を検討するというコンサルタントの提案を受け入れたいという姿勢に変化していった。

(3) 病棟スタッフを巻き込む計画

コンサルティ、管理者との話し合いの中で、慢性期病棟では普段からカンファレンスや学習会を積極的に行っていたことから、コンサルタントは病棟会議やリーダー会議を活用して病棟スタッフとともに業務改善について検討をすることを企画した。

まずは、コンサルタントが、病棟会議では、各スタッフが今ある人材や資源から改善策を検討できるように、《L (人的)》の【スタッフ】については、『身体状況』、『1人による体位変換』、『技術水準』、『判断能力』、『看護助手』、『家族』、『患者』の視点で話し合うことを計画した。次に、リーダー会議では、中堅層として病棟看護の質に責任を持った発言ができる集団であることから、《E (環境)》の【指示・コミュニケーション』、『業務環境・勤務状況』の視点で話し合うことを計画した。

会議中は、病棟の中心的な役割を担ってほしいコンサルティに司会進行を依頼し、コンサルタントは、話し合いの焦点化や司会の補助、意見を引き出すように努めるようにした。また、会議終了後、話し合った内容を振り返り、課題やその優先度を考え、今後の活動計画が立てられるように助言した。

5. 計画の実行と経過および結果の評価

1) コンサルティの活動

コンサルティが、会議の日程調整や病棟会議・リーダー会議の司会・進行を行い、イニシアチブをとった。病棟の抱える課題とその優先度、解決策を確認し、今後の業務改善の評価方法や技術研修の企画・運営など、委員会活動を計画した。

2) コンサルタントの活動と支援内容

コンサルタントは、会議中は司会進行の補助

や、それぞれのスタッフの意見をファシリテートし、会議内容をまとめ、教育的役割、客観的な視点、現実的に可能な計画立案に向けて助言した。

(1) 病棟会議の検討内容

病棟会議では、各スタッフが今ある人材や資源から改善策を検討できるように《L (人的)》を検討した。その結果、【スタッフ】の『身体状況』の点では、腰痛のため加療中のスタッフが多く、1人で体位変換することが腰へ負担をかけていることが明らかになった。同時に、無理な姿勢で体位変換を行うことは、ズレや摩擦をおこし、褥瘡発生の原因になっているとも考えられた。これに対して「ベッド柵を抜く」、「ベッドの高さを介助者の身長に合わせて調節する」、「1人から2人による体位変換に変更する」という提案が出された。

また、全ての勤務時間帯で「2人による体位変換」を実行するためには、深夜勤務6時と準夜勤務0時の体位変換時の業務改善が必要であったため、その実現可能性についても話し合った。これまで長く働いていた職員ほど、『1人で体位変換を行う』という固定観念があったが、話し合いによってより良い方法に変更していこうという考えに移行していった。

【スタッフ】の『技術水準』の点では、『新人看護師や中途採用者に十分な看護技術を指導できていないこと』や、褥瘡が発生してからの処置・ケア方法を検討するのではなく、「褥瘡発生を予防するポジショニング」や「根拠に基づいた部分的な体位の調整を導入する看護技術が必要であること」、「背抜きという健常者が行う「座り直し」を介助者が代替する行為を実施すること⁸⁾」が確認できた。

【スタッフ】の『判断能力』の点では、看護部では臨床経験5年目以上の看護師が褥瘡の評価を担当し、評価に関わらない臨床経験5年未満の看護師の褥瘡に対する意識や判断力がなかなか向上しづらい現状が考えられた。また、『褥瘡患部の評価の際に、単独で看護師が患部

を評価』していた。初期段階の褥瘡を見逃さないためにも、「複数の看護師で患部を評価することを心がけること」を意識した。

『看護助手』の点では、看護助手ノートという情報伝達のツールを活用して患者情報を伝えていたが、その『情報を記載するルールが不統一』であったため、『間違った情報も記入』されていた。この件に関しては、リーダー会議で再検討することになった。

(2) リーダー会議の検討内容

リーダー会議では、中堅層が病棟全体の運営を考えられるように「E（環境）」における【指示・コミュニケーション】、【業務環境・勤務状況】について検討した結果、『教育的関わりの不足』が明らかになった。そのため、看護技術水準や判断能力を高めるために、「日中の時間を活用して新人看護師や中途採用者、看護助手に対して教育研修を企画していくこと」が提案された。具体的には、積極的に中堅看護師がペアとなり、「2人による体位変換」や、「発赤や創傷の写真を見せてアセスメント能力の向上を図るもの」である。

また、看護師と看護助手との間の情報交換では、『不正確な情報伝達』が指摘された。「看護助手間の連絡事項と患者情報との記載分けをする」、「看護助手ノートへ患者情報を記載する者は、リーダー看護師とし、必ず日付とサインを入れる」、「これまでどおり看護助手間の連絡事項については看護助手が記入すること」など、具体的な記載ルールを決めた。

他に、リーダー間での情報伝達は、『1日でのリーダー交替による負担や情報漏れ』が指摘された。病棟看護師長はリーダー業務が負担であるため、日々交替した方が良いと考えていたが、リーダー看護師は、『情報伝達の繰り返しで時間的な負担』と『手紙や文書で情報を伝達する労力が負担』となっていた。対策として、「可能な限り2日間はリーダーを継続し、看護師同士の勤務を重複させて、口頭での申し送りができるように勤務配置すること」が提案され

た。

さらに、『看護師と看護助手間の連携不足』も指摘された。夜間勤務では、リーダー看護助手が他の看護助手をA、Bチームに振り分けているが、『慣れていない看護助手と新人看護師を組ませてしまう』場合もあり、工夫する余地があることが意見として出た。対策として、「リーダー看護助手が看護助手の配置表を考える時、配置を考慮できるように、主任看護師がアドバイザーとなること」を決定した。

6. フォローアップ

1) コンサルティの活動

業務改善の1か月後、2か月後に中間評価をし、技術研修の企画・運営をするという委員会活動を行った。

2) コンサルタントの活動と支援内容

コンサルテーションのフォローアップ期間としては、2008年3月までとし、残り4か月間で病棟褥瘡委員として立案した活動計画を実施できるように、随時電話やメールでコンサルティとの連絡をとりながら支援した。

V. 考察

本研究の結果から、慢性期病棟における「褥瘡予防へ向けた業務改善」に取り組む看護師に対するコンサルテーション・プロセスに焦点をあてて、支援の内容とコンサルテーションの課題を考察すると、以下の点が挙げられる。

1. 影響を及ぼすべき対象者は誰であることを明確にする

本研究でコンサルテーション・プロセスの支援内容を分析すると、「問題の明確化」の段階で明らかになったことは、問題解決のために重要な人物は依頼者ではなかった。

コンサルテーション・プロセスが展開していくにつれ、本当のところ誰がクライアントであるのか、取り組んでいる問題や課題とは何かという点もますます複雑である。この複雑さを単純にする1つの方法は、誰といっしょに何をしようとしているかをそのつどそのつど明らかにし

ておくことである⁹⁾。つまり、コンサルテーションのプロセスが展開するにつれ、コンサルティが代わる可能性を示している。

本研究の場合、最初にコンサルタントに接触してくる依頼者は褥瘡委員長であったが、コンサルテーション・プロセスが展開していくにつれ、プロジェクトに関与する集団は、管理者を含む慢性期病棟になった。また、取組んでいる問題や課題を最終的に抱えている個人は、褥瘡委員3名に行きついた。特に、RCAとSHEL分析を使った分析は問題や課題を明確した点や、褥瘡委員3名が責任や役割を自覚し具体的に行動化するという点で、有効であった。

したがって、取組んでいる課題が何かということ、課題解決のために誰といつしよに働かけることが効果的なのかという点を十分に検討することが重要である。

2. 集団間のレベルでの調整と提携への働きかけ

コンサルテーション・プロセスにおいて、コンサルティの決定を含め組織的な介入の際には、管理者との信頼関係を保つことは不可欠であった。

コンサルテーション・プロセスにおける課題は、関係している組織単位間の調整と提携を改善することに関係し、介入の際は、コンサルタントは組織のリーダーやメンバーとの関係性がすでにできあがっていることも前提であるとも言われている¹⁰⁾。

本研究の場合、慢性期病棟という組織単位が行っている業務のやり方から生じていた課題であったことと、委員会という組織との調整もあったことから、複数の集団にまたがる介入を行った点が特徴であった。そのため、各組織の管理者との信頼関係の確立は、特に重要であったと考えられる。また、コンサルティがイニシアチブをとって業務改善に取り組む上で、管理者による支援体制のあり方が、病棟スタッフの協力体制に影響を与えたため本コンサルテーションが成功したと言える。

したがって、集団間のレベルでの調整や提携

を図るには、組織のリーダーとの信頼関係の確立と維持することが重要である。

3. 組織変革を伴う課題適応型コンサルテーションのスキル

コンサルテーションは、①課題適応型コンサルテーション、②プロセス適応型コンサルテーションの2つに分けられ、この2つを行ったり来たりする中でエキスパートとして意見を述べるのが重要である¹¹⁾。一般に、コンサルテーションには7つのプロセスがあり、課題適応型コンサルテーションの場合、「システムへの参入」、「問題の明確化」、「目標と期待する結果の明確化」は、介入以前に終了していることが多く、「データ収集」にもそれほど時間はかからないという見解が示されている¹²⁾。

本研究の場合、組織内部から改善策を提出することを重要視し、病棟会議、リーダー会議を積み重ねたため、より多くの時間を要した。それは、個人レベルや対人関係レベルではなく、委員会や病棟といった集団間のレベルの介入であったため、大きな社会やコミュニティといった組織を相手にしていたからである。

したがって、組織変革を伴う課題適応型コンサルテーションでは、たとえ多くの時間をかけたとしても、会議を通して、組織メンバーにコンセンサスを得る働きかけをするという介入が重要であった。

4. コンサルティのもつ力を高めるエンパワメント

コンサルタントが、役割意識とモラルの自覚を促したり、戸惑いを理解したりすることは、コンサルティ自身が能動的に活動することを手助けしたと考えられる。専門看護師のコンサルテーションにおいては、看護師のもつ力を高めるためにエンパワメントが欠かせない要素であると言われている¹³⁾。

本研究の場合も、コンサルティの力を引き出して、解決に導くようにエンパワメントしたことで、その後も自信をもって次の課題に取り組むことができると考えられた。また、本コンサ

ルテーションによるコンサルティの成長や組織内部の活性を促進できたとする評価は、本コンサルテーションの有効性を示すものと考えられた。

5. 今後の課題

今回、課題適応型のコンサルテーション・プロセスにおいて、問題の明確化からデータ収集までに多くの時間を要している。今後はさらに、人との関係性や集団でコンセンサスを取り、時間的な枠組みも熟考した上で、計画的なコンサルテーション活動を行う必要がある。また、コンサルテーションの介入成果をより明確にするためには、介入前後の褥瘡発生率の比較や、看護ケア内容の変化を比較し、介入成果を立証していく必要がある。

VI. 結論

コンサルテーションの支援プロセスを分析することで、いくつかの視点を得た。まずは、取組んでいる課題が何かということ、課題解決のために誰といつしよに働きかけることが効果的なのかという点を十分に検討することが重要である。また、集団間のレベルでの調整や提携を図るには、組織のリーダーとの信頼関係を構築し維持することが重要である。さらに、組織変革を伴う課題適応型コンサルテーションでは、たとえ多くの時間をかけたとしても、会議を通して組織メンバーにコンセンサスを得るための働きかけという介入が重要であった。加えて、コンサルティ自身の力を引き出し、解決に導くようにエンパワーメントしたことで、その後も自信をもって次の課題に取り組むことができると考えられた。今後の課題として、個人や集団とのコンセンサスのとり方や、時間的な枠組みも熟考した上で、計画的なコンサルテーション活動を行う必要がある。

引用文献

- 1) Underwood, P. R. : 看護理論の臨床活用コンサルテーションの概要ーコンサルタントの立場から, (南裕子監修) 日本看護協会出版会, 162, 2003.
- 2) 野末聖香, 宇佐美しおり, 福田紀子他: 精神看護専門看護師によるコンサルテーションの効果, 看護, 56(3), 70-75, 2004.
- 3) 宇佐美しおり, 野末聖香, 片平好重他: 精神看護専門看護師の活動成果に関する研究ー直接ケア技術とコンサルテーションの機能に焦点をあててー, 臨床看護, 31(11), 1622-1631, 2005.
- 4) 安田妙子: 精神看護専門看護師のコンサルテーションにおける援助内容ーナースへのインタビュー調査から, 精神科看護, 33(1) 49-56, 2006.
- 5) 前掲書 1), 168-170.
- 6) 飯田修平, 柳川達生: R C Aの基礎知識と活用事例[演習問題付き], 日本規格協会, 36-39, 2006.
- 7) 河野龍太郎: 医療におけるヒューマンエラーーなぜ間違えるどう防ぐー, 医学書院, 47-60, 2006.
- 8) 田中マキ子: 動画でわかる褥瘡予防のためのポジショニング, 中山書店, 51, 2006.
- 9) Schein, E. H. : プロセス・コンサルテーションー援助関係を築くことー, (稲葉元吉, 尾川丈一訳) 白桃書房, 89-91, 2002.
- 10) 同上, 91-97.
- 11) 前掲書 1), 165.
- 12) 同上, 168-170.
- 13) 前掲書 4).

Support Program Consultation for Nurses

—An Example of Improved Practices to Prevent Bedsore Formation—

Nozomi TAKAYAMA, Naomi SUMI, Michiaki MATSUSHITA

(Faculty of Health Sciences, Hokkaido University)

Abstract

The present study aimed to clarify the level of support and identify future issues that will need to be addressed in the field of consultation by focusing on nurses working towards “Improved practices to prevent bedsores” in chronic phase hospital wards.

Maintaining a relationship of trust with the administration was crucial to systematic intervention of our support program. While “task-oriented consultation” generally requires less time between problem identification and data collection than “process-oriented consultation”, in this program it required more time as I encouraged submission of improvement proposals from within the system. Given the increase in consultees and enhanced activity within the system, I conclude that “task-oriented consultation” is efficacious.

To further develop well-planned consultation activities, an emphasis on temporal structure, group consensus techniques and interpersonal relationships will be critical.

Key words : consultation, bedsore, chronic care nursing, Certified Nurse Specialist