

「看護職と他職種との連携・協働、役割分担」及び

「外来看護職の在宅療養支援の取組み」についてのアンケート 結果

平成 29 年 11 月 20 日 (月)

看護師職能委員会

日本看護協会が実施している「病院における看護職と他職種との連携や協働、役割分担の現状」及び「外来の看護職による在宅療養支援の取組み」についての意見集約を行いました。

なお、連携・協働には地域連携室等の外部とのものは含まず、病院内における連携・協働としました。

I. 対象者 90 名

8 月 30 日開催の施設代表者会議に参加の病院勤務者： 28 名

9 月 9 日開催の看護師長が担う役割についての研修会・交流会参加の病院勤務者： 62 名

II. アンケート結果

1. 「病院における看護職と他職種との連携や協働、役割分担」について

1) 貴施設では、他職種が病棟に配置されていますか。

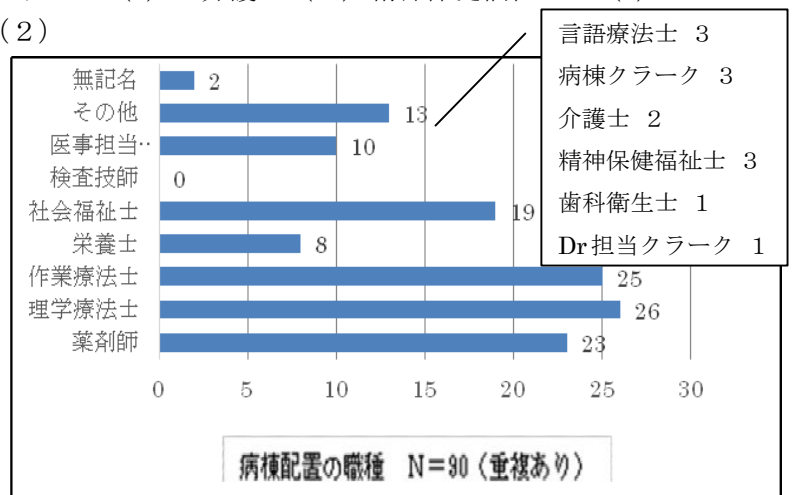
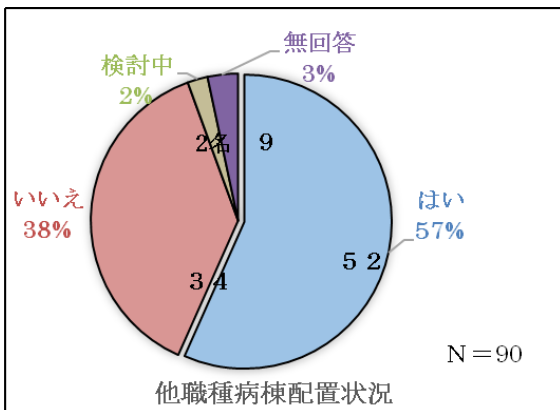
*病棟配置とは、病棟所属または他部門所属でも 1 日のほとんどの時間を病棟勤務していることをいう。

N=90

① はい (51 名) ② いいえ (34 名) ③ 検討中 (2 名) 無回答 (3 名)

2) 病棟配置の職種 (複数回答)

- ・薬剤師 (23) ・理学療法士 (26) ・作業療法士 (25) ・栄養士 (8)
- ・社会福祉士 (19) ・検査技師 (0) ・医事担当事務職 (10)
- ・その他：言語療法士 (3) 病棟クラーク (3) 介護士 (2) 精神保健福祉士 (3) 歯科衛生士 (1) 無記名 (2)



3) 他職種との連携はどのような場面がありますか。

- ・日々のショートカンファレンス
- ・退院調整カンファレンス・退院支援カンファレンス
- ・NST・褥瘡チーム、糖尿病チーム等のチーム医療
- ・各種チーム医療 (ラウンド、カンファレンス)
- ・ケースカンファレンス

- ・合同カンファレンス
- ・ADL 拡大カンファレンス
- ・病棟カンファレンス、退院調整カンファレンス、在宅医療関係者とのカンファレンス
- ・一人の患者に必要な情報、ケアを協働して行っている（退院支援、カンファレンス）
- ・カンファレンス実施の必要性などをすすめる
- ・退院支援について、病棟看護師、社会福祉士、ケアマネ、理学療法士と情報交換しながら支援している
- ・服薬指導、栄養指導
- ・薬剤師（月～金）内服薬のセット、輸液・抗生剤点滴準備
- ・薬剤師は病棟担当、時間を決めて業務をしている
- ・日常生活支援への関わり（リハビリ、ADL 拡大、歩行訓練、口腔ケア、嚥下訓練など）
- 医事 医師指示の処方箋発行・診療情報提供所の代筆
- ・加算に必要な連携、認知症対応、心臓リハビリ、持参薬管理、外来化学療法、安全対策
- ・1～4 時間病棟において、リハビリは訓練やカンファ、薬剤師は持参薬管理やカンファ、栄養士はラウンド、社会福祉士はカンファや家族対応を行っている
- ・外出支援
- ・家族との連絡調整、要望の聞き取り
- ・環境面の安全管理
- ・透析室での臨床工学士やヘルパーとの連携
- ・ほとんどが Ns が出向いたり、Ns の方から声かけしている
- ・リハビリへの搬送、持参薬管理、NST、ICT ラウンド、褥瘡ラウンド
- ・地域連携会議で他職種の人たちが集まって会議を行っている
- ・転倒予防対策
- ・配置はしていないが担当者を決めている
- ・委員会活動
- ・薬剤師、理学療法士、栄養士、MSW は病棟ごとに担当者が決まっており、顔写真などが病棟に掲示している。これらの職種(担当者)は週に 1 回病棟カンファレンスへの参加義務がある。
- ・リハビリ・栄養・退院調整
- ・療養生活に関すること・退院支援に関すること・日常のアプローチに関すること
- ・リハビリテーション・栄養指導
- ・病棟内でのリハビリ PT・ST 退院支援・患者の食事形態の検討
- ・カンファレンス
- ・入退院時の PSW との情報共有・退院支援での訪問看護師とのカンファレンス
- ・薬剤師は、入院患者の持参薬チェックと処方薬説明・退院時の服薬指導など
- 医事課主事は入院に係る書類のチェック・入院中の点数チェック・DPC 管理
- ・回復期リハビリ病棟なので連携が必要
- ・患者の問題・目標を共有し、合同カンファレンスを行っている。薬剤師：服薬に関すること。一包化。リハビリスタッフ：日常生活面での援助・リハを協働して行う。栄養士：栄養指導の依頼 社会福祉士：退院支援 医事課：入院費に関することと DPC
- ・退院支援(回復期リハビリ病棟で入棟から退院までの全般にかかわる)
- ・多職種カンファレンス・退院支援カンファレンス・その他カンファレンス・患者指導
- ・退院調整
- ・退院時・指導時など
- ・入退院
- ・カンファレンス・委員会(安全・ICT など)・褥瘡・NST ラウンド・退院支援カンファレンス
- ・退院支援
- ・食事指導・薬剤指導・退院を見据えて支援・日常生活動作へのアプローチ
- ・カンファレンス
- ・患者支援・退院支援

- ・リハビリカンファレンス・内服注射処方時
- ・患者様の病棟内でのリハビリおよび退院支援と相談
- ・包括病床での関り、退院・入院中カンファでの介入
- ・PSW：退院前訪問などがあるときに電話ですませる
- ・退院支援を行う場合、ヒヤリハットの事例カンファ・Dr ネットによる連携
- ・カンファレンス
- ・入退院調整
- ・朝礼・患者に関するカンファレンス・食事時
- ・看護師と一緒に受け持ち患者のケアを行う。カンファレンス参加。受け持ち患者のケアプランを立案・評価(介護者の意見を聞く)
- ・毎日病棟に入ってもらっている。退院支援カンファレンス
- ・リハカンファ・外来より入院する際にMSWの介入が必ずある。NSTでの栄養士の介入
- ・リハカンファレンス・持参薬鑑別・退院処方指導
- ・持参薬の鑑別や服薬指導
- ・管理者カンファレンス
- ・他職種連携カンファレンス
- ・カンファレンス・患者の服薬・輸液ラインの相談・離床ポジショニング
- ・薬剤師による薬剤管理・MEによる機器管理
- ・患者について業務についてなどの相談・退院支援
- ・カンファレンス
- ・薬の鑑別・入院費清算

- 4) 他職種の配置が増えるなか、他職種と連携・協働していくためには看護師として、看護師長としてどのような役割を担っていかなければならないと思いますか。
- ・お互い信頼しあい、補完しあい、質の高い医療を提供していく
 - ・ベッドサイドに身近にいる看護師なので、一番いい状態で生活(退院)できる方法・時期などについてリーダー的役割を担う(調整役)
 - ・他職種の業務内容、システムを把握し、スタッフへの情報発信をしていく
 - ・どの職種の方とも関わりを持つのは看護師なのでコーディネーターとしての役割をすべき
 - ・チームとなるので、師長はその要と張る役割は重要
 - ・コミュニケーションの繰り返し
 - ・コーディネーターとしての役割
 - ・コミュニケーションを十分にとり、問題点などの抽出などを行いスムーズに機能できるようにしていく
 - ・リーダーシップとお互いの専門性を承認しあうこと、24時間患者のそばにいる看護師が自信を持ってできるように支持することが管理者の役割と思う
 - ・チームをまとめる力が必要
 - ・病棟と看護師よりの発信を多くしていく事が大事なかなと思います
 - ・部署・チームのマネジメント、リーダーシップ
 - ・アサーティブなコミュニケーションスキルの育成を行いスタッフ間の感情トラブルを防ぐこと
 - ・バリアフリーを考える、全体像をとらえて、ゴールに向かっての進捗状況の把握と舵取り
 - ・リーダーシップおよび調整役
 - ・看護師はプロであるという意識を各々持ってもらえるよう働きかけていく
 - ・関係職種の相互理解
 - ・連携協働する意味をスタッフに説明し理解を得る
 - ・職種別それぞれの役割分担と情報共有ができる環境作り
 - ・患者の生活含め全体像の把握は看護師が一番しているので、リーダーシップをとる役割があると考え。しかし他職種の役割も認識し看護師の大きな負担とならないようにコントロールも必要と考えます

- ・調整力、つなぐ役割がある
- ・患者さんとその家族が主役であり、それぞれの専門性を持った職種のスタッフを患者中心にコーディネートするために現状や思い、社会背景など十分理解しその思いを他職種に伝え隙間を埋めていく
- ・他職種の中でも看護師が中心となって関わる必要がある、なぜなら患者・家族の一番身近にいて一番の理解者であるから、師長としては全体の調整役が求められる
- ・連携の取れる体制を整える
- ・スタッフと他職種の架け橋
- ・協働していくため、お互いコミュニケーションをとっていかねばいけない
- ・患者、家族にいちばん近い役割を取るものとしての調整役
- ・同じ目標に向かうための行動
- ・全体の中で必要としている事、問題を見極め、提言、調整する役割
- ・お互いの情報の架け橋となる、声かけ、情報の周知徹底
- ・パイプ役としての役割
- ・常に自分から動いていく、話に行く
- ・良い関係となるよう、スムーズな調整
- ・患者の声、家族の声の代弁者、マネジメント
- ・コミュニケーション
- ・他職種が話し合える場を短時間でもいいので日を作る
- ・病棟がうまくいくように、よいコミュニケーション
- ・立ち位置を考え運営する
- ・他職種と同じ視線で関わる
- ・看護師として生活支援者として患者の意思を把握し、調整能力を持つ看護師の育成
- ・患者情報や病棟管理上の情報共有
- ・対話、情報共有
- ・調整
- ・他職種間及び患者との懸け橋を行うため信頼関係作り
- ・他職種とのパイプ役
- ・話し合える機会をもうける
- ・他職種へ、連携・協働の必要性を理解してもらうこと、基盤作り
- ・患者、家族との連絡連携
- ・カンファレンスなどで意見がくい違った時の調整役
- ・情報共有を図るための要となる
- ・連絡、調整の場づくり、意見をまとめるリーダーの育成
- ・患者にとってのマネジメント（他職種含め）
- ・他職種及び各所属長の連携（コミュニケーション）
- ・患者のニーズの把握をして各職種へ伝達していく
- ・情報の共有し、スタッフへの提供を行うこと
- ・業務やスタッフとの調整
- ・看護師の業務負担の軽減、患者サービスの充実のために、他職種の問題点や看護師の問題点を把握し解決手段を選択
- ・コミュニケーションを築くためのツール
- ・他職種を円滑に連携、協働できるようマネジメントしていく必要がある
- ・各職種の役割とその職種の組織を知り、患者さんの方針、ケアの方針を同じ方向に持てるよう調整する
- ・患者さんの最も身近で24時間看護を行う立場として調整役

5) 他職種と連携・協働していくためにはどのようなことが課題と考えられますか。

- ・役割を十分に発揮できる事、意識の違いを共有する。

- ・看護師のレベル差があつて。
- ・チームとしての師長の役割を認識させる様な育成が必要。
- ・役割のすみわけ。
- ・職員数が少なく余裕（時間・心）がない。
- ・専門職集団の集まりであり、担当の仕事内容についてもっと理解できる（協力できる）ような体制、チーム作りが課題。
- ・部長における課題と対策の共有・目的・目標・確認共通認識。
- ・院内での体制づくり。
- ・地域医療を知り、退院支援を早期から行う。
- ・役割を明確にすること。
- ・お互いの職種の理解、情報共有の言語の統一。
- ・お互いの業務内容を理解していないため、一方的な希望や要求になってしまうことがないように、職種の仕事内容や責任の範囲を理解する。
- ・患者の安全確保。
- ・患者を中心とした目的、ゴールの認識統一。
- ・各職種の持っている情報の共有。
- ・お互いの職種の役割を理解すること。
- ・専門性。
- ・他職種との業務を通しての温度差。
- ・各職種の役割の明確化をする。
- ・細やかな情報交換と、各々の職種の能力が活かせるような働きかけが、求められているが、業務多忙にて時間的余裕がない為どうしても関わり方が希薄となる傾向がみられる。
- ・お互いの専門分野を知り、尊重した関わり。
- ・視点、ベクトルを合わせていく。
- ・それぞれの思いを自由に、意見交換できる場作り。
- ・お互いの考えのずれを対談で、解決していく。
- ・お互いの立場を思いやる。
- ・継続した看護とスポットで関わる職種とのコミュニケーションの取り方。
- ・何を目的として連携していくのかで、常に目標を見失わないように喚起していく。
- ・全職種が、同じ目標や理念を持って行動しなければならない。そのためには管理者がビジョンを浸透させる必要がある。
- ・各職種の考え方を知る事。
- ・他害を認め尊重する。
- ・コミュニケーションをとる機会を増やして、理解を深める。
- ・他職種の中で考えをどのように行っていくか。
- ・情報を共有・方法・協力体制。
- ・職種が自分の役割を理解する。
- ・患者さん・家族の意向に添うための目標に向かって、いかに連携していくかということ。
- ・お互いの仕事を理解する事。
- ・問題を統一する。
- ・コミュニケーション。
- ・お互いの業務の時間調整。
- ・コミュニケーションが大事なので、業務の確認や、患者さんの変化など、相談できる時間を作る。
- ・コミュニケーションをいかに図るか。
- ・目標を同じとし、患者のためにどのように協働していくかが課題である。
- ・自分から関わるコミュニケーションスキルと行動力。
- ・社会の動向、政策を知り広い知識を身につける事、スタッフ教育。
- ・立ち位置が変わる事で価値が違ふとき。

- ・自職の主張ばかりを言う。
- ・看護師のコミュニケーション能力。
- ・専門性を高める。
- ・月に1回はコメディカルと会議を実施。
- ・理解を得るのが難しい。

2. 「外来の看護職による在宅療養支援の取組み」について

1) 貴施設では、看護外来を設置していますか。

- ① はい (21名) ② いいえ (46名) ③ 検討中 (6名) ④ 無記名 (17名)
 同じ施設の重複回答あり

⇒看護外来を設置している病院は 15 施設、設置していない病院は 36 施設であった。

* 「いいえ」・「検討中」と回答した方は、その理由をお書きください。

- ・看護外来はしていないが、ストーマケア・糖尿病フットケア・スキンケアは認定看護師が、リンパ浮腫は研修修了者が診療の合間に必要時対応している。加算も算定している。
- ・9月より緩和ケア認定看護師が育休明けで復帰するため、その後開始予定としている。
- ・人員不足。
- ・以前は配置していたが、人材不足になり廃止となった。
- ・精神疾患についての家族に向けた勉強会を検討中です。
- ・ニーズがつかめていない。
- ・そのような話自体、話にあがったことはない。
- ・専門看護師、認定看護師、有資格者が不在であるため。

3) 看護外来を運営するうえで成果や課題をお書きください。

- ・現病院でスペースの問題、人材などの課題がある。
- ・看護師の役割を他職種や患者さんに認識してもらう機会となっている。認定看護師がいて算定できる項目なのに人材不足や育成が足りず、専門外来実施が出来ていない項目があり、今後検討課題と考える。
- ・開始してみないとわからない。
- ・病気を悪化させないためになる。
- ・スタッフ不在。
- ・場所、人材（看護師）、専門教育を受けた看護師、病院と外来との連携。
- ・病棟業務と外来の行き来で、業務のすみわけや病棟スタッフとの連携方法などが課題である。成果は算定される件数と金額
- ・専門看護師や認定看護師の活動の成果が明らかになってきている。人材の確保（管理者が増え、活動時間の確保）が難しい。
- ・看護部の役割を他職種や患者さんへ認識してもらう機会となっている。
- ・認定看護師がいて算定できる項目なのに、人材不足や育成が足りず、専門外来実施ができていない項目もあり、今後検討課題と考える。
- ・現病院でスペースの問題、人材の課題がある。