

経験年数 5 年目以下のスタッフの役割発揮を考慮した BLS の取り組み

○橋本佳奈（西入院棟 8 階）

I. はじめに

A 病棟では「Team STEPPS のコミュニケーションツールを活用し、他職種と連携し、安心安全な医療看護を提供する。SBAR を強化し RRS を活用することが出来る」ことを目標に、病棟全体で患者の状態をアセスメントし、院内チームとも連携しながら、患者を看ていくことを目指している。しかし、A 病棟ではスタッフのほぼ全員が急変時対応に苦手意識を持っている状況にあり、BLS 対応能力の向上が求められている。RRS (Rapid Response System) を活用するためには ①急変のサインを理解し、アセスメントが出来る ②報告が出来る ③初期対応が出来る ことが必要であり、③を強化することは、安心安全な医療看護を提供するために必要不可欠であると考えたため、その取り組みについてここに報告する。

II. 現状分析と課題の抽出

A 病棟は呼吸器内科、消化器内科病棟の混合病棟である。消化器病棟では吐下血や術後出血など状態変化する患者がおり、また呼吸器内科では呼吸器装着患者、終末期患者や呼吸状態が悪化・急変する患者も多く、迅速な対応は勿論、常にリスクを予測しながら行動する必要がある。リーダー看護師は患者の状態や病棟全体の状況を把握しつつ、同時にメンバーのサポートも行う必要がある。しかしメンバー構成をみると、今年からリーダーを始めた経験年数 5 年目のスタッフをはじめとする若いスタッフが病棟スタッフの 3 分の 2 を占め、リーダー経験者が少ない。その中でも、5 年目のスタッフは、リーダーとしてメンバーに指示を出さず自己にて動く傾向にあり、声が出ていないために周囲の状況や自分の役割が把握できない現状にある。また経験年数 4 年目以下のスタッフは、

救急カート内の薬剤や物品を把握していない、急変時対応・処置介助などに自信がなく指示待ち状態、他者任せになるスタッフが多い。急変時の流れや対応が言葉では言えるが行動が伴わないメンバーも多いと言える。A 病棟には ICU/CCU/HCU 経験スタッフや救急アドバンスコース受講者、院内救急看護認定看護師、OP 室からの異動スタッフなど、急変時対応や挿管介助などが出来る中堅スタッフも多く、病棟の強みであるが、その強みを活かすことが出来ていない現状でもある。そこでリーダーを始めた経験年数 5 年目のスタッフと、4 年目以下のスタッフに分け、成熟度に合わせたリーダーシップを図る SL 理論で分類し、BLS 研修に取り組んだ。

ポール・ハーシィ氏の SL 理論では、有効なリーダーシップスタイルはフォロワーの成熟度の変化に依存して推移していくと言われており¹⁾、下記の SL 理論状況対応モデルで状況別リーダー行動が示されている。

〈成熟度レベル〉

- R1: 能力が低く、意欲も弱く不安を示す
- R2: 能力は低い、意欲や確信を示す
- R3: 能力は高い、意欲は弱く不安を示す
- R4: 能力が高く、意欲や確信を示す

〈リーダー行動〉

- S1: 教示的リーダーシップ
- S2: 説得的リーダーシップ
- S3: 参加的リーダーシップ
- S4: 委任的リーダーシップ

そこで 5 年目スタッフ 2 名を SL 理論で分類し、スタッフ A はリーダー II 取得済みでもあるため SL 理論の R3 と判断し、リーダー II 未取得のスタッフ B は R2 にいると判断した。今年からリーダーを始めており、まずは自分がリーダーという意識をもち、自己で処置介助などを行うのではなく、周囲の状況を把握出来る場所に立ち、

声を出して指示を出し、人を動かしていくことが成長目標である。

経験年数 4 年目以下のスタッフの大多数は、SL 理論の R1 におり、数人は R2 にいると判断した。4 年目以下のスタッフは、出された指示に対して迅速に行動できるよう物や薬剤の位置・効果を理解し、互いに声を出し、指示待ちや他者任せのために対応が遅れないようスタッフ間のコミュニケーションを図る事が成長目標である。

そこで状態を正しくアセスメントし、リスクを予測しながら各々の立場で個人・チームとして行動(または指示)できるようになる。まずは、アセスメント能力向上と、各々が自分の立場や自分の行動を理解することを目標とする。

III. 方法

今回の取り組みの方法としてここにまとめる。2019 年 5 月より BLS 研修・急変時シミュレーション企画を開始し、2019 年度内に計 4 回の開催を計画した。計画内容としては、7 月に 4 年目以下のスタッフを対象にした救急カート内の薬剤や物品の確認、VS レコード記載方法説明、十二誘導心電図検査実施練習。9 月には院内 BLS 更新者を対象に急変時シミュレーションを実施し、11 月には 5 年目のスタッフを対象とした急変発見から挿管までの急変時シミュレーションの開催。1 月には全員対象とした急変発見から挿管・ICU 入室までの総まとめ急変シミュレーションを開催予定である。

対象者別に詳細目標を定め、その達成度を評価する。詳細目標は以下の通りである。

5 年目：

- ①急変発見から挿管・ICU 入室までの流れを全て行う第 4 回急変時シミュレーションの参加率を経験年数 5 年目は 100%にする
- ②リーダーとして自己にて動かず、指示を出せる場所に立てる
- ③メンバーに声をかけ、指示出しが出来る
- ④「リーダーとしての動きが把握出来た」とい

う反応や声が聞かれる

4 年目以下：

- ①急変発見者として、発見時の呼吸・循環の確認から応援を呼ぶことができる
- ②救急カート内の物品と薬剤が把握できる
- ③他者任せや指示待ちにならず、リーダーに指示を仰ぐなどメンバー間で声を出し合える
- ④「急変時対応の流れが把握でき、行動出来た」という言葉が聞かれる
- ⑤年 2 回以上研修に参加する

IV. 結果

計 3 回の研修での結果をここにまとめる。7 月の研修では、看護師 23 名中(勤務者 7 名は除外)、18 名の参加があり、参加率として 78%と高値であった。そのうち、4 年目以下の 14 名は全員参加することができた。救急カート内の薬剤・物品確認に関しては、研修のお知らせを病棟内に掲示する際に、カート内の物品や薬剤を自己にて確認するように伝えたことで研修の前から自分たちで準備をするよう誘導できた。しかし薬剤の効能を含め、細かな点まで理解出来ていないスタッフも多かったため、研修後に各自でもう一度確認するよう指導を行った。実際に研修当日、共に振り返ることで理解度や自信が何えた。また、十二誘導のコードや胸部の模型を作成し、十二誘導心電図施行の練習を共に行い、その後各自が自主練や振り返りが出来るよう休憩室に置いていたことで、「練習したことを実際に患者に活かすことが出来た」という声が聞かれた。

9 月研修では 1 人最低 3 回はシミュレーションに参加し、また他者のシミュレーションも見て学び、繰り返し実施する事が出来た。9 月に A 病棟として初めて RRS を起動したため、その状況も考慮しシミュレーションを行ったことで、より現実味のある研修にできたと言える。

11 月研修では、管理者に 5 年目 A・B が参加出来るよう勤務調整をし、事前に 5 年目と打ち合わせを行い、各々が学びたい内容を中心に計

画を練った。実際の状況に近づけるべく、挿管キットのレンタルやモニターや点滴等の必要物品の作成、部屋確保と時間調整などを行い、ベースを作成した上で5年目Aには主催者側として4年目以下のスタッフを指導してもらうよう行動をサポートした。5年目Bにも同様に状況を説明し、主催者として求めていることや考えを伝えた上で、4年目以下のスタッフを指導してもらった。その結果、5年目からの質問も多く、指導者として行動したことで自分が主として動かなければならないという意識や積極性がみえた。

V. 考察

今回、リーダーシップとマネジメントの実践の研修も兼ねて計3回のBLS研修を取り組んだ。その研修の学びを踏まえ、取り組んだ結果を元に考察としてここに述べる。

R1である4年目以下のスタッフがR2に移行してもらうために、S1を行った。R1のスタッフにはシミュレーション中やシミュレーション後も適宜具体的に指示を出し、R2のスタッフにはシミュレーション前後で振り返りや質疑応答を行うことで「急変時対応の流れが以前よりは把握できた」という声があり、「これやります」という言葉も出るようになり、各々が意欲的に行動出来るようになった。繰り返し実施し自己練習が出来る機会を作ったことで手技の不慣れによる不安軽減や意欲向上に繋がったと考える。今回R1と判断したメンバーにS1を凶ったことで、R2に移行したメンバーも確認できた。また大多数がS1にて適応し行動出来ていたため、判断と行動は適当であったと考える。また、5年目Aに対してS3を行ったことでR4へ近づくことが出来たため判断と行動は妥当であったと言える。しかし5年目Bに関してはR2と判断しS2を行ったが、S1を必要とする部分も多かったためR1～R2の中間の状態と判断できた。5年目Bに関してはS1を行い、不安軽減出来るよう慣れてからS2に移行していく

べきと判断した。

全体の研修を終えて感じたことは、病棟全体のスタッフが自己の立場や状況を認識せず行動しており、取り組んでいる行動の意味付けが出来ていないという事である。そこで各々の学びを出発点にするリフレクションを行い、自分の立場と行動の意味を気づかせる機会を作る必要がある。また5年目2人が4年目以下のスタッフを指導し、病棟全体のBLS研修のリーダーシップを取るよう促すことで、5年目スタッフの成熟度の向上と4年目以下スタッフの成熟度の向上ができ、病棟全体のBLS能力の向上へと繋がると言える。さらには、確実なアセスメントや報告、判断、指示出しやリスク予測には、アセスメント材料となる疾患や薬剤などの基礎知識を持つ必要があり、知識の向上・個人の学習意欲の向上が求められる。A病棟では毎月呼吸器内科・消化器内科より勉強会を開催しており、その勉強会を活用しBLS研修に活かすことでアセスメント能力向上に繋がると考える。

VI. まとめ

今回の取り組みを振り返り、BLS向上には個人の能力に合わせた関わりと、継続した取り組みが重要である。またリーダーシップとマネジメント研修としては、自己分析として、行動の言語化と意味づけ、情報・時間・物等のマネジメントが不得意であると自覚した。自己の取り組みを自分で評価することで終わらせず、メンバーを巻き込み、自分自身とメンバー双方の向上成長の機会とするために、今後に引き継いでいくことも考慮して長期的に関わり、役割を持たせ、共に取り組んでいく姿勢が重要であると学んだ。

VII. 参考文献

- 1) P・ハーシー他：入門から応用へ 行動科学の展開新版 人的資源の活用、生産性出版、2000
- 2) 下山節子、江藤節代：新時代の看護マネジメントとリーダーシップ、メディカ出版、2012