

原 著

「一般外来待合室での来院患者トリアージ」における 看護マネジメント

Nursing management of triage in general outpatient waiting rooms

林千晶 篠木絵理

Chiaki HAYASHI, Eri SHINOKI



東京医療保健大学
TOKYO HEALTHCARE UNIVERSITY

〈原 著〉

「一般外来待合室での来院患者トリアージ」における看護マネジメント

Nursing management of triage in general outpatient waiting rooms

林千晶¹ 篠木絵理²

1 大和市立病院看護部

2 東京医療保健大学 医療保健学部 看護学科

Chiaki HAYASHI¹, Eri SHINOKI²

1 Yamato Municipal Hospital

2 Division of Nursing, Faculty of Healthcare, Tokyo Healthcare University

要 旨：一定の臨床判断能力のある看護師が一般外来待合室を巡回し、身体的症状のみならず、身体症状以外の状況を含めて緊急度と優先度の高い来院患者を見極める「一般外来待合室での来院患者トリアージ」に組織的に取り組む例がある。本研究は、「一般外来待合室での来院患者トリアージ」に取り組むため、外来看護管理者が行う看護マネジメントを明らかにすることを目的とした。文献検索結果をもとに選定した外来看護管理者3名を対象とし、インタビューした結果を質的に分析した。外来看護管理者は、部署の目標管理のなかで、トリアージ活動を計画し、評価していた。トリアージ担当看護師は予め決定しており、日々の人員配置でトリアージ担当看護師を確保できるよう、リリーフ体制を導入していた。トリアージ担当看護師の選定基準は、部署内で共通認識されており、実際の選定は、外来看護管理者が主任等の部下に相談し決定する、集団的意思決定により行われていた。

Abstract：There are cases in which nurses with a certain degree of clinical judgment ability make general outpatient waiting room rounds, and systematically perform "visiting patient triage in the general outpatient waiting room" to determine not only physical symptoms, but also patients with high urgency and priority who present with conditions other than physical symptoms. The principal aim of the present study was to clarify nursing management performed by outpatient nurse managers in order to perform "visiting patient triage in the general outpatient waiting room." We qualitatively analyzed the results of the interviews with three outpatient nursing managers who were selected based on the literature search results. The outpatient nurse managers planned and evaluated triage activity in department goal management. Triage charge nurses were decided in advance, and in order to secure the triage charge nurse by daily personnel assignment, a relief system was introduced. There was a shared awareness of the selection criteria of the triage charge nurses within the department, and the actual selection was conducted by collective decision making in which an outpatient nurse manager advised and decided on subordinates such as the persons in charge.

キーワード：外来看護、来院患者トリアージ、人的資源管理

Keywords：outpatient care, triage of general outpatients, human resources management in nursing

I. はじめに

近年、入院日数が短縮されるとともに、今まで入院して行っていた治療やケアは、患者に通院してもらいながら外来で行う¹⁾ようになり、日帰り手術や化学療法なども行われている。これに伴い、外来看護は、専門的な知識が求められるなど役割が大きくなっている。

外来看護の現状として、1992(平成4)年の診療報酬改定で「在宅療養指導料」を皮切りに、外来看護が診療報酬で評価されるようになった。1993年(平成5)年の「外来看護調査」では内科外来処置室の利用患者調査が行われ、内科外来に訪れる1日当たりの患者数は、外来患者総数の28%であった²⁾。外来看護は変化しているが、一般病院の外来における看護師の配置基準は患者30名につき1名であり、1948(昭和23)年から変わっていない。看護師1名当たりの平均外来患者数は 24.4 ± 10.7 名であり、外来患者30名につき1名という看護師配置の標準は満たされているものの、外来患者の在宅療養上の支援には限界がある³⁾。

入院基本料7:1を取得可能な多くの施設では、看護師の病棟配置を優先したため、外来看護師が不足となり、短時間正職員や非常勤看護師や派遣看護師を採用している。人員が確保できても、外来看護師の経験や能力にばらつきがあり、個人の勤務条件を考慮すると、実際にはキャリアラダーを活用した配置は実施できていない⁴⁾実状がある。

2005(平成17)年に行われた急性期病院の外来看護職員の業務量調査結果⁵⁾では、外来看護師の事務業務は外来総業務量の27.8%を占め、この事務業務を行う時間の78.5%を看護師が担当していた。2010(平成22)年に厚生労働省から「チーム医療の推進について」の通知があり、関係職種間で適切に役割分担を図り、業務を行うことの重要性が具体例と共に示され⁶⁾、医療情報システムの導入や、診療アシスタントの導入などの環境が整備された。それに伴い看護師が担っていた受付業務などの事務業務は減るとともに、看護師は診察室や処置室で業務を行うことが増え、受付に立つ機会が減った。そのため、診療を待つ患者の様子が把握しにくいといった新たな問題が生じている。

外来待合室では、患者が診療を待つ間に状態悪化する場合があります。軽症の患者であっても待ち続ける間に不安や不満を高める場合があるなど、診療までの待ち時間の長さに伴う問題も生じている。このような状況で、外来看護師には、高度なアセスメント能力や医療依存度の高い患者の優先順位を考えたトリアージ能力、突発的な出来事に対応できる瞬時の判断能力が必要⁷⁾と指摘されている。

外来部門における役割分担に伴う問題や、診療までの待ち時間の長さに伴う問題に対応するため、一定の臨床判断能力のある看護師が一般外来待合室を巡回し、来院患者(外来患者)をトリアージすることに、組織的に取り組む施設がある。その施設ではウォークイン来院患者のトリアージとして、トリアージ基準を定め、その基準は院内で周知されるなどしている。ここで行われるトリアージは、来院患者に対する身体的症状のトリアージのみならず、身体症状以外の状況で緊急度と優先度の高い患者を発見し、適切に診療や処置に繋げられるよう調整することが含まれている。

このように外来部門の看護師が来院患者に対して「一般外来待合室での来院患者トリアージ」に取り組むことは、外来看護師の役割発揮につながり、多くの来院患者の安全や安心に貢献するものと考えた。このような看護師の役割発揮には外来看護管理者によるマネジメントが重要となる。

そこで、外来看護管理者は「一般外来待合室での来院患者トリアージ」に取り組むために、どのような看護マネジメントを行っているかを明らかにしたいと考えた。看護マネジメントのなかでも、日々の人員配置や業務分担などは、外来診療が円滑に運営されるよう、スタッフ個々のキャリアや能力を考慮して行われ、また、目標管理にも反映されているものと考え、本研究では、「一般外来待合室での来院患者トリアージ」の取り組み(活動)の実際と、それを行うための人的資源管理や目標管理を看護マネジメントとして明らかにする。

II. 目的

「一般外来待合室での来院患者トリアージ」に組織的に取り組む施設で、外来看護管理者は、「一般外来待合室での来院患者トリアージ」に取り組むために、どのような看護マネジメントを行っているかを明らかにする。

III. 方法

1. 用語の定義

1) 一般外来

内科系及び外科系診療科の外来部門である。

2) 「一般外来待合室での来院患者トリアージ」

一般外来待合室を巡回し(以下ラウンドとする)、外来患者の中で、身体症状の緊急度と重症度の高い患者を発見し、適切に医師の診療や処置に繋げられるよう調整する、または、身体的症状以

外の状況で緊急度と優先度の高い患者を発見し、適切に診療や処置に繋げられるよう調整することである。

3) 外来看護管理者

看護部外来部門の方針が決定できる権限を与えられ、看護師の人員配置、キャリア開発について助言や指導、評価を行う看護師（責任者）である。

4) 看護マネジメント

「一般外来待合室での来院患者トリアージ」の取り組みに対する目標管理や人的資源管理を実施し、取り組み（活動）体制を整備することである。

2. 対象施設及び対象者の選定方法と依頼方法

1) 対象施設の選定方法および依頼方法

医学中央雑誌Web版（Ver5）、及び国立情報学研究所学術情報ナビゲーター（CiNii）にて、検索語を「外来看護」「トリアージ」とし、「救急」を除外して文献を検索した。得られた文献（計29件）より、「一般外来待合室」で看護師がラウンドし来院患者のトリアージを実施していた3施設を抽出した。

3施設の看護部長に連絡し、研究協力について説明し内諾を得た後、正式に研究対象施設の病院長または看護部長と外来看護管理者宛に研究協力依頼文を送付した。

2) 対象者の選定方法および依頼方法

事前に研究対象3施設の看護部長に依頼し、看護部長より外来看護管理者の紹介をうけた後、直接外来看護管理者へ連絡し研究協力について依頼、同意を得てインタビューの日程調整を行った。インタビュー当日、外来看護管理者に再度文書にて研究協力の説明を行い、同意を得た外来看護管理者を研究対象者とした。

3. データ収集方法

1) インタビューガイドの作成方法

外来看護の普及や推進に関連する資料として、日本看護協会業務委員会から発行された「外来における看護の専門性の発揮に向けた課題」⁸⁾では、外来看護を提供するための、6つの課題を提示している。その課題は、1. 外来看護全体は、病院の理念や環境整備を抜きにしては成立しない、2. 看護部や病院管理者が外来の重要性を認識した上で、外来の環境整備をする必要がある、3. 外来の看護職の役割の明確化、4. 外来における看護職の人的資源管理、5. 特定の領域に専門性を有する専門看護師・認定看護師等の活用、6. 看護外来

の成果を上げるであった。これら6つの課題のうち5. 専門看護師・認定看護師等の活用と6. 看護外来に関するものは、看護の専門性を発揮することに特化されている課題であるため除外し、課題1～4を、本研究の目的に関連する外来看護マネジメントの要素として、看護管理や看護研究の専門家によるスーパーバイズを受けて検討し質問項目を作成した。

2) インタビューガイドの内容

(1) 対象者の属性に関する質問項目

外来受診者数、外来看護師数、外来勤務体制、研究対象者の役職、看護管理者経験年数、外来看護管理者経験年数とした。

(2) 看護マネジメントに関する質問項目

「外来における看護の専門性の発揮に向けた課題から選択した4つの課題を参考に、「一般外来待合室での来院患者トリアージ」の取り組みにおける①導入の経緯、②管理者の役割、③（看護部）外来部門運営の実際、④目標管理、⑤人的資源管理とした。

3) インタビュー方法

作成したインタビューガイドを用いて行った。インタビューは、対象者に指定された場所で、研究参加・協力内容について文書を用いて説明し、同意書への署名を得てから開始した。また、インタビューは、内容に関する最小限のメモを取りながら行い、ICレコーダーに録音した。録音した音声データから逐語録を作成しデータとした。

4) 調査期間

2013（平成25）年7月～2014（平成26）年1月とした。

4. データ分析方法

1) 対象施設の特性及び対象者の属性に関する内容

病院および外来の概要や病院の理念、看護部の理念と外来看護管理者としての属性等を示す内容に関しては、施設別に整理し一覧表を作成した。

2) 外来部門における看護マネジメントに関する内容

録音した音声データは対象者ごとに逐語録を作成し、以下の手順で分析した。

(1) 逐語録データは、対象者ごとに質問に対応する内容に整理した。

(2) 対象者の属性と導入の経緯は一覧できるような表に整理した。

(3) 対象者ごとに逐語録データを繰り返し読み込み、一つの意味をもつ文節ごとに分け、語られ

た内容が損なわれないよう要約した。

- (4) 要約したデータは、対象者ごとに、意味内容の類似性に基づき、トリアージの体制、外来看護部門の体制、トリアージ担当看護師の選定と育成、トリアージ担当看護師が行う「一般外来待合室での来院患者トリアージ」等に分類し表として整理した。
- (5) 表として整理したものから、「一般外来待合室での来院患者トリアージ」の実際と「一般外来待合室での来院患者トリアージ」に取り組むために外来看護管理者が行っていたマネジメントをそれぞれ統合し、図として整理した。

以上のデータ分析過程では、内容の真実性、要約や統合の妥当性を確保するため、看護管理や看護学研究の専門家のスーパーバイズを受けて分析をすすめた。

5. 倫理的配慮

「東京医療保健大学大学院ヒトに関する研究倫理審査」を受審し、承認を得てからデータ収集を開始した(院25-9)。本研究の対象者は、対象者の上司にあたる看護部長の紹介を受けたが、本研究への協力の有無や回答内容は看護部長へ伝えないことを説明し、研究協力が強制とならないよう配慮した。また研究対象者から得られた情報は、プライバシーが侵害されないようにし、安全に管理すること、保管期間(10年間)終了後速やかに破棄すること等について口頭および文書にて説明し同意を得た。

IV. 結果

1. 研究対象施設および研究対象者の概要

1) 研究対象病院・看護部外来部門の概要

研究対象施設は一般病院3施設であり、病床数150～800床、診療科数12～26科、外来受診者数(1日平均)約200～2000名、診療アシスタントが導入されていた。外来部門に配属されている看護師数は23～54名、外来勤務体制は2交代が2施設、日勤のみが1施設であった。2交代勤務の夜勤は救急外来夜勤であった。

2) 研究対象者の概要

研究対象者は3名で、看護管理者経験年数は12～15年、外来看護管理者経験年数は1年未満～7年であった。

2. 「一般外来待合室での来院患者トリアージ」導入の経緯

施設A・B・Cにおける「一般外来待合室での来院患者トリアージ」導入の経緯を述べる。インタビューで語られた内容は〈 〉で示す。

施設Aは、2009(平成21)年から内科外来のみ待合室でトリアージ活動を実施し、内科外来の来院患者は1日約1000名であり、〈在院日数の短縮により外来患者の重症度が変わってきている〉と患者の重症度の変化を感じていた。内科処置室に配置されている看護師は約10名であったが、処置に迫られ、状態の悪い患者が来院していてもすぐに対応できないことで、〈処置室のマンパワーが不足していた〉。受付カウンターは事務員のみであるため、〈患者の緊急度と重症度は事務が判断しなければならない〉実状があり、診療待ち時間中に患者の状態を判断できる人材がいなかった。また、内科では構造上〈処置室と待合室が離れており待合室の患者の状況を看護師が把握するのが難しい〉状況であった。そこで待合室をラウンドし、患者対応を行う「一般外来待合室での来院患者トリアージ」看護師の配置を検討した。

施設Bは、循環器・脳外科・消化器を主な診療科とし、1日の来院患者は約200名であった。〈予約患者優先のため初診や予約外患者の待ち時間が長い〉ことで、〈フロアで異常をきたす患者に遭遇した〉。当初は看護師個々の判断で対応していたが、スタッフが統一した意識で関われるよう2010(平成22)年より「一般外来待合室での来院患者トリアージ」に取り組むことになった。

施設Cは、外来部門1ユニットの来院患者数は100～200名で多い時は400名であった。1フロア(2ユニット)に6～7名の外来看護師が配置されていた。すべての外来診療科は〈完全予約制であるが、待ち時間が長い〉ため、〈外来看護師が非常に少ないが患者さんの様子を見に行かなければいけないという使命感〉があり、待合室にいる患者の状態が変化した場合も発見が遅れないよう、2010(平成22)年から「一般外来待合室での来院患者トリアージ」であるラウンドを始めることになった。

3. 「一般外来待合室での来院患者トリアージ」の実際(図1)

1) 「一般外来待合室での来院患者トリアージ」の目的

「一般外来待合室での来院患者トリアージ」の目的は3施設とも、患者の重症度と優先度を見極めて診療や処置の優先度を判断することであった。

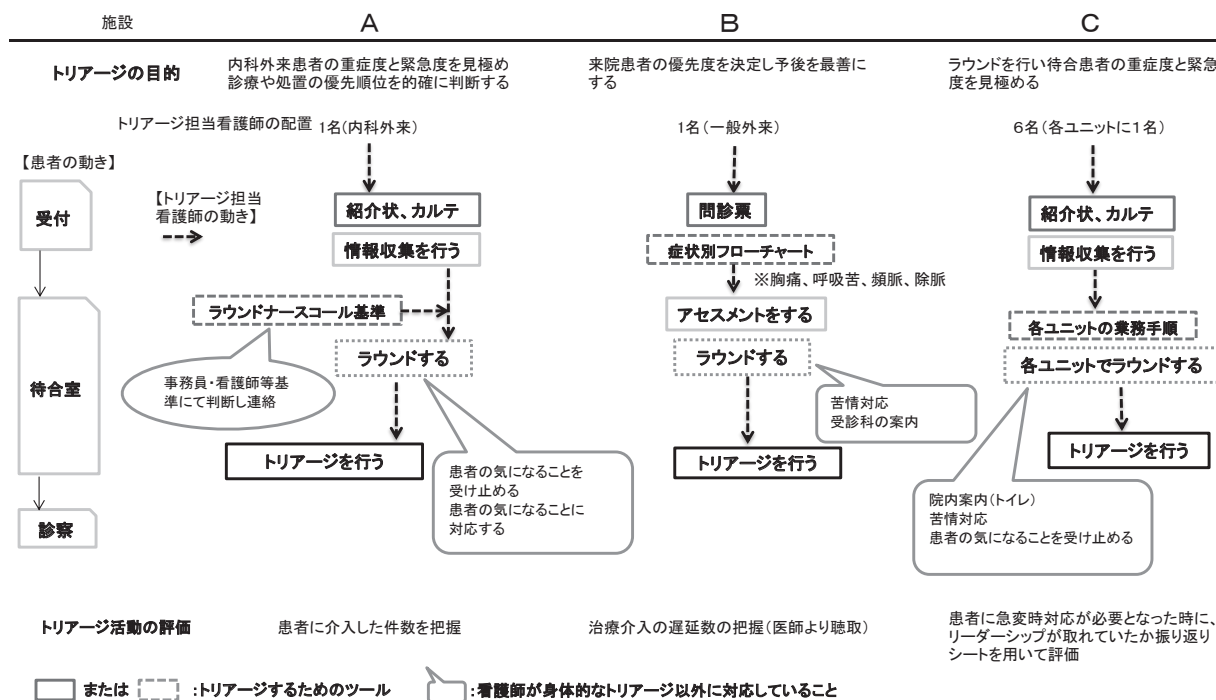


図1 「一般外来待合室での来院患者トリアージ」の実際

2) 「一般外来待合室での来院患者トリアージ」の待合室の構造と看護師の配置人数

施設Aは内科の待合室と処置室を中心に担当看護師1名としていた。施設Bは待合室が1フロアであり、フロア全体で担当看護師1名としていた。施設Cは待合室が複数のフロアにあり、1フロアには2ユニットがあり、1ユニットに担当看護師1名で1フロアでは計2名としていた。

3) 「一般外来待合室での来院患者トリアージ」方法に関する3施設の共通点と相違点

共通点は、トリアージ担当看護師は、事前に受診患者の紹介状やカルテから情報を得た上でラウンドしていたこと、トリアージの判断基準のマニュアルがあること、患者の身体面(体調悪化、急変など)だけでなく、心理面(受診科の相談、苦情対応、患者の不安への対応など)についてもトリアージしていたこと、事務員が対応しきれない電話対応および患者対応を行っていたことの4点があげられた。相違点は、使用していたトリアージの判断基準のマニュアルの内容とその使用方法であった。施設Aは主に事務員が患者の異変に気づいた時に、ラウンドしているトリアージ担当看護師に連絡ができるよう「ラウンドナース・コール基準」として症状を含めて作成していた。また、施設Bでは、トリアージ担当看護師の判断基準を一定にするために、胸痛、呼吸苦、頻脈、徐脈の症状別「フローチャート」を作成していた。施設

Cではユニット別にラウンドするタイミングが違いため、ユニット別「業務手順」として作成しラウンドが行われていた。

4. 外来看護管理者が行っていたマネジメント(図2)

1) 「一般外来待合室での来院患者トリアージ」の目標管理

3施設とも、部署目標の下位目標の看護活動として、「一般外来待合室での来院患者トリアージ」をあげていた。この目標の中間評価は外来看護管理者と主任で行い、年度末の評価は外来スタッフ全員で行われていた。活動評価の指標としている具体的な内容は、患者に介入した件数や、医師より治療介入の遅延数を聴取する、トリアージ担当看護師が患者に急変時の対応が必要な場面でリーダーシップがとれていたか等であった。

2) 日々の人員配置について

(1) 日々のトリアージ担当看護師の配置

3施設ともトリアージ担当看護師の配置を必ず確保するため、事前に担当する看護師を決めていた。施設Aでは、外来看護管理者が勤務表を作成した後、トリアージ担当看護師が、予め担当としての準備ができるように、主任が内科処置室の看護師の中から日替わり配置で1週間分のスケジュールを作成していた。施設Bでは、外来看護管理者が、トリアージに対するスタッフの意識を統一したいという考えのため、でき

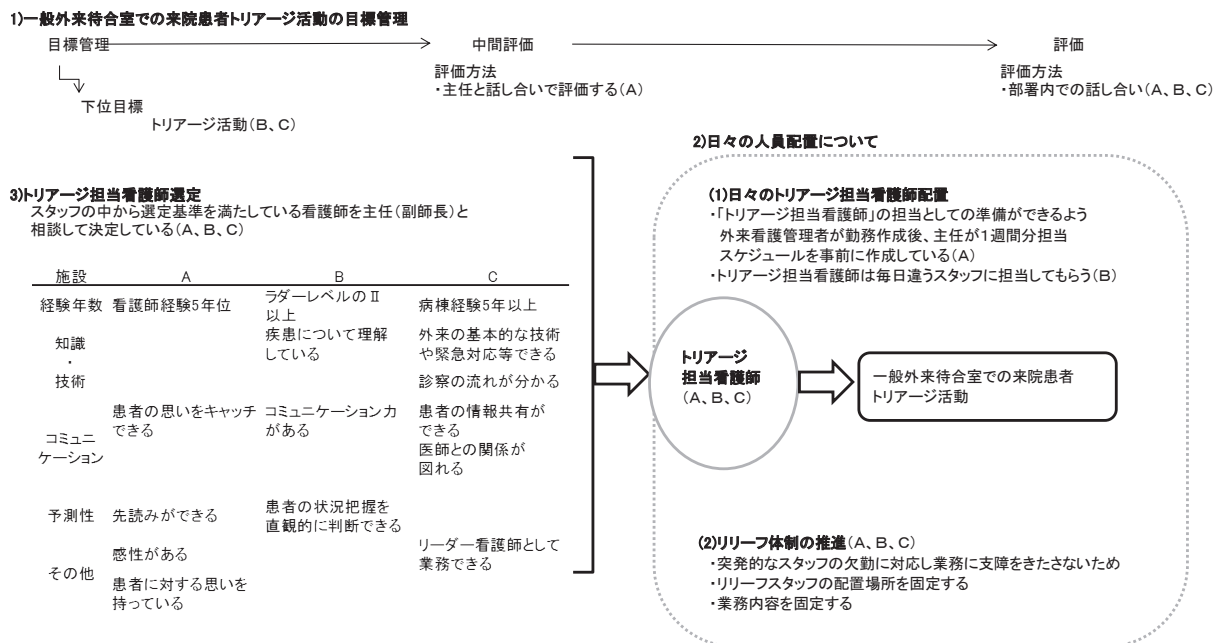


図2 「一般外来待合室での来院トリアージ」に取り組むために外来看護管理者が行っていたマネジメント

るだけメンバーを固定せず、日替わり配置としていた。そのため〈8割の看護師はトリアージができる〉ことで〈処置室にもトリアージができる看護師を最低1名配置する〉ことができていた。施設Cではユニット別にラウンドをするため、それぞれのユニットのリーダー看護師がトリアージ担当看護師を兼務する形で配置していた。トリアージ担当看護師が患者対応に時間を要する場合は、一時的に他の看護師がリーダー業務をフォローしていた。

(2) リリーフ体制の推進

3施設ともに、診療科に配置される看護師が突発的な休みにより、トリアージ担当看護師の業務に支障をきたさないようにリリーフ体制を導入していた。

リリーフ体制は、施設AとCでは外来内でのリリーフ体制を導入し、他の診療科の〈お手伝い程度が少しずつシフトし、3つの外来がカバーできるようにリリーフに行ける外来を決めている〉〈パーツパーツでいけるようにリリーフに行く時間やリリーフの業務はある程度固定している〉。施設Bでは部署間でのリリーフ体制を導入しており、〈処置室に病棟や手術室からのリリーフ要員がきている〉〈リリーフ要員の業務は固定している〉。リリーフ体制で人員確保をし、リリーフ看護師であっても、即戦力となるように、配置場所と業務内容をある程度固定してい

た。

3) トリアージ担当看護師の選定

トリアージ担当看護師を選定する主な基準を【 】で示す。選定基準は、【経験年数】【知識・技術】【コミュニケーション】【予測性】【その他】の5つに分類された。各項目の具体的な内容は、【経験年数】では、〈看護師経験が5年位ある〉〈院内のラダーレベルⅡ以上〉〈病棟勤務経験が5年以上ある〉であった。【知識・技術】では、〈疾患について理解している〉〈外来の基本的な技術や緊急対応などができる〉〈診察の流れが分かる〉などであった。【コミュニケーション】では、〈患者の思いをキャッチできる〉〈コミュニケーション力がある〉〈患者の情報共有ができる〉〈医師との関係が図れる〉であった。【予測性】では、〈先読みができる〉〈患者の状況把握を直観的に判断できる〉であった。【その他】では、〈感性がある〉〈患者に対する思いを持っている〉〈フロア別にリーダーができるようになる〉であった。3施設とも一定の選定基準を設けており、その理由は、〈患者の異常に気づけるため〉〈患者を観察してもわからないため〉〈同じラダーレベルでも看護師の能力が様々なため〉であった。

選定方法は、選定基準を満たした看護師の中から、外来看護管理者が主任や副師長と相談して選定していた。トリアージ担当看護師の選定基準は、部署内で共通認識されていたが、明文化はされていなかった。

4) トリアージ担当看護師の育成

選定されたトリアージ看護師の育成に対しては、3施設とも〈患者と関わりをもち、患者の立場に立って少しでも早く対応してもらいたいという要望〉があった。育成方法は主に〈先輩と組んで一緒にやり後ろから見るシャドーイングを採用している〉〈即リーダーをするのではなくフォロー体制がある〉などであった。また、外来看護管理者は、〈トリアージの判断で良かったものについてアナウンスをする〉〈3年同じ診療科に配置しその看護を学んで専門性を高めてもらう〉など意図的に育成の関わりを持っていた。育成した看護師を配置するタイミングは主任や副師長をはじめ複数のスタッフから意見を聞き配置していた。しかし育成の方針や方法については明文化されていなかった。

選定されたトリアージ担当看護師は、〈患者の状況を確認し適切な処置や診療に繋いでいること〉が患者の安全にも繋がり、〈自分達で考えたフローチャートを用いてトリアージをしていること〉で診療までの時間が（約40分）早くなった、〈ベテラン看護師はクラークには気づけない症状が分かり（待合室の患者）ケアが手薄になるのをカバーしていること〉などについて、トリアージの成果として実感していると外来看護管理者は考えていた。さらに、〈外来はベテラン看護師が多いので観察力が優れている。ちょっとした様子から患者の急変をキャッチできる〉と外来看護管理者は評価しており、〈トリアージをやっていきいたいという風な思いを持つ〉スタッフがいることで、選定されたトリアージ担当看護師がやりがいを感じているようであると推測していた。

V. 考察

1. トリアージ活動に取り組むための外来看護管理者の看護マネジメント

3施設中2施設は1日の外来受診者数が1500から2000名と多く、医師から出された指示数は相当であると推測する。また急性期の診療科が多い残りの1施設も、外来受診者数は200名であるが、潜在した症状を持った患者が待合室で診療待ちをし続けていることも少なくはない。トリアージ導入前は処置室業務の看護師は、多くの患者に注射や点滴を行いながら、待合室や診察室で患者の急変時には、業務を中断し対応することに直面していた。外来看護管理者は緊急度や重症度の高い患者を発見し速やかに診療に繋げるために、一般外

来待合室でのトリアージを導入した。この「一般外来待合室での来院患者トリアージ」活動を定着させるために、病院の理念や看護部の目標や方針を基に外来目標を設定し目標管理を行っていた。3施設とも、一勤務内で看護師が入れ替わりながら業務にあたるなかでトリアージの定着を目指すには、本研究の対象施設のような目標管理による共有は望ましい。

また、外来看護管理者は、トリアージ担当看護師の担当日は事前にわかるようにしていた。それにより、トリアージ担当看護師は受診患者の情報収集を事前に行う、自らの出勤時間を調整するなどが可能となる。トリアージ担当が事前にわかることは、来院患者の状態予測による直接介入や、より具体的な状況把握や判断につながると考えられる。

外来看護管理者は、〈トリアージの判断で良かったものについてアナウンスをする〉〈3年同じ診療科に配置しその看護を学んで専門性を高めてもらう〉ようにしており、トリアージ担当看護師の役割発揮を意図的に承認していた。専門職としての看護を顧客満足につながる形で提供するためには、システムが整えられていること、提供者の満足感、働きやすさをもてる組織づくりが求められる⁹⁾。トリアージ担当看護師を配置したことは、診察室や処置室担当の看護師と業務分担ができお互いの役割も明確となった。また、役割が明確になったことで、診療の効率化が実感されていた。トリアージ基準等は院内にて周知されているが、「一般外来待合室での来院患者トリアージ」における看護師の役割についても認知の高まることが期待される。

2. トリアージ活動に関する外来看護管理者の人的資源管理

外来看護管理者は、トリアージ活動の効果を上げるために、外来看護師の中から患者の状態を観察し判断できる能力が高い人材を5つに分類された基準から選定していた。院内トリアージ実施料を加算している救急外来においても、トリアージを行う看護師に必要な技術として、「患者・家族などとの良好な関係を築く能力・インタビュー能力・批判的思考法を用いる能力・コミュニケーション能力・トリアージ実施時の記録ができる能力」¹⁰⁾が指摘されている。「一般外来待合室での来院患者トリアージ」担当看護師の選定基準の項目においても、概ね救急外来で院内トリアージを行っている看護師の要件と同様であった。

これらのトリアージ担当看護師の選定基準は、部署内で共通認識されていたが、明文化はされていなかった。外来看護管理者は、現状では明文化する必要を認めていないようであったが、選定基準を明文化し可視

化されると、その内容の共有が容易となり、「一般外来待合室での来院患者トリアージ」を担当する外来看護師として必要な能力がわかり、トリアージ担当看護師を目指すことも可能となる。看護部門内で、適材適所の人員配置や個々のキャリア発達支援を視野に入れた人材育成を目指せるよう「一般外来待合室での来院患者トリアージ」を行う看護師の選定基準が可視化されることが期待される。

また、外来看護管理者は、トリアージ活動に対する目標を設定する場合や、トリアージ担当看護師を選定する場合は、外来の小集団というチームを管理している主任や副看護師長などに必ず相談していた。このように外来看護管理者が単独で意思決定しないことは、集団参画的リーダーシップ¹¹⁾を発揮していると考ええる。外来看護管理者が単独でリーダーシップを発揮し一集団をまとめるには限界がある。自ら積極的に集団参画的リーダーシップを発揮し、主任や副師長を巻き込みながらある程度の方針を固めていたといえる。さらに外来看護管理者がこのような集団的意思決定をすることは、小集団同士がオープンなコミュニケーションをとり有機的につながり合うことで、集団成員の集団的意思決定への参画意欲が強まり、組織へのロイアリティや協働意欲が深まると考えられる¹²⁾。主任や副師長をはじめとする部下に相談をすることで、外来看護管理者は部下の参画意欲を高めることを意図していた。外来に限らず集団的意思決定は重要であるが、外来部門の看護師は、診療科別、フロア別に業務分担することが多く、相互に状況把握ができる体制を作り上げるためにも集団的意思決定は重要といえる。

3. 本研究の限界

「一般外来待合室での来院患者トリアージ」を実施している施設において、外来看護管理者の看護マネジメントとして、目標管理の設定と評価、トリアージ担当看護師の選定基準と育成方法を明らかにした。しかし、対象施設が3施設と少ないため「一般外来待合室での来院患者トリアージ」に取り組む施設における看護マネジメントとして一般化することは限界がある。

引用文献

- 1) 小葉祐子. いま外来看護に求められているもの. クリニカルスタディ 2005; 26: 752-753
- 2) 井部俊子. 看護研究の現在 外来看護活動の推進に関する研究. 看護2001.53:94-101.
- 3) 日本看護協会業務委員会. 外来における看護の専門性の発揮に向けた課題. 日本看護協会. 2010; 21-22.
- 4) 大津佐知江, 佐伯圭一郎, 草間朋子. 外来看護の質向上のための環境システム整備に関する調査. 看護科学研究 2009; 8.21-28.
- 5) 笹川紀夫. 業務量調査からみた外来看護職員の適正配置に関する研究. 於: 主任研究者宇田淳. 厚生労働科学研究費補助金 統計情報総合研究事業 厚生統計の可視化に関する研究 平成19年度総括研究報告書 2010; 13-16.
- 6) チーム医療の推進に関する検討会. チーム医療の推進について報告書. 厚生労働省. 2010; 1.
- 7) 大津佐知江, 草間朋子. 変化する外来看護システム 2施設の取り組みから. 看護教育 2007; 48:602-607.
- 8) 前掲書3). 19-22.
- 9) 森田孝子. 保健・医療・福祉サービスが成り立つしくみ. 井部俊子, 勝原裕美編集. 看護組織論. 第2版. 東京: 日本看護協会出版会 2011; 126-127.
- 10) 渡邊淑子. 一般社団法人日本救急看護学会トリアージ委員会編. 看護師のための院内トリアージテキスト トリアージナースに必要な技術. 第1版. 東京: へるす社 2013; 13-14.
- 11) 勝原裕美子. リッカートのリーダーシップ論. 井部俊子, 勝原裕美子編集. 看護管理学学習テキスト第2巻 看護組織論. 第2版. 東京: 日本看護協会出版会 2011; 22.
- 12) 前掲書11). 23.