

時間外勤務の現状分析から時間外勤務短縮への取り組み―第2報― ～対策の実施と評価～

キーワード：時間外勤務 時間管理 業務調整 タイムスタディ

○吉崎 綾 明石晃奈 竹内隆展 八田珠美

不動寺美紀 竹村佳代子（西5階病棟）

I. はじめに

当病棟は腎臓内科 56 床で透析患者や、高齢で日常生活援助を必要とする患者が多く、急性期から慢性期の患者が混在する病棟である。透析後のケアや処置、保存期や透析に関する指導、日常生活の援助など看護業務は多岐に渡る。時間外勤務が長時間に及ぶことでスタッフは疲労し、看護の質の低下といった悪循環に陥りかねないと考えられた。

昨年度は時間外勤務の実態調査を行い、その結果から時間外に影響する因子や今後の課題を明らかにした。（詳細は昨年度の院内看護研究第1報を参照）。課題としては、「看護記録・時間管理・業務改善・他部門との連携」が上がったので、今年度は具体的な対策を立てて実施した。

対策実施後の時間外勤務の実態をタイムスタディ調査で明らかにし、取り組みの効果を考察したので報告する。

II. 研究目的

1. 対策実施後の時間外勤務の実態を調査し、昨年と比較し評価する。
2. 時間外短縮の取り組みに対するスタッフの反応から、取り組みを評価する。

III. 研究方法

1. 期間：H21 年 4 月～H22 年 1 月上旬
2. 対象：当病棟看護師 28 名(管理者を除く)
3. 調査方法
 - 1) タイムスタディによる実態調査を 10 月と昨年度の調査と同時期の 11 月に行った。
 - 2) スタッフへのアンケート調査を 12 月に行った。
4. 倫理的配慮：アンケート、調査結果は研究以外では使用しない。個人が特定されないよう、また個人情報管理を確実に行う。
5. 用語の定義

「時間外勤務」：勤務時間より後の仕事時間(勤務前の時間は含まない)

「タイムスタディ」：その時間に行った仕事内容

「看護業務」：看護師が勤務時間に行っている全ての行為

「シャドーイング」：経験あるスタッフの行動を常時観察しその行動の意味や根拠を学ぶこと

IV. 実施

昨年度の結果では、時間外勤務の業務内容は、84%が間接業務であり「記録 51%、薬剤業務 11%、患者・家族との対応 7%、会議 7%、診療・治療介助 5%、書類整理・物品管理 5%」であった。また勤務時間内に記録ができていない日は時間外勤務が少なかった。

時間外勤務に影響する因子は、病棟背景要因(入院数・手術件数・透析後の処置件数・指示受け件数)、個人的要因(看護師経験年数・時間管理の意識と方法)、システム要因(管理者を含めたチーム内の調整、業務量に応じた人員配置)であった。影響因子の中で特に「看護師経験年数」は卒後3年目以下と卒後4年目以上で有意に差があった。

意識調査の結果では、時間外勤務を減少したいと考えるスタッフは80%であり、時間管理に対する意識は高かったが、行動化は不十分で適切な時間管理が不足していた。

以上の昨年度の結果より時間外短縮のため以下の対策をあげ実施した。

1. 記録時間の短縮

時間がかかっていたのは看護評価日の記録と入院日の看護計画立案であった。そこで評価日にはできるだけプライマリ看護師がいる日に設定し、原則プライマリ看護師が評価するようにした。また患者と共に看護の評価を行い、患者カンファレンスを活用して、看護問題を整理し記録するよう努めた。記録委員・係を中心に「ネローゼ、短期パスキューアクセス、長期パスキューアクセス」の3つの標準看護計画を作成した。

また記録方法として、経時記録と SOAP 記録を併用して記載する（特に夜勤帯は原則経時記録とする）などの見直しを行った。

2. 勤務調整・業務調整

従来 30 分以上かかっていた夜勤から日勤受け持ち看護師への申し送りを 8 月中旬から廃止した。全体の管理申し送りが終わったら日勤者はそれぞれの業務に移り、夜勤者から日勤者への申し送りは、記録できていない事柄のみを直接受け持ちへ申し送る体制をとった。またチームリーダーを中心にメンバー間の情報交換や業務調整を開始時と休憩前、午

後のカンファレンス後、夜勤への申し送り前に行うことを徹底した。

昨年度の調査結果から 15 時以降の業務量が多くなっていたため、11 出勤務の業務内容の見直しを行った。時間をとられていた検査説明を受け持ち看護師が行い、16 時以降に残っている処置・ケアや薬剤業務を 11 出勤務が引き受けるようにした。

また 10 月より派遣スタッフが配置されたので、機能別看護として保清・食事介助などの日常生活援助や患者移送・外回りなどを担ってもらい、チーム内での業務調整を行った。

3. シャド・イング

昨年度のアンケートで全体的に時間管理の意識は高かったが、実践では卒後 3 年目以下と卒後 4 年目以上では有意に差があった。その対策としてラダー 3 以上のシャド・イングを卒後 2・3 年目が行うこととし、9 月・10 月に 6 名が日勤業務をシャド・イングした。事前課題としてはタイムマネジメントに関する自己課題とシャド・イングでの視点をレポートにした。シャド・イングでは自分のタイムスタディを立て、先輩の看護行為のアシストや優先度決定の根拠を確認し、実施後はシャド・イングでの気づきと今後の時間管理の対策をレポートにまとめ実践に結びつけられるようにした。

4. 他職種との連携

医師の時間外指示の減少を目的に、8・10・11 月に 1 週間ずつ時間外指示の実態を調査した。結果を数値・グラフ化して医師へ提示、特に時間外指示が多い医師に関しては提示前に個人的に伝えていった。腎センター管理者会議でも問題提議し、医師の意識改革を推進していった。

薬剤部との連携では、11 月から定期処方 of 3 段階以上を、病棟担当薬剤師に服薬指導を兼ね配薬してもらうようにした。

V. 結果

日勤帯における時間外総数の年度別推移を図 1 に示す。2009 年 10 月は前年度の 13% 減少、2009 年 11 月は更に 57% 時間外勤務が減少している。

図 2 は昨年度の時間外勤務が多かった業務内容に絞って年度別の推移を示している。

次に昨年度時間外勤務が最も多かった記録についての詳細を図 3 に示す。時間内の記録時間が増え時間外は減少している。

業務調整については、申し送り廃止によるスタッフの反応として、「検温などの患者ケア」がすぐでき、時間を有効に使えるようになった。日勤勤務者の朝の調整が行え、透析前に透析後の処置も行えるようになった。記録がない場合は夜勤者に問題点をピックアップして聞くことができるようになった。

記録を時間内にしようという意識が高まった。」などがあった。

業務改善した 11 時出勤務の業務内容をみると、図 4 に示す通りである。日勤業務と比較すると、特徴としては日常生活援助や薬剤業務、患者移送、患者・家族対応(特にナースコール対応)が多い。

シャド・イングについては事後レポートやスタッフの反応から、シャド・イングによって優先度決定のためのアシスト、チーム内の調整、メンバーシップ・リーダーシップの重要性、時間管理の課題を見出すことができたようであった。

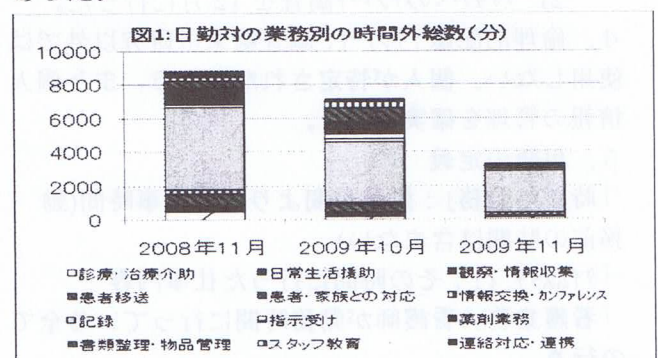
他職種との連携では、医師の時間外指示は図 5 であり、2009 年 10 月は 18% 減少、2009 年 11 月は更に 45% 減少している。

昨年度 2 番目に多かった薬剤業務については、図 2 から日勤帯の時間外は減少している。

時間外勤務に影響する要因から結果を見てみる。病棟背景要因の年度別比較は、図 6 の通りである。患者数(ベッド占床率)はほぼ変わらないが、担送患者は 2008 年 11 月から順に 25%, 36%, 18% であり、2009 年 10 月が最も多い。必要度は 2008 年 11 月から順に 15.7%, 14.6%, 7.3% であり、2009 年 11 月が最も低い。

看護師の経験年数については図 7 に示す通りである。2008 年 11 月から順に 4.6 年、6.2 年、5.7 年であり、2009 年の 10 月が最も高く、2008 年 11 月が最も低い。

スタッフのアンケート結果をみると、73% のスタッフは時間外勤務は減少したと感じており、更に改善できる業務内容としては図 8 に示す通り「薬剤業務、書類整理、医師との連携記録」をあげている。多忙な時間帯としては「9 時～10 時、15 時～17 時」であった。この時間帯に多い業務内容をタイムスタディ調査結果からみると「患者移送」であった(図 9 参照)。また改善できる業務内容の一つである「書類整理・物品管理」のタイムスタディ調査結果は図 10 の通りであった。



VI. 考察

結果からすると、時間外勤務短縮に向けた取り組みは概ね効果があったと考える。

具体的にはまず記録についてである。①患者を一番把握しているプライマリ看護師が評価を行うことで記録時間そのものが短縮できた事、②経時記録が増えたことでタイムリーな記録ができ時間内の記録が増えたこと、③11 時出勤業務の業務改善や派遣看護師の機能別看護を取り入れたことで受け持ち看護師の記録時間が確保できた事、以上から記録の時間外が減少したと考える。しかしスタッフはまだ改善の余地があると感じており、今後は今回作成した標準看護計画の活用や新規の標準看護計画・パスの活用が進めば更なる記録時間の短縮が期待できると考える。

業務調整については、①11 時出勤業務の業務改善と機能別看護により受け持ち看護師が、移送・外回りなどで病棟を離れる時間が減少し、直接ケア時間が確保できた事、②夜勤から日勤への申し送り廃止により、多忙な時間帯である 9 時～10 時までの時間を直接ケア時間として確保でき事が要因として挙げられる。また①申し送り廃止によりチーム間の調整がより密になった事、②その調整により個々人のタイムスケジュールの見直しやチーム全体の時間管理が活発になった事、③チームリーダーのリーダーシップを発揮する機会が多くなった事でリーダーシップが育っている事、以上が要因として挙げられる。

また時間管理についてはシャドーイングにより昨年度の「時間管理が必要である」という漠然とした内容から、より具体的にスタッフ自身の課題を見出す機会になった。中堅看護師は看護実践や業務のやり方を言語化して伝える機会となり、経験知を生かした OJT ができた。今後も行動変容に繋がるような取り組みが課題である。

他職種との連携については、医師へ数値的にアプローチとした事や、腎センター管理者会議で問題提示したこと医師の時間外指示に対する意識が変化し、時間外指示が減少したと考える。薬剤業務に関しては、日勤帯での時間外は減少しているが、11 時勤務者が加わっている状態であり、業務量としては変わっていない。2009 年 11 月の時間外勤務が減少したのは 11 月から薬剤師への服薬指導を増加したことによると考える。今後も薬剤部との調整は課題である。

次に時間外勤務に影響する要因について考えてみる。病棟背景要因でみると、2008 年 11 月より 2009 年の 10 月の方がケア度が高いが、時間外は減少している。これは取り組みの効果が出ているこ

と看護師平均経験年数が 2009 年 10 月の方が高いためではないかと考える。2009 年の 11 月の時間外がより減少しているのは、2009 年 10 月の病棟背景要因の担送患者数と看護必要度が低いと考えられる。個人的要因である看護師経験年数については、2008 年より 2009 年の方が高く、時間外勤務の減少にも影響していると考えられる。

スタッフのアンケート結果や図 8・9・10 から、今後の時間外勤務の減少を目指すためには、多忙な時間帯である「9 時～10 時、15 時～17 時」の業務である「患者移送」や「書類整理などの事務処理」に取り組む必要がある。日勤帯から夜勤帯への申し送りの改善、事務ワーク業務の 1 日化、患者移送のための人員確保などの対策が必要である。

VII. おわりに

今回の研究で、昨年度の課題に対し対策を立て実施した結果、時間外勤務が減り、取り組みの効果があったと考える。しかし、看護師だけの業務改善では限界もあるため、他職種を巻き込んだ業務改善のアプローチ、患者移送のための人員確保など解決に向けての取り組みが今後の課題である。

時間外勤務は、労務管理の中でも重要な位置付けであり、適正な労働時間の管理を行うことは、「ワーク・ライフ・バランス」の視点からも、職員にとっても、望ましいことであり、働きやすい職場環境、看護しやすい職場環境を目指している。またそのみならず、時間外勤務短縮に取り組むことは、「看護」とは何かを考え、業務改善とともに看護の質の向上を目指すものと考えられる。

日本看護協会の「ナースのかえる・プロジェクト」¹⁾では、①安全な医療環境に「かえる」②納得のいく質の高い看護に「かえる」、③職員の健康や安全を守る職場に「かえる」ことが推奨されている。このことから時間外勤務短縮を目的とするのではなく、看護師の本来の業務とは何かを私たち自身も考え、今後も質の向上に向け取り組んでいきたい。

〈引用文献〉

- 1) 日本看護協会：知っておきたい人事労務管理の基礎知識，職場づくりサポートブック，P45，2009 年

〈参考文献〉

- 1) 深澤優子：戦略的時間管理，看護，61(5)，P094－097，2009 年
- 2) 森ちづる：時間外勤務の現状分析から時間管理を考える，神奈川県立看護教育大学校，看護管理学科，2001 年

図 2:日勤帯における時間外業務の業務別合計の推移

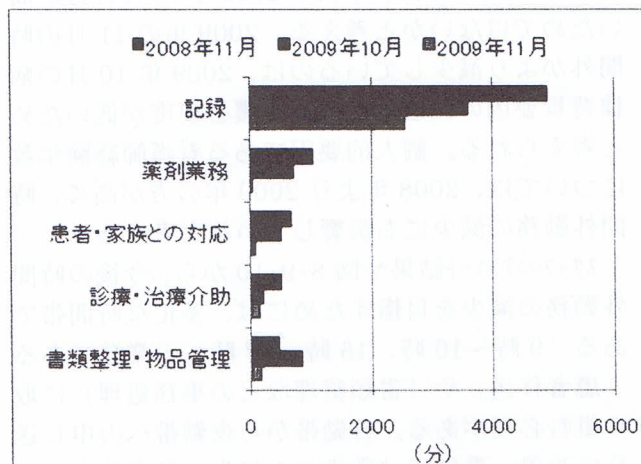


図 3:記録の時間内と時間外

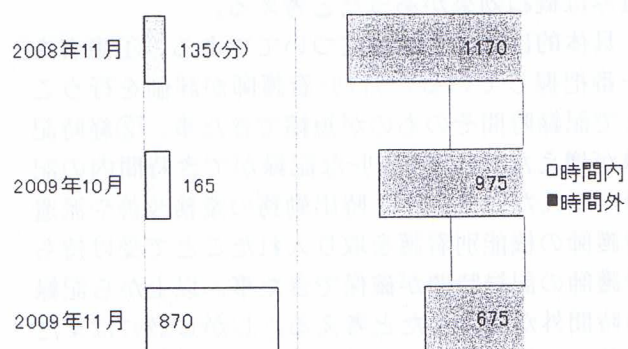


図 4:日勤業務(時間内)と11 時出業務(時間内外)の割合

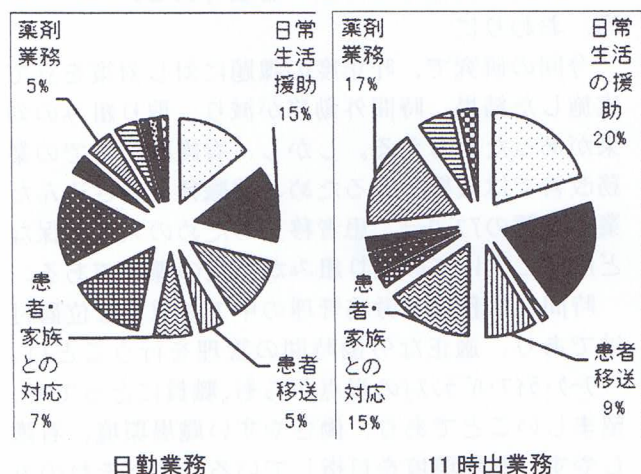


図 5:医師の時間外指示総数の推移

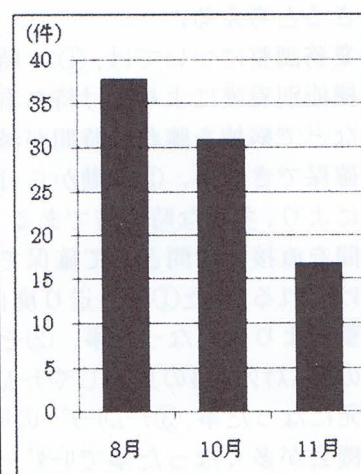


図 6:病棟背景要因/患者区分と看護必要度の平均

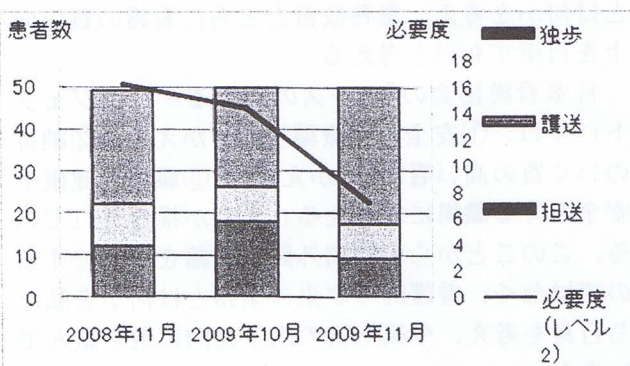


図 7:メンバー構成と看護師経験の平均年数の推移

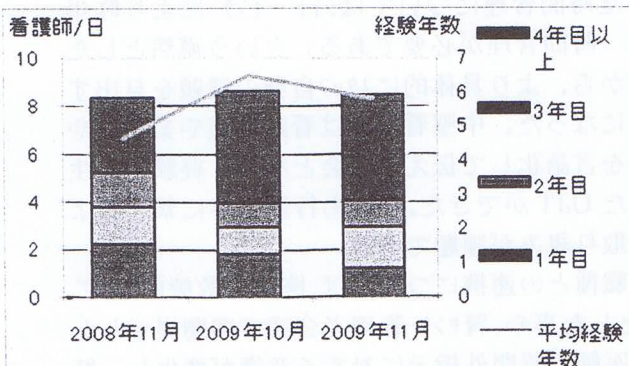


図 8:今後改善できる業務内容

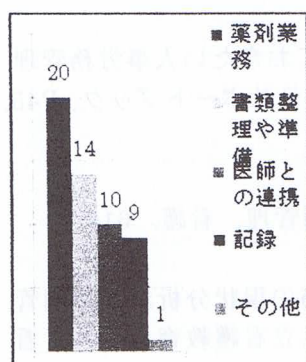


図 9:看護業務内容の日勤帯における業務内容別の推移

