

当病棟の業務改善への取り組み —看護業務の分析より—

松原 奈帆 藤本由紀子 河野由美子 斉藤 幸子 矢本眞知江

徳島赤十字病院 2号棟6階

要 旨

当病院は、2001年10月に地域医療支援病院に認定され、高度医療を受け持つ地域の中核病院としての役割を担っている。それに伴い、2002年度当病棟病床利用率は97%（入院延）を超え、さらにクリティカルパス導入により在院日数の短縮も図られている。こうした医療環境の変化に伴い看護師の業務も多忙になり、その結果「診療補助業務」に時間をとられ、患者とかかわる時間が少なくなっているのではないかという危機感を抱いた。そこで今回、患者中心の看護を行うため日勤看護師に2ヶ月にわたりタイムスタディをとり、処置係を独立する業務改善に取り組んだ。

結果、業務改善により「直接看護業務」は7%時間量が増え、中でも患者指導に関する「自立の援助」が2倍に増加した。「診療補助業務」は改善後6%減った。項目別には回診・注射・TAEなどの検査治療の介助を含む「診療・治療の介助」が減った。「間接看護業務」は改善の前後で差はほとんどみられず、「連絡」については2%減った。

以上のことより、処置係を独立することで患者指導の充実が図れ、注射時間も短縮し看護業務の効率化が図れた。

キーワード：業務改善，タイムスタディ，患者指導，クリティカルパス

はじめに

2002年度、当病棟病床利用率は97%（入院延）を超え、さらに在院日数も10.3日と短縮し、毎日の業務は目まぐるしく看護師全員が日々の忙しさを痛感している。日本看護協会看護師業務指針¹⁾には「質の高い看護を行うために、看護職員が患者のベッドサイドでケアをする時間を多く生み出せるよう、業務の整理・改善を行う」と書かれている。しかし、このような現状で、クリティカルパスの導入により患者へのケア・指導は統一化されてはきているが、十分な時間をかけて納得のいく説明ができていないと言いがたい。そこで、なお一層患者と関わり患者中心の看護をするために、私達は現状を分析し業務改善に取り組んだので報告する。

研究方法

1) 対象及び期間

対象：2号棟6階平日日勤看護師（師長を除き研修生2名を含む看護師24名）

期間：改善前…平成14年10月7日

～10月11日

改善後…平成14年11月11日

～11月15日

業務改善前…2チームにわかれ、1チームリーダー1名、メンバー3名、責任番1名、処置係1名で構成し、全員が受け持ち患者を持ち患者中心に注射・処置を行い、処置係は最終チェックを行う。

改善後…処置係1名は受け持ち患者を持たずに注射・処置を行う。最終チェックと行ったことの責任を持つ。

2) データの収集分析方法

- ・最小1分単位のタイムスタディを自己記載法で業務改善前後の10日間行う。
- ・日本看護協会・看護業務区分法²⁾の5分類「直接看護」「診療補助業務」「間接看護」「連絡」「その他」の看護行為分類I、IIをもとに分類し、規定時間内勤務（8：30～17：10）の業務内容・業務量の実態を分析する（表1）。

表 1

直接看護	身体の清潔, 入退院の世話, 食事・排泄の世話 観察, 身の回りの世話, 自立の援助など
診療補助	診療・治療の介助, 呼吸循環管理, 測定, 諸検査
間接看護	医師への報告・連絡, ナース間の報告・申し継ぎ 記録, 家族の指導・相談, 環境整備など
連絡	ナースコール, 電話による連絡, メッセンジャー業務など
その他	管理業務, 職員の健康管理, ME 機器の管理

表 2

	入院患者	入院	退院	TAE	肝生検	その他の検査
改善前	45	24	25	8	2	4
改善後	42	26	23	7	2	4

結 果

調査期間前後で入退院数, 検査, 処置等の業務量にほとんど差はなかった (表 2)。

1) 業務改善により, 「直接看護業務」については改善前21.6%, 改善後29.2%と7.6% (2377分) 増加した。「診療補助業務」については改善前29.9%, 改善後24.5%と5.4% (1770分) 減少した。「間接看護業務」については改善前31.6%, 改善後31.3%と0.3% (94分) 増加した。「連絡」については改善前6%, 改善後4.2%と1.8% (554分) 減少した (図 1)。

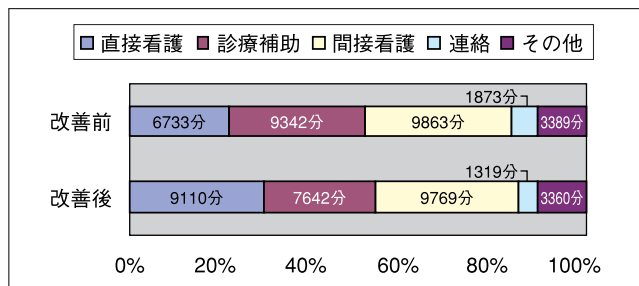


図 1

2) 項目別に見ると, 「直接看護業務」については, 「身体の清潔」が0.6% (174分), 「入退院の世話」が0.6% (174分), 「自立の援助」が1.9% (594分) 増加している。また, 「診療補助業務」については, 回診・注射・TAE などの検査治療の介助を含む「診療・治療の介助」が5.5% (1730分) 減少して

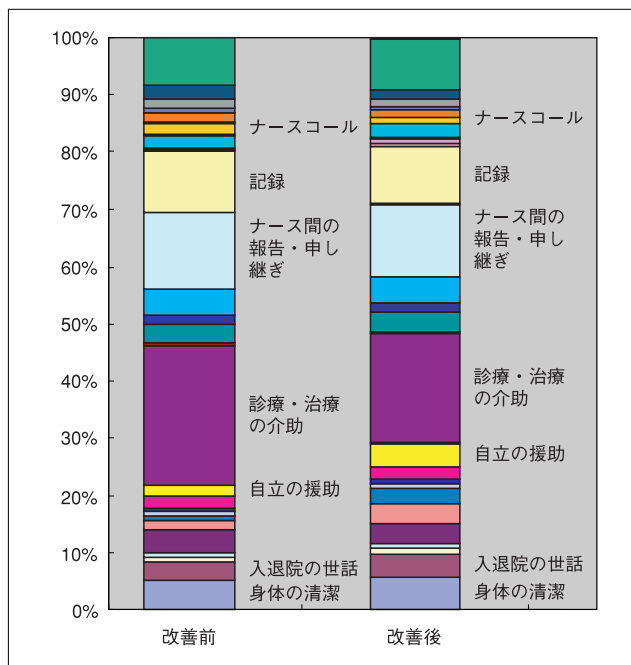


図 2

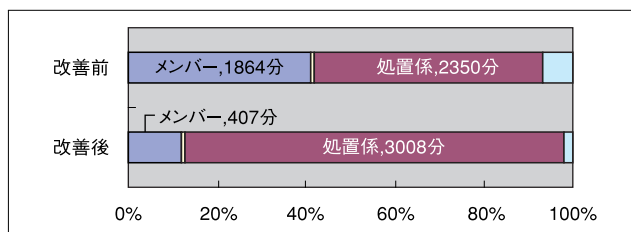


図 3

いる (図 2)。その中でもとくに注射の時間を役割別で見ると, メンバーが1457分減少し, 処置係は658分増加している (図 3)。「間接看護業務」については, カンファレンス・看護計画・看護評価を含む「ナース間の報告・申し継ぎ」が0.8% (234分) 減少し, コンピューター操作を含む「記録」が0.7% (213分) 減少している。「連絡」については, 「ナースコール」が0.8% (260分) 減少している (図 2)。

考 察

業務改善後, 「直接看護業務」については7.6% (2377分) 増加しているが, その中でも特に患者指導に関する「自立の援助」が2倍に増加している。寺本³⁾は「看護師の行うインフォームドコンセントは患者中心の人権を尊重して, 名実ともに患者中心の看護を行うことであり, どれだけ患者の心に添う看護ができたかとい

うことである」と述べている。患者からは、パススケジュール表で詳しく説明を受けたことで入院中の予定がよくわかり、不安なく検査や治療が受けられたという意見が聞かれた。また、スタッフからは朝の注射に回らないため早くから患者のベッドサイドに行くことができ、時間や気持ちに余裕が生まれ看護や指導ができるという意見があった。「自立の援助」が2倍に増加したことで受け持ち患者中心の看護を一層行うことができ業務改善の効果があったと言える。

「診療補助業務」については5.5% (1770分) 減少している。調査期間前後の業務量に差が無いにもかかわらず注射時間が減少したことは、処置係が注射・処置に専念することで看護の効率化が図れたといえる。処置係からは、受け持ち患者を持たないので注射業務に集中できるとの意見があった。また、注射・処置への責任が高まり医療事故防止にもつながっていると考えられる。しかし、一方では処置係一人で注射を回すため、注射量や個人の技術力などにより時間がかかりすぎるという問題点も指摘されている。日々の処置量の予測は難しく、処置係の負担が大きい時にはメンバーが受け持ち患者への注射・処置を手伝うことも考慮していきたい。

「間接看護業務」については改善の前後で差はほとんどみられなかった。項目別にみると、カンファレンス、看護計画、看護評価を含む「ナース間の報告・申し継ぎ」とコンピューター操作を含む「記録」を合わせると看護業務全体の22.6% (7065分) になる。これは今後更なる業務改善に向けて考えていきたい項目である。

る。

「連絡」については1.8% (554分) 減少しているが、その中でも特に「ナースコール」の時間が減少している。これは、処置係が注射業務に従事することができ、時間配分を考え患者のそばに行っていることで注射関連のナースコールが減少したと言える。他のメンバーも患者のベッドサイドにいる時間が増加したためナースコールが減少したと考えられる。

結 論

- 1) 処置係を独立する業務改善により直接看護業務時間が増え、患者指導の充実が図れた。
- 2) 処置係が注射・処置に専念することにより、注射時間も短縮し看護業務の効率化が図れた。

文 献

- 1) 管理に関する業務 B 管理の実際. 日本看護協会看護婦職能委員会／編：看護婦業務指針, p101, 日本看護協会出版会, 東京, 2000
- 2) 看護婦の役割と業務 C 看護業務の内容. 日本看護協会看護婦職能委員会／編：看護婦業務指針, p12-14, 日本看護協会出版会, 東京, 2000
- 3) 寺本松野：IC-自己決定を支える看護. 日本看護協会出版会, 東京, 1994
- 4) 大谷和子：回帰分析による看護度と看護量の関係について. 看護展望 25：506-511, 2000

Attempts of Improving Services to Patients at Our Ward : Analysis of Nursing Job Records

Naho MATSUBARA, Yukiko FUJIMOTO, Yumiko KAWANO, Sachiko SAITO, Machie YAMOTO

The Ward of 2-6, Tokushima Red Cross Hospital

In October 2001, our hospital was officially recognized as a community medical care supporting hospital. Since then, our hospital has been serving as the core hospital in charge of providing high-level medical care to the local community. The bed occupancy rate at our ward in 2002 was higher than 97%. Attempts have been made at our ward to shorten the hospital stay period of patients by introducing the critical path procedure. Following these changes in environments, nurses have been loaded with more duties than ever. We are aware of the risk that nurses overloaded with doctor-assisting duties can spend less time dealing personally with individual patients. Under these circumstances, we recently analyzed the job records of day-shift nurses for 2 months, and based

on the results of this analysis, we modified the job assignment system into a system by which doctor-assisting duties are assigned to specific nurses, so that nurses can have more time to practice patient-centered nursing care.

As a result of this modification, the time spent by nurses for direct nursing care increased by 7%. Among others, the time spent to help patients become independent was doubled. The time spent for doctor-assisting duties decreased by 6%. When analyzed by items, the time spent for assisting diagnosis and treatment (including assistance to doctor's round of visits, injection and TAE) decreased. The time spent for indirect nursing services changed little. The time spent for messenger services decreased by 2%.

Thus, assigning doctor-assisting jobs to specific nurses allowed nurses to spend more time in helping patients individually. The decrease in the time spent for injections (by allocating this duty to specific nurses) contributed to improving the efficiency of nursing care.

Key words: improving services to patients, job record, helping patients individually, critical path procedure

Tokushima Red Cross Hospital Medical Journal 9 : 141–144, 2004
